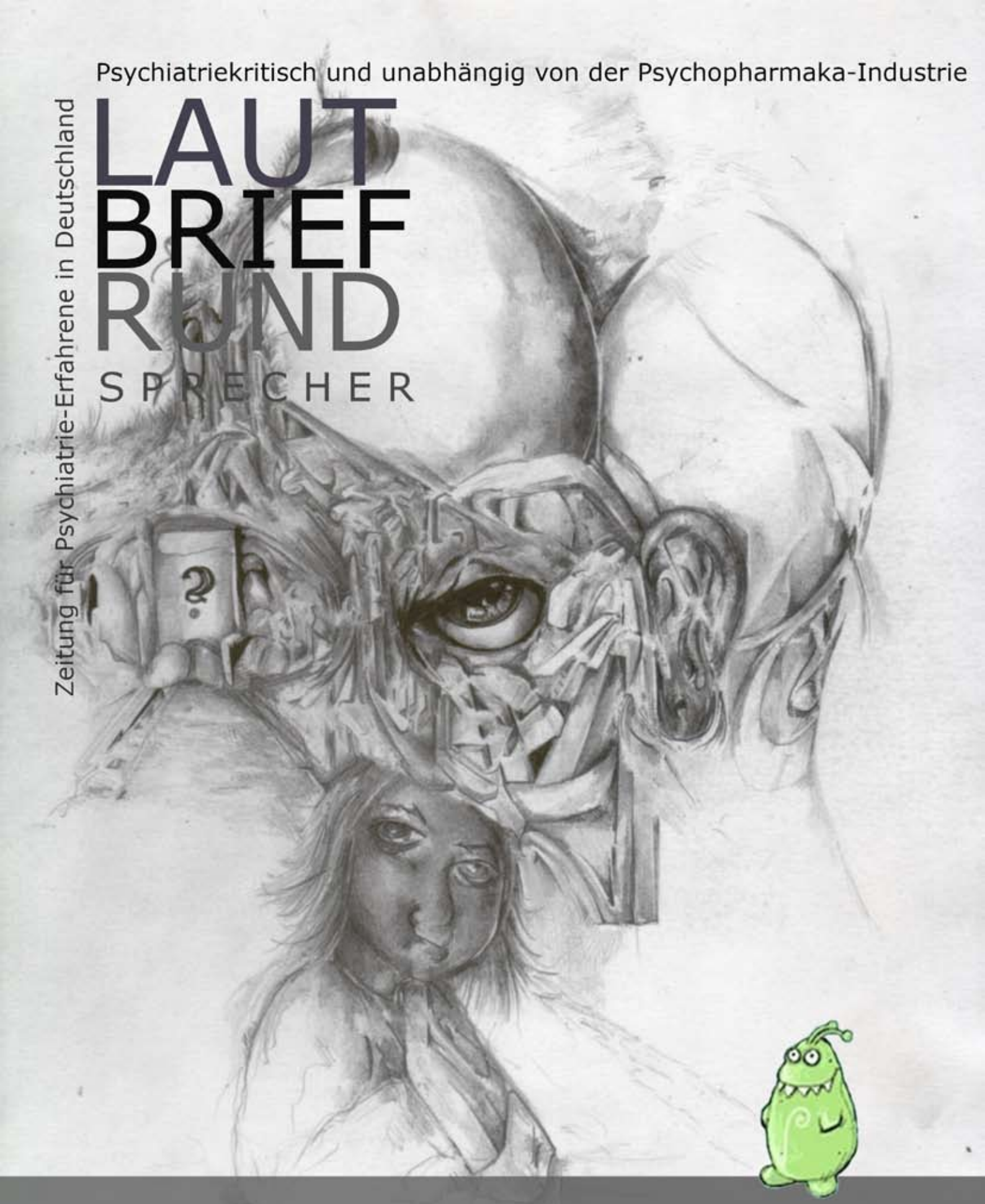
Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

LAUT BRIEF RUND SPRECHER

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Deutschland



2025 Oktober, Heft 20
ISSN (Print) 2702-7511 ISSN (Online) 2702-752X

Ehrenvorsitzende
Dorothea Buck † 2019
Ruth Fricke † 2021

Inhalt - LautBriefRundSprecher

Impressum	2
Vorstand	2
Editorial	3
Madpride Day	4
Vorstandswahlen	6
Gedenktag	8
Kunst	9
SHT Bochum	10
Betroffene berichten	11,18, 20,
Interviewreihe	12
3. Platz Essaywettbewerb	14
fiktionale Erzählung	16
blaue Karawane	19
Herbstgedichte	22
Leserbrief	23
LPE NRW	24
Beratung BPE	25
Veranstaltungshinweis	26
BPE AG´s	27

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, gajjjssa, Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.)
Titelbild und Rückseite: Bild gajjjssa, Layout gajjjssa
Fotos, Bilder: S. 2 privat, V.S., S.7+13+15+20 Juli, S. 8 oben v.l.: Matthias Seibt, T.Thulke, unten: Olli, Juli, s. 9 oben VS, unten Peter Jones, S.10 T. Thulke, S.12 privat, S. 13 VS, S.15+S.19, S.20 +S.22+S.27 Juli, S.26 gajjjssa
Layout: Juli und T.Thulke
Kontakt zur Redaktion: BPE-LautBriefRundSprecher-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle, Herner Straße 406, 44807 Bochum; E-Mail: lautbriefrundsprecher@bpe-online.de
Redaktionsschluss: nächstes Heft: 1.11.2025
Erscheinungsweise: viermal im Jahr
Auflage: 1400 Stück

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge ohne oder mit falschem Namen ver-

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
meyerestorf@bpe-online.de

Erweiterter Vorstand

• **Baden-Württemberg:**
Melissa aus Mannheim
melissamacher@gmx.de
• **Bayern: N.N.**
-BayPE e.V.-
-Geschäftstelle-
Glückstraße 2
86153 Augsburg
Tel. 08 21//45 04 78 63
Kontakt@BayPE.info
• **Berlin: N.N.** c/o BOP&P e.V.
Naumannstr. 48 10829 Berlin
E-Mail: boppev@web.de
Tel.: 030 – 984 26 176
• **Brandenburg:**
Christine Pürschel
Hans-Eisler-Str. 54, 10409 Berlin
E-Mail: tine.puerschel@
berlin.de
Tel: 030/4241718
• **Bremen:**
N.N.
info@lvpe-bremen.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:**
Astrid Braune (nur beratend)
Am Krullgraben 5
19294 Grebs OT
Menkendorf
Tel.: 0151/63333937
• **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: N.N.**
• **Sachsen:**
Ernst-August Elborg
e.elborg.meinsberg@t-online.de
• **Sachsen-Anhalt: N.N.**
• **Schleswig-Holstein: N.N.**
• **Thüringen: N.N.**
TLPE Thüringer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener
Ammertalweg 7
99086 Erfurt
Tel.: (Büro) 0361 2658433
buero@tlpe.de
• **Ständiger Gast für den Bereich Forensik**
Doris Steenken
Forensik-AG, c/o BPE e.V.
Hernerstr. 406, 44807 Bochum
doris.steenken@bpe-online.de

Stand: 29.09.2025

Editorial

Der Gedenktag Psychiatrie-Toter liegt hinter uns. In Bochum und Bremen waren Menschen vom BPE diesbezüglich auf der Strasse. Im September wurde in Hessen gegen ein geplantes Register gegen „psychisch Kranke“ demonstriert.
Die DGPPN positioniert sich in ihrer Stellungnahme „Prävention gegen Gewalttaten“ für mehr Zwang und viele Träger schliessen sich dem an.
Seit neustem dient der Bremer Hauptbahnhof als „Taser-Testgebiet“, ob nicht generell Taser an Bahnhöfen zum Einsatz kommen sollen. Der Bremer Hauptbahnhof ist ein Ort mit sehr vielen Problemen und vulnerablen Menschen. Das für sie die Anwendung eines Tasers lebensgefährlich ist, wird in Kauf genommen.
Das Jahr war geprägt von Rechtsruck und Sparpolitik im Sozialen. Ob Eingliederungshilfe oder neue Debatten ums Bürgergeld. Mittlerweile hat selbst Aktion Mensch fast ihr komplettes Förderprogramm vorübergehend eingestellt.

Es gibt viel zu tun!
Um so schöner viele von euch ganz bald bei der Jahrestagung in Düsseldorf wieder zu sehen. Uns auszutauschen, Kraft zu schöpfen, alte Ideen weiter zu spinnen, neue zu entwickeln und weiter für Gerechtigkeit und Würde einzustehen.

Dies mal etwas spät, erreicht euch die 20! Ausgabe des Lautbriefrundsprechers. Wie immer mit spannenden Inhalten. Tobias startet eine neue Interviewreihe. Es gibt eine Stellungnahme zum „Madpride Day“ in Stuttgart, die Vorstandskandidat*innen stellen sich vor. Ihr findet eine fiktionale Erzählung, einen weiteren Text des Essaywettbewerbes, Gedichte und viele Beiträge in der Rubrik Betroffene berichten.

Für die Redaktion, Juli

Kritik am „Mad Pride Day“

Stellungnahme zum „Mad Pride Day“ in Stuttgart „Mad Pride Day“ ist nicht mad

Leichte Sprache:

Im Oktober gibt es eine Veranstaltung vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg. Die Veranstaltung heißt „Mad Pride Day“. Das ist Englisch. Auf Deutsch heißt es: „verrückter Stolz Tag“. MadPride ist eine Bewegung von Psychiatrie-Erfahrenen.
Mad Pride ist gegen die Psychiatrie.
Der „Mad Pride Day“ ist schlecht, weil:

- er findet zusammen mit Fach-Leuten statt
- er macht Werbung für die Psychiatrie
- er macht den Ursprung von Mad Pride unsichtbar

Darum sagen wir:
Die Veranstaltung ist nicht im Sinn von Mad Pride.
Die Veranstaltung sollte einen anderen Namen haben.
Oder gar nicht stattfinden.

Schwere Sprache:

Der Landesverband Psychiatrieerfahrener Baden-Württemberg (LVPEBW), der seit 2013 nicht mehr Teil des BPE´s ist, veranstaltet im Oktober einen „Mad Pride Day“.
Was vom Namen her erstmal gut klingt, hat leider einen großen Haken: Dieser Tag steht nicht im Sinne der Mad Pride.

Dieser „Mad Pride Day“ ist eine Zusammenarbeit von Professionellen und Psychiatrieerfahrenen. Er soll sich an der „Mad Pride“ orientieren, wie es sie schon in der Schweiz gibt.
Die Organisator*innen des LPE BaWü hatten bereits letztes Jahr zu einer online Infoveranstaltung eingeladen, an der ich auch teilgenommen habe. Dort fielen Aussagen wie „Wir sind zu der Erkenntnis gekommen, dass es ohne Professionelle nicht geht“(1).
Nicht nur von mir, sondern auch von mehreren anderen Menschen kam scharfe Kritik, was den LPE BaWü aber offensichtlich nicht dazu bewogen hat seine Pläne zu ändern.

Die schweizerischen Organisator*innen beschreiben ihre Veranstaltung folgendermaßen:
„Die Mad Pride ist ein öffentlicher Anlass (Umzug, Versammlung, Kundgebung, Solidaritätsbekundung) zum Thema psychische Gesundheit, an dem Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Angehörige, Fachkräfte und Sympathisant*innen teilnehmen. Der Anlass zielt auf die gesellschaftliche Enttabuisierung rund um psychische Krankheiten und die Sensibilisierung für psychische Gesundheit ab.“

In dieser Beschreibung wird die psychiatrische Haltung deutlich. So wird hier von „Gesundheit“ und Krankheit“ gesprochen und „Beeinträchtigung“ statt „Behinderung“ genutzt(2). In der Liste der unterstützenden Organisationen finden sich einige psychiatrische.
Der „Mad Pride Day“ in BaWü trägt die Grüne Schleife im Logo, was ein weiteres Anzeichen dafür ist, dass es sich bei dieser Veranstaltung letztendlich um Werbung für die Psychiatrie handelt.
Die grüne Schleife als Awareness Ribbon (3) für „seelische Gesundheit“ und gegen „Stigmatisierung psychischer Krankheit“ beinhaltet eben diese Vorstellung von „psychischer Krankheit/Gesundheit“, wie die Psychiatrie sie proklamiert.
Das Symbol wurde vom Aktionsbündnis Seelische Gesundheit und der Eckhardt Busch Stiftung nach Deutschland geholt. Erstere unterzeichnete das Positionspapier der DGPPN, wo diese zu mehr Zwang – ergo zu mehr Gewalt – gegen psychiatrisierte Menschen aufruft und sich damit gegen die UN-Behindertenkonvention stellt (siehe dazu auch den Juli Newsletter).
Die Grüne Schleife ist auch das Symbol des World Mental Health Day (Tag der seelischen Gesundheit), der von der World Federation for Mental Health organisiert wird. Ob die WFMH auch Urheber der Schleife ist, konnte ich nicht herausfinden. Jedenfalls ist es eine Organisation, die für psychiatrische Behandlung und psychiatrische Ansichten steht.

Die Mad Pride war eine Bewegung von Psychiatrieerfahrenen/-überlebenden (4) und hat ihren Ursprung in Amerika. Es war eine Revolte – ein Auflehnen gegen das unterdrückerische Psychiatriesystem. Gegen die Anstalten, gegen Zwang, gegen Diagnosen und gegen Diskriminierung. Die Psychiatrieerfahrung sollte nicht mehr länger ein Makel sein – oder etwas, das versteckt werden muss.
Die erste Mad Pride Parade fand 1993 in Toronto (Kanada) statt. Die Bewegung dahinter begann aber schon deutlich früher.
Eine wichtige Persönlichkeit in diesem Kontext ist Judi Chamberlin (1944–2010) . Sie setzte sich auf verschiedene Weisen gegen die Psychiatrie und für psychiatrisierte Menschen ein. In diesem Zuge fing sie an die Bezeichnung „mad“ zu reclaimen (5) und schlug den Begriff „mentalism“ vor, um die Diskriminierung von normabweichenden Gefühlen, Gedanken und Wahrnehmungen zu benennen.

Dass der Begriff „mad“ bekannter wird, mehr Öffentlichkeit findet, ist gut. Wenn das im Namen von Psychiatriebefürwortenden geschieht, aber eine Katastrophe. Psychiatrieüberlebende werden dadurch in den Hintergrund gedrängt – vielleicht sogar unsichtbar gemacht.

„Mad“ heißt nicht nur verrückt - es heißt auch wütend.
Verrückt von einer Norm und wütend auf eben diese. Verrückt von und wütend auf das System, das Gewalt anwendet, um Menschen wieder „normal“ zu machen. Das ihnen – uns – eintrichtert nicht >in Ordnung< zu sein, wenn wir nicht in die gewollte gesellschaftliche Ordnung passen.
Es gibt den Slogan „first pride was a riot“ („Die erste Pride war ein Aufstand“), der darauf aufmerksam machen will, dass sich die CSD6 Paraden weit von ihrem Ursprung entfernt haben. Es scheint so, als gäbe es aktuell einen ähnlichen Prozess mit der Mad Pride. Es ist wichtig diesen schon in seinen Kinderschuhen abzufangen, damit er niemals laufen lernt.

Mile Lex Franke
Für den Landesverband Psychiatrieerfahrener NRW e.V.

Fußnoten:

(1) inhaltlich, aber wahrscheinlich nicht wortgleich

(2) „Beeinträchtigung“ ist eine defizitorientierte Bezeichnung: dem Menschen fehle etwas. „Behinderung“ hingegen weist auf die Wechselwirkung mit der Gesellschaft hin. Die Behinderung liegt nicht im Menschen, sondern entsteht dadurch, dass die Umwelt unpassend und unzugänglich ist.

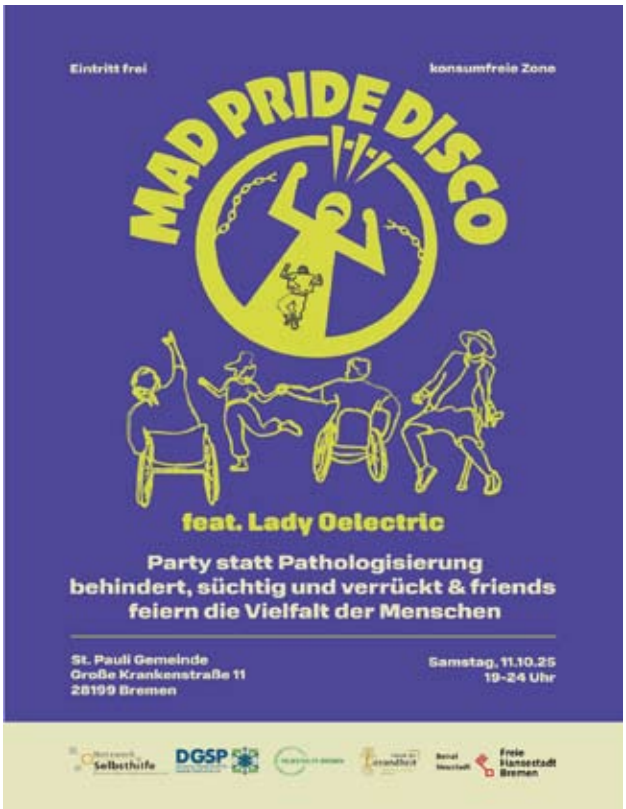
(3) eine Bezeichnung aus dem englischen Raum ist „psychiatric survivor“, was Psychiatrieüberlebende*r bedeutet. Damit wird aufgegriffen, wie einschneidend eine Psychiatrisierung sein kann und dass es nicht selbstverständlich ist, diese zu überleben.

(4) Awareness Ribbons sind Symbole, die auf ein bestimmtes Thema hinweisen sollen. Awareness bedeutet in etwa „Bewusstsein“ oder „Aufmerksamkeit“. Das bekannteste Awareness Ribbon ist die Rote Schleife gegen Aids.

(5) „Reclaiming“ bedeutet einen Begriff, der als Abwertung benutzt wird, als positive Selbstbezeichnung zu nehmen. Bekannte Beispiele dafür sind „schwul“ und „queer“.

(6) CSD ist die Abkürzung für Christopher Street Day. Das ist ein Fest-, Gedenk- und Demonstrationstag von und für LGBTQIA* (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Queere, Inter, Asexuelle Personen und alle andere, die sich nicht in der endo-cis-hetero-Norm verorten). Er geht zurück auf die Aufstände in der Christopher Street, wo sich queere Menschen gegen Polizeigewalt verteidigten.

2. Madpride Disco in Bremen



Vorstellungen der Vorstandskandidat*innen
für die Vorstandswahlen auf der Jahrestagung

Luise Wieg

Ich bin Luise Wieg, 62 Jahre alt, habe zwei Katzen und bin erst seit 2014 aus dem psychiatrischen Netzwerk ausgestiegen. Aber besser spät als nie.
Zwischen 2014 und 2018 habe ich dank des „psyab.net“ ehemals „adfd.net“ erfolgreich mehrere Neuroleptika und Antidepressiva ausschleichen können!
Ich habe mein Leben quasi umgekrempelt und in der Zeit auch mein Gewicht (welches Neuroleptikabedingt) von 130kg auf jetzt 64kg reduziert und gehalten (seit 2 Jahren)
Zum BPE kam ich also erst nachdem ich diese Dinge erledigt hatte. Das war im April 2019, wo ich einen Freitag ins offene Café kam. Thomas Eissele hatte sich an dem Tag um mich gekümmert und mich motiviert öfter zu kommen. Nun habe ich einen Minijob in der Buchhaltung und bin auch im geschäftsführenden Vorstand aktiv.
Ich stelle Anträge (Pauschalförderung, Jahrestagung) und wickel die Abrechnungen diesbezüglich ab. Ich habe auch einmal aktiv an der DGPPN teilgenommen und die folgenden zumindest vorbereitet und die Nachbereitung gemacht. Da ich das psyab.net so wichtig finde habe ich jetzt auch über Telegram einen Adminposten bei den dortigen Online-Beratungen (PsyRed - Psychopharmaka Reduktion) angeboten bekommen, den ich sehr gerne annahm um deren Projekt sinnvoll zu unterstützen.
Ich mache sehr viel Verwaltungen im Hintergrund, sei es ein Notartermin zu machen und auch mit vor Ort zu sein oder Konto-Verwaltungen. Ich nehme regelmäßig an den Telefonkonferenzen teil und bin Springerin wenn Ramona da mal nicht das Protokoll schreiben kann. Natürlich bin ich gegen die Psychiatrie und deren Abkömmlinge wie betreutes Wohnen, Werkstätten für behinderte Menschen, gesetzliche Betreuung etc. Medikamente nehmen zu müssen, die nicht nur die Lebenszeit drastisch verkürzen sondern auch die Lebensqualität stark vermindern ist in meinen Augen ein absolutes Verbrechen welches gerne öffentlich bekannt gegeben werden sollte!
Soviel jetzt erstmal in dieser Vorstellung, wer Fragen hat kann mich gerne unter: swieg@web.de anschreiben.
Viele Grüße aus Bochum,
Luise

Matthias Endruschat

Ich bin Matthias Endruschat aus Frankfurt, 64 Jahre alt, seit 2000 Psychiatrie Erfahren und seit 2017 BPE und LvPEH Mitglied.
Seit den letzten Wahlen bin ich Mitglied des geschäftsführenden Vorstands.
Ich habe den BPE unter anderem bei der DGSP, DGPPN und Psychiatrie Enquete vertreten und dort wichtige Kontakte geknüpft.
So habe ich z. B. Eckhart von Hirschhausen, der an ADHS und Long-Covid leidet, zu unserer Versammlung eingeladen. Leider konnte er aus Termin Gründen nicht kommen.
Das individuelle Angebot der freien Träger zur Freizeitgestaltung ist unzureichend, deshalb bin ich diesbezüglich in zwei Vereinen und auch in SHGs aktiv. Besonders interessant finde ich den Open Dialogue. Gerne möchte ich meine Vorstansarbeit fortsetzen. Ich freue mich auf unser Treffen und Austausch.
For evil to prevail it‘s enough if good men do nothing.
(Damit das Böse siegt, genügt es, wenn gute Menschen nichts tun)
Erfolg hat drei Bustaben: TUN!!!!! In diesem Sinne bitte ich dich lieber Leser um dein Vertrauen und deine Stimme!
Liebe Grüße, Matthias

Bettina Otto-Lange

Mein Name ist Bettina Otto-Lange, ich bin 62 Jahre alt, habe eine erwachsene Tochter und zwei Enkelkinder. Mein Hund Fritz begleitet mich seit einigen Jahren.

Ich kam als junge alleinerziehende Mutter 1990 in die Psychiatrie. Die Folgen dieses Ereignisses änderten mein Leben. Nach zwei Psychiatrieaufenthalten in kürzeren Abständen lernte ich, das es besser ist, bewusst Entscheidungen zu treffen...

Ich bin seit meiner Jugend gesellschaftspolitisch interessiert und aktiv. Da ich mich auch nach der Psychiatrieerfahrung weiter gegen Ungerechtigkeit und für bessere gesellschaftliche Umstände einsetzte, kann ich nun sagen, es ist Teil meines Lebens geworden.

Seit 1995 gibt es die Psychiatrieerfahrenen-Selbsthilfe in Offenbach.
1996 trat ich in den BPe e.V. ein. Ich besuche die Jahrestagungen immer gerne auch um Kontakte zu pflegen und wegen neuer Begegnungen mit Menschen, die sich an anderen Orten engagieren.
In Hessen gründete sich der Landesverband PE 1999. Als Vorstand habe ich in der Anfangszeit mitgewirkt und danach weiter den Kontakt gehalten.
Bei uns vor Ort in Offenbach gibt es bei “Lebbe gehd waider” zwei Gruppen, die regulär organisiert werden müssen (Antragstellungen, Öffentlichkeitsarbeit, Finanzen, Räume ggf. Ausstellungen). Unsere Initiative wurde auch beim NRW Selbsthilfetag vorgestellt.
Seit der letzten BPe e.V. Vorstandswahl arbeite ich im Vorstand mit und freue mich, wenn ich euer Vertrauen bekomme, um hier weiterzumachen.

Jurand Daszkowski

Liebe BPE Mitglieder,

ich bin jetzt 68 Jahre alt und seit 2004 mit 2 Jahren Pause Mitglied im geschäftsführendem Vorstand des BPE. Zu meinen Schwerpunkten gehörte Mitarbeit in mehreren politischen Gremien,beispielsweise als langjähriger Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss, bei den wissenschaftlichen S3 Leitlinien und in einigen Beiräten.
Ich will dieses Jahr für weitere 2 Jahre für den geschäftsführenden Vorstand des BPE kandidieren.
Trotz körperlicher Einschränkungen fühle ich mich in der Lage weiterhin einen Beitrag zu leisten um stabile und verlässliche Arbeit des geschäftsführenden Vorstandes zu ermöglichen.
Das hat eine besondere Wichtigkeit in der aktuellen politischen Situation im Zusammenhang mit geplanten weiteren Verschärfungen gegen Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung wie die Ausweitung der Zwangsbehandlung und verstärkten Sanktionen gegen Bürgergeldbezieher:innen.
Der BPE muss sich deshalb verstärkt einsetzen und zusammen mit anderen Mitstreiter.innen versuchen die schlimmsten Veränderungen abzuwenden und Betroffene über die EUTB Stelle umfassend beraten und unterstützen.
Deshalb wäre es von Vorteil wenn der neu gewählte Vorstand weiterhin konstruktiv und vertrauensvoll zusammenarbeitet und neue Vorstandsmitglieder von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen gut eingearbeitet und unterstützt werden.
Ich werde mich sehr freuen dabei meine Erfahrungen und Kenntnisse weiterhin einsetzen zu können,

Kristina Meyer-Estorf

Zwei Jahre Vorstandsarbeit – und eine klare Vision für die Zukunft
Vor zwei Jahren habt ihr mir euer Vertrauen geschenkt und mich in den geschäftsführenden Vorstand gewählt. Diese Aufgabe erfüllt mich mit Freude und Verantwortung und ich möchte mich nun für die Wiederwahl bewerben.

Meine Haltung:
Aus privater und beruflicher Erfahrung weiß ich, wie es ist, Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen zu erleben. Selbsthilfe bedeutet für mich seit über 20 Jahren ein sich gegenseitiges Stärken, geschützter Austausch und Solidarität – unabhängig von Diagnosen. Der Mensch zählt mit Würde und Recht auf Teilhabe und Selbstbestimmung.

Gemeinsam mit Ihnen/ Euch und den Landesverbänden konnten wir u. a.:
- das Projekt „PsyWill“ (Psychiatrische Willenserklärung) in Bochum starten,
- uns gegen Zwangsmaßnahmen und ambulante Behandlungsweisungen einsetzen,
- unsere Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung auf den DACH-Bereich (Deutschland, Österreich, Schweiz) ausweiten durch Kontakt mit dem Verband Neurodiversität e.V.
- in politischen Gremien und Bündnissen (u. a. Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, LIGA Selbstvertretung, Psychiatrieplanbeirat Hamburg) die Perspektive von Psychiatrie-Erfahrenen einbringen,
- bei Fachveranstaltungen mit Persönlichkeiten wie Dr. Eckart von Hirschhausen und Dr. Mark Benecke für unsere Anliegen sichtbar sein.

Ein weiterer Schritt war die Beteiligung des BPE e.V. am 3. September 2025 vor dem und im Hessischen Landtag (Demo) zur Anhörung zum Gesetzesentwurf ,, Register" im Rahmen des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes. Dort habe ich persönlich erlebt, wie wichtig unsere klare Haltung gegen ein polizeiliches Register ist, das Patient:innen stigmatisiert und abschreckt, Hilfen aufzusuchen. Psychiatrie-Erfahrene kamen dort zu Wort

Gesetzte Ziele, wenn ich weiterhin als Vorstandsmitglied dabei sein darf:
- Rechte auf Inklusion und Selbstbestimmung sichern, ohne Zwangsbehandlungen
- Unterstützung auf Augenhöhe, Teilhabe stärken – besonders für junge Menschen, Frauen,
queere Communities sowie Menschen ohne Wohnraum,
- Selbsthilfe-Initiativen und Online-Vernetzung fördern, Vielfalt vor Diagnosen stellen.
Ich freue mich auf den persönlichen Austausch bei der Jahrestagung und grüße alle herzlich
Kristina Meyer-Estorf
(PEER- Teilhabeaktivistin / Mitglied im Vorstand LPE Hamburg e.V.)

Matthias Seibt

Ich bin Matthias Seibt aus Bochum, 65 Jahre alt und seit 1991 in der Selbsthilfe aktiv. Ich kandidiere für eine weitere Amtszeit im geschäftsführenden Vorstand, weil ich noch Kraft habe und mir die Arbeit Spaß macht.
Meine Spezialgebiete sind Psychopharmaka und Rechte-Psychiatrie-Erfahrener. In alten Lautsprechern und auch in der bundesweiten Nachfolgezeitschrift Lautbriefrundsprecher kann man auf www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de nachlesen, was ich so gemacht habe und wofür ich stehe. Besonders stolz bin ich auf die Bochumer Krisenzimmer.
Viele von Euch werden mich kennen.

Ich freue mich Euch bald zahlreich in Düsseldorf zu sehen.

Anmerkung des geschäftsführendes Vorstandes:

Wir gehen davon aus das **Felix von Kirchbach** wieder für den Vorstand kandidiert.

Gedenktag Psychiatrie-Toter 2025

Gedenktag Psychiatrie-Toter in Bochum:

Wir haben rote und weiße Kerzen angezündet und in der Mitte von uns aufgestellt. Dabei hatten wir noch einen Banner, Megaphon und Flyer. Diese haben wir verteilt und mit den Menschen gesprochen. Die Mahnwache auf dem Dr. Ruerplatz dauerte eine Stunde. Anschließend haben wir noch einen Café getrunken und uns über ganz unterschiedliche Themen ausgetauscht.

Abschließend war die Mahnwache in meinen Augen ein Erfolg. Schönes Wetter, gute Stimmung, wir wurden gesehen und konnten Menschen, die durch psychiatrische Behandlung verstorben sind, einen würdigen Rahmen geben. Eine Teilnehmerin der Mahnwache erzählte nachher, dass sie für sich immer an einen bestimmten verstorbenen Menschen denkt. Das geht bestimmt auch vielen anderen so.
T.Thulke

Gedenktag Psychiatrie-Toter in Bremen:

Mit einer Tapetenrolle zusammengetragener Namen von Verstorbenen und Getöteten im Kontext von Psychiatrie, Kerzen, traurigen und wütenden Reden waren wir vom LVPE Bremen e.V. und Freunden am 2.10 auf dem Bremer Ziegenmarkt.
Zuvor wurden Blumen und Kerzen am Irrstern, dem Denkmal der Opfer der NS-Psychiatrie auf dem Psychiatrie-Gelände Bremen Ost plaziert. *Juli*

NICHT HÖREN
KÖNNEN - WOLLEN - SOLLEN?

IRRSTERN

Selbsthilfetag Bochum 2025

18 Menschen waren da und hatten einen schönen und interessanten Tag in Bochum. Aber bei stetig abnehmenden Besucherzahlen wird der SHT Bochum wohl nicht mehr stattfinden. Der Selbsthilfetag in Detmold findet dieses Jahr statt. Es wäre schön, wenn die Präsenz des Verbandes in dieser Region aufrecht erhalten werden kann. Der Selbsthilfetag in Köln soll erstmal weiter stattfinden.

Die Coronakrise hat Internetformate etabliert und der Schritt hin zu einer digitalisierten Gesellschaft kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. Es ist aber meiner Meinung nach unsere Aufgabe als Selbsthilfeorganisation, den Menschen Präsenzveranstaltungen wieder näher zu bringen. Denn auch eine Videokonferenz, so praktisch der schnelle Austausch übers Internet auch sein mag, kann nicht den persönlichen Kontakt ersetzen. Stirbt der persönliche Kontakt als Mittel der Kommunikation aus, stirbt auch die Selbsthilfe. Dass Selbsthilfe ausschließlich online eine Zukunft hat, glaube ich nicht.

Da kam mir auf dem SHT Bochum 25 der Workshop „Zukunft der Psychiatrie-Erfahrenen" gerade richtig. Es folgt ein Kommentar meinerseits und keine vollständige Wiedergabe der besprochenen Inhalte des Workshops:

Wir erleben einen Rechtsruck in der Gesellschaft. Ich hoffe, dass dieser nicht nachhaltig ist, sondern dass viele Wähler demokratische Werte wieder für sich entdecken. Leider sind wir auch leidtragende dieser Entwicklung, weil nach jedem Attentat eines Menschen, der sich in einer seelischen Krise befand, alle Psychiatrie-Erfahrenen verantwortlich gemacht werden. Schließlich sinkt auch die Bereitschaft, Menschen die nicht arbeiten können, mit Sozialleistungen zu unterstützen. Rechte Organisationen und Parteien haben einen relativ hohen Zulauf von jungen Menschen. Uns hingegen geht der Nachwuchs aus. Junge Menschen sollen die Interessen von jungen Menschen vertreten. Eine Person, die jung ist, immer im Vorstand zu haben, ist einfach gedacht, wird aber meiner Meinung nach nicht so einfach funktionieren. Es bedarf einer jungen Organisation. Entweder als eigenständiger Verein oder innerhalb des Bundesverbandes. Problem ist immer wieder, dass sich keine junge Menschen uns anschließen, weil bei uns kaum junge Menschen sind. Wie machen wir den ersten Schritt? In jedem Fall nicht mehr als Konkurrenzangebot zu inhaltlichen Angeboten auf Veranstaltungen. Eigenständige Veranstaltungen für junge Menschen machen Sinn. Eine gezielte Nachwuchsförderung für Aufgaben und Jobs in der Mutterorganisation, finde ich hilfreich.

Es gibt aber noch einen Aspekt der bemerkenswert ist. Wir beziehen uns immer darauf, dass die Psychiatrie eine Pseudowissenschaft ist, welche die Stoffwechselstörungen im Gehirn nicht beweisen kann. Ich gehe davon aus, dass die Psychiatrie innerhalb der nächsten 30 Jahre ihre Annahmen glaubwürdiger darstellen kann. Vielleicht sollten wir Stoffwechselstörungen in Zukunft nicht grundsätzlich ablehnen, sondern klarstellen, dass Psychopharmaka kein zielgerichteter Eingriff in den Stoffwechsel sind, sondern auf den ganzen Verstand und Körper wirken. Die biologische Sichtweise wird sich in den nächsten Jahrzehnten vielleicht besser belegen lassen, aber für Menschen im Wahn und in Lebenskrisen, ergibt sich daraus kein Weg einer richtigen Genesung.

Intern erleben wir Auseinandersetzungen, wenn es um Biographien von Vereinsmitgliedern geht. Darf eine Pflegekraft, die in der Psychiatrie gearbeitet hat und dann selber zum Patienten wird, sich uns anschließen? Wie gehen wir im allgemeinen miteinander um? Umgangsformen in der Mitgliederversammlung der Jahrestagung könnten besser werden.

In Zukunft wird Deutschland die Militärausgaben weiter erhöhen. Es muss gespart werden. Ich denke, dass auch in der Psychiatrie gespart wird. Vielleicht erledigen sich manche unser Forderungen dadurch, dass bestimmte Leistungen der Krankenkassen gestrichen werden. Z.B. Medikamente, die gegen den Willen eines Patienten verabreicht werden. Klingt nach einer Wunschvorstellung, aber die Zeiten werden sich, so meine ich, grundsätzlich verändern. Dieses bringt Gefahren mit sich, sicherlich aber auch Chancen für uns.

Es grüßt herzlich euer Tobias aus Köln.

Die Brüder

Claude hatte zum ersten Mal, seit sie mit Momo in Algerien war, Geige gespielt.
Es war Nachmittag, furchtbar heiß und alle waren sehr gereizt.

Cheikh, der Bruder von Momo, lief mit den schicken weißen Schuhen herum, die Momo ihm am Vorabend geschenkt hatte. Sie hatte sich insgeheim geärgert, denn Cheikh hatte in Gegenwart seiner schwangeren Frau gesagt, er hätte auch gern eine blonde Frau, wie konnte Momo ihm nach so einer taktlosen Bemerkung auch noch seine besten Schuhe schenken...

Sie hörte Momo und Cheikh im Wohnzimmer streiten und ging nachsehen, was da los war. Die ganze Familie war im Wohnzimmer versammelt, plötzlich sah sie, dass Cheikh ein großes Küchenmesser in der Hand hatte.
Claude erschrak, hatte aber überhaupt keine Angst um Momo.

Cheikh ging mit dem Küchenmesser auf Momo los und verletzte Ihn an der Brust, aber Momo wehrte alle Angriffe so geschickt ab, dass dieser ihn nicht gefährlich verletzen konnte. Nach einem kurzen Kampf lag plötzlich Cheikh auf dem Boden, Momo kniete auf ihm und hatte seine Hände an Cheikhs Hals. Als Claude sah, wie Cheikh langsam blau im Gesicht wurde, bekam sie Angst und schrie auf Französisch „Momo, hör auf!“ und stürzte sich auf die beiden Brüder, riss dabei die eiserne Nähmaschine des Stiefvaters mit, die auf ihren Fuß fiel. Sofort reagierten allen anderen und trennten die beiden Kampfhähne voneinander.

Claude dachte, dass Kinder im Raum waren, die alles mit angesehen hatten und war traurig. Als sich die Familie zerstreute, blieben sie und Momo allein zurück. „Wir müssen hier weg“, sagte Momo, „meine Mutter ist auf der Seite meines Bruders“, aber alle Türen waren verschlossen.

Da standen sie beide, Momo blutete an der Brust, sie am linken Zeh und mussten schon wieder Angst haben. Schließlich gelang ihnen die Flucht durch die Garage.

Als sie auf der Straße waren, kamen sofort Nachbarn, die sagten, sie sollten zu ihnen in Haus kommen, sie wollten die beiden erst mal verarzten.
„Das geht doch nicht“ sagte Momo auf Arabisch, “wir machen doch alles schmutzig, wir sind doch voller Blut“.
„Das macht nichts“, sagten die Nachbarn, „ihr seid doch verletzt, ihr braucht Hilfe“.
Claude war gerührt von soviel Hilfsbereitschaft von Nachbarn, die sie nicht einmal kannten. „In Deutschland würde das niemand tun“; sagte Claude auf Französisch „fremde Leute von der Straße aufzugabeln und zu verarzten, die hätten alle zuviel Angst um ihre Teppiche und Möbel...“ und Momo sagte es noch mal auf Arabisch.
Momos Wunden und Claudes Zeh wurden mit dem hellorangen Jod bestrichen, was sie in Algerien hatten und die Nachbarn bastelten sogar Verbände.
Die Nachbarn fragten, wie das passiert sei und Momo erklärte es ihnen. „Aha, ein Familienstreit“, sagten sie und meinten, ob sie noch Familie in Oran hätten, wo sie hingehen könnten.“ „Ja“, sagte Momo, „wir gehen zu meinem Onkel“.
Sie fragten, ob sie noch was für Momo und Claude tun könnten und Momo sagte ja, er wolle gern noch ein Taxi anrufen.
Er hatte genug Geld dabei für ein Taxi in den Stadtteil, in dem Mokhtar und Messouada wohnten und so fuhren sie zu ihnen.

Mokhtar war noch nicht da, aber Messouda empfing sie mit offenen Armen. Abdelouaheb spielte im Hof mit Nachbarskindern, aber mit Rücksicht auf Claude verlief die ganze Unterhaltung sowieso auf Französisch.

Messouada freute sich darauf, Momo und Claude um sich zu haben und am Abend, als Mokthar kam, sagte dieser, es sei eine Schande, wie seine Schwester Cheikh, ihren Jüngsten, verzärtelt habe, nachdem der Vater mit den älteren Kindern und einer anderen Frau nach Frankreich geflohen war.
(Er hatte fliehen müssen, da er in der französischen Armee war, um nicht von seinen eigenen Landsleuten gelyncht zu werden.)
Cheikh hätte von seiner Mutter immer bekommen, was er wollte, erklärte Mokthar, er hätte durch Beziehungen der Familie auch viele Arbeitsstellen haben können, obwohl er die Schule frühzeitig abgebrochen hätte, aber er hätte alles abgelehnt.

Am nächsten Tag kam Momos Stiefvater und brachte die Geige, die Schreibmaschine und Kleider und Bücher. Er fragte, ob ihnen nicht allzu viel passiert sei und Claude stellte die bange Frage nach der Nähmaschine, die ja seine Existenz war, ob man sie reparieren könne. Der Stiefvater sagte, ja, es sei nicht viel kaputt.
Aber noch erleichterter war Claude darüber, dass ihre Geige heil war. Es war eine Meistergeige aus Markneukirchen, sie wusste nicht, on sie sich je wieder so eine Geige würde kaufen können.

Am Abend saßen Momo und Claude auf dem Balkon von Mokhtar und Messouadas Wohnung und Momo sagte: “Der Zeh blutet ja noch, das tut mir leid“: „Es ist ja nur ein Zeh“, sagte Claude, „aber dafür habe ich doch ein Menschenleben gerettet.“

„Du hast zwei Menschenleben gerettet“, sagte Momo. „Denn in Algerien gibt es die Todesstrafe.“

Claudia Siebold

Unsere Orte, unsere Worte

Matthias Wiegmann stellt sich meinen Fragen zur Selbsthilfegruppe (SHG) „Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück“!

Matthias, stelle dich doch kurz vor!

Ich heiße Matthias Wiegmann, bin 54 Jahre alt und wohne in Osnabrück. In den 1990er Jahren und Anfang dieses Jahrtausends wurde ich wiederholt Patient in psychiatrischen Kliniken. Dort habe ich mehrmals miserable Erfahrungen gemacht. 1997 bin ich zu den Psychiatrie-Erfahrenen Osnabrück gekommen. Einige Jahre danach wurde ich eine der Ansprechpersonen unserer Gruppe, die übrigens Ende 1994 gegründet wurde. In der niedersächsischen PE-Landesorganisation bin ich dann auch aktiv geworden und seit bald 25 Jahren bin ich Mitglied im BPE.

Was ist kurz das Konzept Eurer Gruppe in Osnabrück?

Bei uns sind alle psychiatrieerfahrenen Menschen willkommen. Wir sprechen bei unseren Gruppentreffen, die jeden Dienstag stattfinden, über persönliche Themen und tauschen Erfahrungen aus. Wir unterstützen uns gegenseitig in schwierigen Lebenssituationen und bei Alltagsproblemen. Außerdem beschäftigen wir uns mit allgemeinen Psychiatrie- und Selbsthilfethemen.

Wir vertreten die Interessen von Psychiatrie-Erfahrenen zudem in verschiedenen Gremien. Wir betreiben Öffentlichkeitsarbeit, richten regelmäßig den Osnabrücker Trialog aus und organisieren Sonderveranstaltungen. Manchmal führen wir Freizeitaktivitäten durch, um die sozialen Kontakte der Gruppenteilnehmer*innen zu fördern. Wir begleiten Betroffene auch in Krisen.

Wie finden die Menschen zu Euch?

Häufig durch persönliche Kontakte zu Gruppenteilnehmer*innen und durch unsere Website www.psychiatrie-erfahrene-os.de, manchmal auch durch unsere Flyer oder durch Empfehlungen, hin und wieder durch unseren Infostand und ab und zu über Facebook.

Wie nutzt ihr die sozialen Medien für Öffentlichkeitsarbeit?

Bislang haben wir nur einen Facebook-Account.

Kannst du, natürlich anonym, von einer Erfolgsgeschichte Eurer Gruppe berichten?

Es kam eine Betroffene zu uns, die in einem Wohnheim lebte und unter gesetzlicher Betreuung stand. Nach ein paar Besuchen in unserer Gruppe hat sie es geschafft, aus dem Wohnheim auszuziehen. Eingezogen ist sie dann in eine WG mit zwei anderen Gruppenteilnehmern. Mit der Unterstützung unserer Gruppe konnte sie auch sehr bald die gesetzliche Betreuung loswerden. Drei Jahre später zog sie in eine eigene

Wohnung, wo sie bis jetzt weiterhin lebt. Seit vielen Jahren war sie nicht mehr Patientin in einer Psychiatrie und sie engagiert sich seit langer Zeit für Psychiatrie-Erfahrene.

Wie siehst du die Zukunft der Selbsthilfe im Allgemeinen und speziell eurer SHG?

Ich sehe schon derzeit, dass kaum junge Menschen nachkommen und dass nur selten Menschen mit Migrationshintergrund zur Selbsthilfe finden. Wenn es der Selbsthilfe und unserer SHG nicht gelingt, diese Gruppen besser zu erreichen, wird es schwierig mit der Fortsetzung der Selbsthilfearbeit in der gegenwärtigen Form. Es könnte sein, dass in Zukunft die Selbsthilfe mehr und mehr in den sozialen Medien stattfindet. Außerdem beobachte ich einen Trend hin zu diagnosespezifischen Gruppen.

Ich danke dir für das Interview!
Tobias Thulke

Hast du eine Idee für ein Interview in dieser Reihe? Dann melde dich bei mir:

Telefon: 0157 31133708
E-Mail: Tobias.T.PE@gmx.de

Rechtshilfefonds für Zwangspsychiatrisierte

Auf Grund der fortgesetzten und immer zahlreicher werdenden Verstöße psychiatrischer Täter/innen gegen die gültigen Gesetze hatten sich die Vorstände des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener 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

Die Lizenz zu diagnostizieren

- Wie eine deutsche Ärztegruppe die Deutungshoheit über, was als "normal" gilt, institutionalisiert und die Dreh-Tür Psychiatrie zur Meisterschaft treibt

Ein Versuch, die Frage nach der Handlungs(un)fähigkeit der Ärzteschaft zu beantworten im Rahmen eines BPE-Wettbewerbs (Bundesverband für Psychiatrieerfahrene e.V.)

"Heimsuchungen treffen tatsächlich alle Menschen gleich. Aber es ist schwer an sie zu glauben, wenn sie über einen hereinbrechen. Wenn ein Krieg ausbricht, sagen die Leute, er kann nicht lang dauern, es ist zu unsinnig und ohne Zweifel ist ein Krieg wirklich zu unsinnig, aber das hindert ihn nicht daran lange zu dauern. Dummheit ist immer beharrlich. Das merkte man, wenn man nicht immer mit sich selbst beschäftigt wäre ..."

Versteht man psychiatrische Gewalt als Heimsuchung/Krieg und die Ärzteschaft als Entität, die mit sich selbst beschäftigt ist, ist das Zitat aus Camus "Die Pest" noch immer hochaktuell und zutreffend. Im Gegensatz zu Dr. Rieux, der sich mit stoischer Einsatzbereitschaft immer wieder der Beulenpest aussetzt, erscheinen Psychiater oft in Gruppen und versammeln sich um den (fixierten/sedierten) Patienten in einem isolierten Raum, ehe die Checkliste für Schizophrenie (robotisch) abgearbeitet wird. Alle Ärzte haben sich dem Menschen verpflichtet, doch während sich der (fiktive) Dr. Rieux unter Einsatz seines Lebens im wahrsten Sinne des Wortes die Hände schmutzig macht und mit dem Tod auf Tuchfühlung geht, kommt der Diagnostiker von heute im weißen Kittel, mit dem Stift, einem vorgefertigten Fragenkatalog und einer relativen fixen Idee, welches Verhalten als "krank", d.h. "Schizophren", "(hoch)psychotisch" oder "schizoaffektiv", gilt.

Die gewöhnliche, alltägliche Einleitungsfrage, die wohl auf Ansprechbarkeit oder Geistesgegenwärtigkeit des "Patienten" hindeuten soll - auch Verdachtsfälle werden bereits als solche bezeichnet, was immer bereits eine Krankheit voraussetzt - wie es denn (heute) gehe, stellt schon die erste Zwickmühle im kafkaesken Schloss des psychiatrischen "Prozesses" dar: ziemlich egal wie man antwortet, kann das Gesagte oder auch komplettes Schweigen (d.h. in der Akte "autistisch-schizophrenes Verhalten") gegen einen ausgelegt werden. Man kann eigentlich nur verlieren, wenn man bereits aktenkundig ist oder durch Fremdanamnese "vor-"diagnostiziert wurde. Zudem verdeutlicht dieser Sachverhalt einen sehr wichtigen, oft unterschätzten Punkt, der im Kern des heutigen Diagnosesystems liegt: Welcher Juniorarzt wird in der Krankenhaushierarchie die Vordiagnose oder die "Einschätzungen" des Chefs schon öffentlich widersprechen? Wer über die Handlungsfähigkeit von deutschen Psychiatern sprechen will, sollte zumindest diese Überlegungen und Betroffenenerfahrungen zur Kenntnis nehmen...

Begreift man die Ärzteschaft als Interessengruppe im soziologischen Sinne, in all seinen Verflechtungen (Ärztekammer, Krankenversicherung und Pharmaproduzenten), Interessen (Stärkung und Förderung des Berufs im öffentlichen Bewusstsein und individueller beruflicher Erfolg), Notwendigkeiten (Personalmangel und Quotenerfüllung bei der Krankenbettbelegung) und (Gruppen-)dynamiken ("Group think" oder einfacher die blinde "Übernahme" von vorherigen Diagnosen oder Fremdanamnesen) bleibt vom weit verbreiteten Glauben an die Erhabenheit und Unabhängigkeit des medizinischen Sachverständigen in der Praxis wenig übrig. Schenkt man den Ärzten Gehör, so wird stets vom Personal- und Ressourcenmangel berichtet. Manche Zeitungen berichten auch von "Patienten", die zu lange fixiert wurden, weil "nicht genügend Personal zur Verfügung stand". Laut WHO Bericht jedoch wird nirgends so viel pro Kopf ausgegeben wie in Westeuropa und die Verkäufe von Psychopharmaka kennen seit den 1960ern nur eine Richtung: steil und kontinuierlich nach oben. Die Anzahl der Psychiater pro 100.000 beträgt im europäischen Schnitt 44,8 (als Vergleich: weltweit sind es 13)-zählt man ergänzende Bereiche aus dem Bereich geistige Gesundheit hinzu, wie Kinderpsychotherapeuten und Personal, liegt die Zahl noch höher. Doch hätten mehr Ressourcen in einem Falle wie Gustl Mollath, der nachweislich fast ein Jahrzehnt zu Unrecht auf Grundlage von Hörensagen seiner Lebenspartnerin und mit Billigung von Gerichten und Gutachtern eingesperrt war und generell als Symbol für psychiatrische Gewalt bekannt ist, wirklich etwas verändert? In der Troika zwischen Richter, Psychiater und medizinischem Gutachter kam es zu einer "Verschwörung der Gleichgültigkeit", in der zwar nicht ein Einzelner gezielt dem Patienten/Betroffenen schaden wollte, es aber im Geflecht auch keinen Anreiz gab, diagnostische Fehler zu beheben oder zu korrigieren. Das Gericht verlässt sich auf den Gutachter als seine "Augen" und der Arzt "berät" den Gutachter, der Arzt gibt aber die Verantwortung für eine Einweisung ans Gericht ab. Alle können in Form eines weiteren abgerechneten Falles profitieren und sind zumindest auf dem Papier abgesichert. Das Risiko, grobe Fahrlässigkeit oder Rechtsbeugung nachgewiesen zu bekommen, läuft gegen null. Es "lohnt" sich also einfach weiterzumachen und der Aufwand, die Unterbringung zu verkürzen oder zu beenden, ist für das Individuum in diesem Kontext verhältnismäßig hoch. Die Dunkelziffer dürfte höher liegen, aber solange das politische Bewusstsein für diese Form von Unrecht nicht mehrheitsfähig ist, wird auch wenig oder keine Aufarbeitung stattfinden. Frauen in den 1950ern wurde auch wenig Gehör geschenkt, wenn sie eine Vergewaltigung anzeigen wollten oder ein Schwarzer, der ebenfalls in dieser

Epoche eine rassistisch motivierte Gewalttat ansprach...
Der Kunstgriff der Ärzteschaft besteht darin zu behaupten, dass sämtliche Verantwortung, die ein Akteur, der über Ressourcen und Deutungsmacht verfügt, automatisch per definitionem auszeichnen, an die Politik abzugeben: Wie die Korrespondenz mit dem BPE zeigt, ist der derzeitige Missstand auf die Politik und nicht auf die Medizin zurückzuführen. Der Verweis, dass Ärzte auch heute im Rahmen der Menschenwürde praktizieren müssen, erscheint da mehr als hohle PR-Floskel, die in der Praxis keine Verwirklichung findet.
Der derzeitige Diskurs um Lea de Gregorios Buch "Unter Verrückten sagt man du" und der Kommentar vom (lebensfremden) Harvard Psychiater, P. Sterzer, (vgl. FAZ vom 24.7.24) zeigen eine weitere Besonderheit in Bezug auf die Ärzteschaft auf: Statt den Status quo zu rechtfertigen, schwingt sich der Leiter der Klinik an die Spitze der kritischen Bewegung und spricht gegen psychiatrische Gewalt. PR-technisch gesehen ein exzellenter Zug vom Feinsten.
"Einweisungen sind mein Brot und Butter, aber ich weiß als Leiter (der Abteilung) nichts von einem Einzelfall und ich bin Pro-Patientenrecht und Contra-Gewalt" - eine ähnliche Ich-Spaltung wird just jenen "behandelten" Menschen vorgeworfen und wurde bei Wächtern in der Geschichte und in Experimenten beobachtet! Wieso durchlaufen Psychiater keine Selbsterfahrung, wie Psychologen es machen müssen? Was ist mit dem Prinzip "primum non nocere" - das Grundprinzip "zuerst nicht zu schaden"? Haben die Gelehrten der Anatomie jemals überhaupt denn einige Minuten fixiert verbracht - geschweige denn Stunden und Tage?
Wissen Pflegekräfte, wie es ist, über Monate nicht an die frische Luft zu dürfen und immer denselben "Kantinenfraß" vorgesetzt zu bekommen? Fixe Bettzeiten und Fernsehen bei gutem Benehmen, aber nur bis 21:00? Entzug von Medien und keinen Zugriff auf Bücher?
Rationierung des Essens? Nicht-Aushändigen der Wahlunterlagen?
Innerhalb dieses Machtvakuums, in dem sich die Ärzteschaft Deutungshoheit erstritten hat (vgl. Rent-Seeking Studie in der amerikanischen Psychiatrie bis 1914 von Geloso aus dem Jahre 2021) könnte man ja meinen, dass wir im Land der Menschenrechte auch genügend Kontrollmechanismen haben: auf dem Papier auch hier zur Genüge. Doch Versprechen kosten nichts, und die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter sitzt 2023 finanziell auf dem Trocknen und kann die Kontrollarbeit nicht durchführen. Kontaktiert man Amnesty Deutschland in so einer Angelegenheit, kommt die generische Mail, dass Zustände in deutschen Gefängnissen und "Sorgerechtsstreitigkeiten" generell nicht beantwortet werden. Auch die FDP, als sog. freiheitliche Partei, antwortet mit Verweis auf den statisch wohl eher seltenen Sonderfall, dass einem Dialysepatienten mit Psychose eben geholfen werden muss, ob er/sie will oder nicht.
Wieso gibt es mehr als doppelt so viele Einweisungen in Deutschland und Österreich als in Frankreich, wo die Ausgaben pro Kopf ähnlich hoch sind? Warum unterscheidet sich die durchschnittliche Verweildauer in Psychiatrie in europäischen Ländern so stark? Gibt es in auf der einen Seite der Landesgrenze etwa mehr "Kranke", oder sind manche Krankenhäuser effizienter bei der Behandlung von Krankheiten, wie es uns vielleicht die Ärzteschaft weismachen will, wenn sie versucht, diese Unterschiede zu rechtfertigen?
Während in der Forensik zumindest ein Flyer mit Anlaufstellen ausgegeben wird, bei denen man sich als Patient beschweren kann, werden "normal Untergebrachte" (nach BGB und Landesgesetzen) nicht über ihre Rechte unterrichtet.

Eine innovative, interessante Studie aus Österreich vom Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie versucht zumindest die Perspektive der Patienten selbst sowie etwa den Patientenanwälten im Alltag zu Papier zu bringen. Darin wird auch beschrieben, dass Patienten oft Schikanen ausgesetzt werden, die manchmal die Qualität/Dynamik eines "Stanford Prisoner Experiments" annehmen: (...) Wenn du einmal einen Kugelschreiber brauchst, kriegst du den ganzen Tag keinen Kugelschreiber. Oder wenn du einen Durst hast und du willst einen Liter Wasser, der dir zusteht, kannst du fünf Mal hingehen vor das Kabäuschen von den Pflegern – ‚Kann ich bitte eine Flasche Wasser haben?' – und du kriegst sie nicht. (...) Psychische Gewalt nennt man das. (...)
Aufklärung ist bekanntermaßen der Ausgang des Menschen aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit. Der Ärzteschaft mangelt es an einem klaren Willen gegen die Verbrechen, die nun mal in einem solchen System finanziell lohnend sind und auch geschehen, vorzugehen.
Es mangelt an Rechenschaft (Accountability) und die Praxis zeugt von einer epistemologischen-disziplinären Blindheit, um nicht zu sagen Hybris: anhand von einigen Fragen feststellen zu wollen, ob jemand im "Hier und Jetzt" ist. Visiten sollten auf Wunsch des Patienten aufgezeichnet werden - ähnlich wie Body-Cams bei der Polizei.
Es mangelt an einer kritischen Introspektion der Zunft im Allgemeinen und des Wohlergehens des Einzelnen im Spezifischen, der/die meist mit Betonspritzen, Isolation und Fixierung gefügig gemacht wird. Wie viele Mollaths braucht es, bis ein gesellschaftlicher Paradigmenwechsel überhaupt nur angedacht wird? Wie lange bis sich die Ärzteschaft als agierende Partei sieht, mit eigenem Ermessensspielraum, Deutungsspielraum und Macht - de jure und de facto (agency) und nicht als "Opfer" des Gesundheitssystems und Bürokratiezwang? In China zahlt man seinen Arzt, wenn man gesund ist, warum werden Psychiater dann für "volle Betten" finanziell belohnt? Wer über Ressourcen verfügt und Gutachten erstellt, ist auch verantwortlich für die juristischen Konsequenzen, die daraus resultieren.
Es mangelt an Selbsterfahrung und dem epistemologischen Trugschluss, mit westlicher Medizin alles auf Gedeih und Verderb (medikamentös) bis aufs i-Tüpfelchen kurieren zu wollen... Dieser Ansatz von Ausmerzen ging jedoch schon von 1939 bis 1945 schief und Steven Spielbergs "Minority Report", in dem magische Wesen Verbrechen vorhersehen und Menschen prophylaktisch einsperren, scheint aktueller denn je.
Wer vertritt eigentlich die Betroffenen im demokratischen Diskurs? #Berufspolitiker #Gesundheitssausschuss #MenschenrechteInDeutschland #Psychiatriegewalt #Piraten-Partei #metoo #madpride #MarcoMüllerHeppenheim #Psychiatrielobby #bigpharma #vonderleyen

Nightwalker13@tutanota.com

Die Reise zu den Bäumen

Es war im Jahr 3475 auf dem Planeten Erde, in der Region Deutschland.

Anja, eine 45-jährige Diplomarchäologiebotanikerin, war überglücklich, denn ihr Lebenstraum hatte sich erfüllt, sie würde endlich in ihrem Beruf arbeiten können, sogar auf ihrem Spezialgebiet, nämlich dem der Bäume.

Da es seit Jahren auf der Erde keine Bäume mehr gab, hatten sie an versteinerten Resten geforscht und Videoaufzeichnungen von Bäumen gesehen.

Sie hatte das Studium in der kürzesten Zeit, nämlich in 10 Jahren geschafft und seitdem bewarb sie sich.

Sie und ihr Freund Tom, ein ebenfalls arbeitsloser Diplomraumschiffwartungstechniker, hatten aus diesem Grund sowohl die Heirat als auch ihren Kinderwunsch immer weiter hinausgeschoben, um ständig einsatzbereit zu sein, falls doch mal eine Arbeitsstelle klappte.

Das Laserlicht leuchtete auf, Anja drückte auf den Öffner, es war Tom, der sich tagsüber mit Computerwartungsarbeiten etwas dazuverdiente.
„Stell dir vor", sagte Anja, „es hat geklappt. Ich habe eine Stelle." Tom umarmte sie glücklich. Nur 20 Prozent der Bevölkerung hatte eine richtige Arbeitsstelle, alle anderen waren arbeitslos, und wenn einer von ihnen beiden eine Stelle bekommen sollte, war das schon viel.

„Sie haben auf dem Planeten Pinto Bäume gefunden, und genau dahin werden wir jetzt geschickt. Wir können die Bäume pflegen und welche züchten und jeder von uns kann so viele Baumkinder mitnehmen und hier einpflanzen, wie in sein Raumschiff passen."

„Wie lange wirst du weg sein?", fragte Tom. „Wo liegt der Planet Pinto eigentlich?" „Die Reise zu Pinto dauert ein Dreivierteljahr", Tom seufzte. „Dann wirst du lange weg sein"; sagte er traurig, „mindestens eineinhalb Jahre". „Ja", sagte Anja, „Alles in allem werden es zwei Jahre werden".

„Wir werden es überleben"; sagte Tom, "Hauptsache, du hast endlich deinen lang ersehnten Job. Ich kann hier mit Computerwartungsarbeiten noch was dazuverdienen, aber die Raumschiffwartungsindustrie ist ja hoffnungslos überfüllt -und die wenigen Plätze sind viel zu teuer."
Tom erschrak, als er den Einladungsbrief für die Reise zu den Bäumen sah. „"Das ist ein völlig veraltetes Raumschiffmodell, in dem du da losgeschickt wirst", sagte er. „Hoffentlich ist es gut gewartet."

Viel Zeit blieb ihnen nicht mehr, sich zu verabschieden und etwas mulmig wurde Anja jetzt doch bei dem Gedanken, ein Dreivierteljahr ganz alleine in diesem Raumschiff zu verbringen, deswegen orderte sie jede Menge elektronische Bücher, um sie auf der Reise zu lesen. Sie würde die Bäume sehen können und neue Bäume für die Erde züchten, das war alles, was zählte.

Als Anja abgereist war, überfiel Tom eine große Unruhe und er machte sie daran, im Fernsehen andere Planetensysteme durch zu zappen. Er hatte eine riesengroße Satellitenanlage installiert, um das Fernsehen der anderen Planetensysteme zu empfangen.

Er begann in der Joghurtstrasse, aber es war das übliche – nichts Neues und zappte sich durch bis zur Käsestrasse.

Er glaubte seinen Augen und Ohren kaum zu trauen, als er hörte: „Neuer Genozid von Arbeitslosen in der Milchstrasse mit hohem Raummüllaufkommen. Butter- und Joghurtstrasse bieten Raumräumung zum Preis eines Planeten an".

Es gab auch auf Pinto keine Bäume mehr, es gab in der gesamten Milchstrasse keine Bäume mehr, aber auf allen Planeten der Milchstraße waren Diplomarchäologiebotaniker in den Tod gelockt worden.

„Nein", schrie Tom, „Warum habe ich sie nicht zurückgehalten. In einem dieser Todesschiffe sitzt Anja drin!"

Später sah Tom noch einen Kommentar aus der Milchstrasse, es sei ein Serienfehler gewesen, sämtliche Raumschiffe seien abgestürzt.

Jetzt war Tom wieder hellwach und sein Verstand begann fieberhaft zu arbeiten, denn er hatte seine Diplomarbeit über die Verhinderung von Serienfehlern geschrieben, die Raumschiffmodelle waren alt, aber mit der richtigen Wartung hätte man sie alle sicher machen können, dachte er.

Er rief seine arbeitslosen Kollegen an, die ihm alle Recht gaben, sie hatten alle längst ihre Hoffnung auf einen Job aufgegeben und scherten sich nicht mehr darum, dass alle Lasertelefone überwacht wurden.

In seinem Zorn drückte Tom die Tastenkombination für einen Regierungsvertreter, den er persönlich kannte und fragte ihn, wie so etwas passieren konnte und setzte hinzu, seine Freundin sei in so einem Raumschiff gesessen.

„Hören Sie die Nachrichten", sagte der Regierungsvertreter etwas desinteressiert, „es war ein Serienfehler." „Erzählen Sie mir nichts über Serienfehler", sagte Tom scharf, „Ich bin Diplomraumschiffwartungstechniker und habe meine Diplomarbeit über die Verhinderung von Serienfehlern geschrieben."

Ein Laserblitz aus dem Telefon schoss durch Toms Kopf.

Er war auf der Stelle tot.

Claudia Siebold

MENSCHLICHKEIT - statt Stigmatisierung

Stigmatisierung findet jeden Tag statt. Ob im Privaten oder in der Arbeit, sogar in der Selbsthilfe unter Menschen mit seelischem, psychischem Leid. Folgende Gedanken und Erfahrungen bewegen mich:

1. Depressionen (und andere seelische Leiden) sind ein Symptom der kranken Gesellschaft.

„Eine seelische, psychische Erkrankung ist eine gesunde Reaktion auf ein krankes System". So gehört in der Ausbildung zur Genesungsbegleiterin.Das System Familie spielt hier eine wichtige Rolle, denn Eltern können ihre Kinder zerstören mit emotionalem, psychischem und seelischem Missbrauch, bis hin zu finanziellem Missbrauch.

Dies zu durchschauen, ist sehr schwierig aber wichtig. Schwierig deshalb, weil Kinder schon manipuliert werden, ihnen eingeredet wird, dass sie zB Schuld haben am Unglück der Eltern. Überall da, wo Erwachsene ihre Verantwortung nicht übernehmen wollen, stattdessen dies den Kindern übertragen, findet Parentifizierung statt. Das Kind kann sich nicht entwickeln, es wird nicht gesehen, seine Bedürfnisse werden ignoriert, was auf seelischer, psychischer und emotionaler
Ebene verheerend sein kann.

2. BEFREIUNG und GENESUNG

Ich habe mich aus dem System der dysfunktionalen Familie befreit, meine Genesung geht voran. Mein Weg, den ich seitdem gehe, führt mich in ein aktives Leben mit Begegnungen und Erlebnissen, die mich erfüllen. Ich kann meiner Familie und der Gesellschaft etwas geben, woran die Menschen sich erfreuen. Wir haben die FÄHIGKEIT und die Macht, UNSERE WELT zu GESTALTEN. KREATIVITÄT schöpft aus dem AUTHENTISCHEN SELBST. Kreativität hat nicht nur mit Kultur und Kunst zu tun. Eine liebe Freundin von mir hat einen wunderschönen Garten, sie blüht im Frühjahr auf, wenn sie wieder im Garten arbeitet.
Andere Frauen fertigen Handarbeiten an.
Auch die Arbeit für die Familie ist eine mit Kreativität, wenn man z.B. das Essen zubereitet, neue Rezepte ausprobiert oder sich selber welche ausdenkt. Wenn man die Wohnung gestaltet, sich mit den Kindern und Enkeln beschäftigt. Ich kenne Betroffene, wie Hartmut Haker, die schriftstellerisch tätig sind und ihre Erfahrungen in Form von Erzählungen und Romanen veröffentlichen.

3. Durch GEMEINSCHAFT, VERBUNDENHEIT und ZUSAMMENARBEIT hat sich die GESELLSCHAFT in Jahrtausenden ENTWICKELT. So hat die Menschheit überlebt.

Das GEGENTEIL sind ISOLATION, AUSGRENZUNG, K ONKURRENZ. Viele Menschen werden ignoriert und ausgegrenzt, Menschen mit Erkrankungen, psychischem und seelischem Leiden. Jeder, der die Gesellschaft spaltet, schadet dem Einzelnen und damit der gesamten Gesellschaft, aber auch sich selber.

4. STIGMATISIERUNG ist ENTMENSCHLICHUNG, psychischer MISSBRAUCH, AUSGRENZUNG, SPALTUNG, MOBBING. Das muss ausgeschlossen werden in der Selbsthilfe, egal ob in einer SHG oder in Landesverbänden oder anderen Organisationen im psychosozialen Bereich. Es widerspricht den Inhalten und den Zielen der Selbsthilfe, Zusammenarbeit und die Bildung von Teams werden verhindert.

Vor ein paar Jahren dachte ich, dass ich in der Selbsthilfe in einem Landesverband Psychiatrie Erfahrener sicher bin. Sicher vor Ausgrenzung, Stigmatisierung und Mobbing. Ich wurde verraten.
Eine ehrenamtliche Mitarbeiterin, genau wie ich ehrenamtlich gearbeitet habe, sagte mir mehrmals im Verlauf von 2 Jahren: Ich habe immer Vorbehalte gehabt, aber das sind ja auch Menschen. Eindeutig. Eindeutig empathielos. Worte bauen Mauern. Eindeutig, dass diese Mitarbeiterin die Menschen nicht als Menschen betrachtet hat, oder immer noch nicht als Menschen sieht. Dies trägt dazu bei, dass Menschen krank werden in diesem System.
Was wollte sie mir sagen? „Schäm dich, weil du als Patientin in der Psychiatrie warst". Scham lässt Menschen erstarren. Was antworte ich darauf? Sie selber lebt mit einer psychischen Erkrankung, zum Glück ohne Behandlung in der Psychiatrie, aber mit Erwerbsminderungsrente.

Es gibt eine Hierarchie unter den Patienten und in der Selbsthilfe. Als Psychiatrie-Erfahrene wollte man mich nieder drücken, erniedrigen, um sich selber zu erhöhen. Bewertung. Abwertung. Egal was ich arbeite, was ich der Gesellschaft mit meiner ehrenamtlichen Tätigkeit geben, ja schenken kann. Ich habe gute Arbeit geleistet und verschiedene Ideen eingebracht. Dies stellt nur einen kleinen Ausschnitt von Dingen dar, die ich dort erlebt habe. Es war kein Team, in dem ich etwas klären konnte. Ich wurde zum Sündenbock erklärt, alle „Finger" zeigten auf mich. Reflektieren war den Mitarbeitern nicht möglich.

5. KUNST BRINGT MENSCHEN ZUSAMMEN.

So lebe und erlebe ich das. Jetzt begegne ich Menschen, die mich inspirieren und mich schätzen. Umgekehrt genauso. GEMEINSCHAFT und MITEINANDER entstehen durch RESPEKT und AUFRICHTIGKEIT. WAHRHEIT ist Liebe, Liebe in erweitertem Sinne. Ich lebe ein glückliches Leben. Es ist mir geglückt, Schritt für Schritt aus der Dunkelheit raus zu gehen. Jeder Mensch hat einen Wert, eben weil er als Mensch geboren ist. Ich kenne meinen Wert.

6. Ich bin nicht krank. Manchmal bin ich in einem Zustand, in welchem es mir nicht gut geht. „Keine Krankheitseinsicht“ - auch das noch. Mit solch einer Betrachtung werden die Menschen „schachmatt“ gesetzt.
Somit sollen sie als hilfsbedürftig dem kranken System erhalten bleiben. Nein! Raus aus diesem System!

Ich wünsche euch allen zu genesen, einen Weg in ein glückliches Leben zu finden.

Anne B. im Juli 2025

Die blaue Karawane ist 40 Jahre alt geworden

Am 17.8. feierten die blaue Karawane ihr 40 jähriges Jubiläum mit WÜNA, dem Wüstennarrenschiff auf dem Bremer Marktplatz.

Aber wer ist die blaue Karawane?

Die Blaue Karawane entstand Anfang der 1980er Jahre in Bremen. Ihr Ursprung liegt in der Schließung der psychiatrischen Langzeitklinik Kloster Blankenburg, in der Nähe von Bremen. Diese Entwicklung war Teil eines Reformprozesses in der psychiatrischen Versorgung. Wesentliche Impulse kamen aus Triest in Italien, wo bereits in den 1970er Jahren eine elementare Veränderung der Psychiatrie stattfand – mit der Auflösung großer Kliniken und dem Aufbau gemeindenaher Hilfestrukturen.
Ziel der Blauen Karawane war es, Menschen mit psychischen Problemen aus gesellschaftlicher Isolation zu holen und ihnen ein selbstbestimmtes Leben innerhalb der Gemeinschaft zu ermöglichen. Ihr Leitsatz bringt das auf den Punkt:

„Jede:r ist wichtig, jede:r wird gebraucht.“

Hier zählen nicht Status oder Diagnose, sondern die aktive Teilhabe. Dabei spielen künstlerische Aktivitäten, gemeinsames Erleben und öffentliche Sichtbarkeit eine zentrale Rolle – etwa durch kreative Projekte, Theater, Aktionen im Stadtraum oder gemeinsame Reisen.
Ein besonders prägendes Ereignis war die erste Karawane im Jahr 1985, die in Triest begann und über zahlreiche Stationen in Deutschland bis nach Bremen führte. Die Wahl dieses Startorts war symbolisch: Triest galt international als Vorbild einer offenen, menschenwürdigen Psychiatrie.
Die Karawane nutzte ungewöhnliche, oft provokante Ausdrucksformen, um auf die damaligen Zustände in psychiatrischen Einrichtungen aufmerksam zu machen und eine umfassende Veränderung einzufordern.
Seit dem ist viel passiert. Weitere Karawanen und Strukturen vor Ort. Lange Zeit war das Domizil der blauen Karawane der Speicher 11 in Bremen Walle. Dort gabs ein Cafe und verschiedenen Werkstätten, wie Holz, Kunst und Keramik.
2019 zogen dann die ersten Menschen ins Blauhaus ein. Das Wohnprojekt ist mit seinen 84 Wohnungen das größte inklusive Wohnprojekt Deutschlands.
Der Gemeinschaftsort vor Ort, die blaue Manege, ist der geliebte und gelebte Gemeinschaftsort mit seinen Räumen zum Sein, seiner Küche, seinen Ateliers und Werkstätten. Im Zuge der sozialen Sparpolitik ist die blaue Manege der blauen Karawane akut gefärdet, nicht weiter finanziert werden zu können.
Quelle: https://blauekarawane.de/
Juli

Meine Einführung zur KI

KI begleitet uns schon seit langem in unserem Leben, ohne das wir sie beachtet haben. Inzwischen sind die Möglichkeiten der KI vielfältiger geworden, sie kann immer komplexere Aufgaben schneller als wir Menschen bewältigen.
Was macht die KI? Im folgenden gehe ich auf die Sprachmodelle ein. KI wird in vielen Bereichen unseres Lebens schon lange eingesetzt.
Die KI Sprachmodelle antworten auf Fragen. Subtexte sind für sie unlesbar, darin sind schon Bonobos (Affen) oder 2 jährige Kinder ihr überlegen. Je überlegter und strukturierter die Fragen an die KI sind, desto besser können die Antworten sein.
Die KI wird mit Daten trainiert, vorwiegend mit Erfahrungsdaten und versucht Muster zu erkennen. Mit welchen Daten eine KI trainiert wird ist eine subjektive Entscheidung der Betreiber.
Die KI Datenerfassung durchläuft maschinelle Prozesse, sie wird mit möglichst vielen Daten trainiert. Wenn Daten sich widersprechen, werden eindeutige Antworten produziert, letztlich durch menschliche Entscheidungen. Fehlen der KI Informationen zu einer Frage, benutzt sie Wahrscheinlichkeiten, sie „halluziniert". Manchmal ist das leicht zu erkennen. Anschließend werden die maschinell erfassten Daten in einem arbeitsaufwendigen Prozess von Menschen „gefiltert". Die Vorgaben sind wieder subjektiv, der KI Betreiber gibt sie vor. Auch die einzelnen Personen, die mit der „Filterarbeit" beschäftigt sind, entscheiden im Rahmen der Vorgaben immer subjektiv.
Diese Arbeiten werden an gut ausgebildete Menschen in Billiglohnländer als Honorartätigkeiten vergeben. Das Filtern kann die Psyche sehr belasten, einige Menschen sind traumatiesiert worden, zum Beispiel, wenn sie wochenlang sexuellen Missbrauch, oder Folterszenen filtern mussten. Nach diesem Filter kommt der „Feinschliff". Die Kontrolle der Umsetzung der Vorgaben des KI Betreibers. Bei großen Datenmengen bleibt sie lückenhaft. Die KI kann bisher abhängig von den Menschen, die den 1. Filterprozess durchgeführt haben, andere Werte und Ansichten vertreiben, als vom KI Betreiber gewollt.
Die Filterprozesse brauchen Zeit. Die Informationen, die Chat GPT eingespeist und getunt hat, enden zur Zeit im Juni 2024. Inzwischen können verschiedene Sprachmodelle auf aktuelle Datenquellen im Internet zugreifen. Die Entwicklung ist rasant.
Es gibt KI Betreiber mit unterschiedlichen Zielsetzungen. Manche haben eine enge Anbindung an totalitäre politische Systeme.
Die KI kann wie jedes Werkzeug positiv oder zerstörerisch eingesetzt werden.
Zusammenfassungen von komplexen Texten, ganzen Büchern sind schon lange sehr beliebt. Die Übersetzung von juristischen Texten in einfache Sprache erleichtern manches Arbeitsleben.
Die KI wird auch gerne zum massenhaften Verbreiten von Fake News benutzt, zur Umsatzsteigerung, etc...
Wegen seiner Entstehungsgeschichte muss jeder KI Text auf seinen Wahrheitsgehalt hin kontrolliert werden.
Fakten sollen am besten über mehrere Suchmaschinen recherchiert werden. Auch Suchmaschinen sind von Menschen programmiert worden, somit von subjektiven Sichtweisen und Zielen beeinflusst.

Ute Schäpe

IWS - In Würde zu sich stehen. Erfahrungen mit einem neuartigen Projekt

Vor dreißig Jahren revolutionierten die Bildhauerin Dorothea Buck und der Psychiater Thomas Bock den psychiatrischen Diskurs. Schranken zwischen den professionellen Helfern und den ihnen passiv ausgesetzten Patienten wurden aufgebrochen und neue Formen des Miteinanders wie der gleichberechtigte Trialog zwischen Profis, Betroffenen und Angehörigen sind möglich geworden.

2024 hat ein Professor für Psychiatrie aus Ulm noch einen Aspekt daraufgesetzt, nämlich, die Betroffenensicht an erste Stelle zu setzen. Mit dem Projekt „In Würde zu sich stehen“ (IWS) hat Prof. Dr. med. Nicolas Rüsch ein Instrument geschaffen, das auf der Perspektive der Betroffenen basiert. Die Teilnehmenden reflektieren, wann sie diskriminiert wurden, wo sie sich öffnen können und wie sie einer Stigmatisierung durch andere rechtzeitig vorbeugen können. Vor allem sollen sie lernen, sich weniger selbst zu stigmatisieren, wohin der Druck von außen sie oftmals treibt: Die Kleider, die man hingehalten kriegt, zieht man sich schließlich an. Weniger Stigmatisierung bedeutet mehr Erfolg und ein besseres Leben. Etwas, was man Psychiatriepatienten früher niemals zugesprochen hat.

Zum Projekt gibt es ein praxisorientiertes Handbuch. Eingangs wird die Frage aufgeworfen, wann es sinnvoll ist, sich zu outen, und wann nicht. Es ist nicht klug, sich in alle Richtungen planlos zu offenbaren, sondern es ist besser, genau abzuwägen, vor wem man sich wann und wo zu seinen psychischen Krankheiten bekennen sollte.

Im nächsten Kapitel werden mögliche Stufen einer Offenlegung diskutiert. Diese kann es nebeneinanderher geben oder sie können aufeinander aufbauen. Zwischen der totalen Vermeidung sozialer Kontakte und der aktiven Verbreitung seiner Erfahrungen sind mehrere Zwischenstufen möglich. Outen kann großartig sein und Befreiung schenken, aber man darf sich auch vom Gegenwind durch andere nicht gleich vom Boot fegen lassen. Verschiedene Situationen werden hier in Frage-Antwort-Spielen durchexerziert.

Die Rolle der Betroffenen ist hier also genau umgekehrt wie im psychiatrischen Diskurs vor den Zeiten Dorothea Bucks und ihrer Mitstreiter, als die Betroffenen schwiegen und nur die Behandler redeten. Hier reden die Betroffenen. Ihre Sicht hat die größte Relevanz.
Das Projekt macht deutlich, welch großen Anteil Stigmata an den Krankheitsverläufen haben. Aus einem psychiatrischen Problem ist ein gesellschaftspolitisches Problem geworden. Die „psychische“ Erkrankung hat einen soziologischen Kontext bekommen.

Das Projekt IWS bietet mit seinen Fragen und Erzählgegenständen Ansätze, dieses Problem anzugehen. Schön ist auch das Stichwort „Würde“. Die Teilnahme an dem Projekt kann psychisch Erkrankten ein Stück ihrer Würde zurückgeben.

Das Projekt lief als eine sogenannte „randomisiert-kontrollierte“ Studie. Randomisiert heißt, dass die Studienteilnehmer nach dem Zufallsprinzip auf verschiedene Gruppen der Studie aufgeteilt wurden. Alle Studienteilnehmer nahmen per Zufallslos entweder am IWS teil (2/3 aller Studienteilnehmer) oder nicht (1/3, die Vergleichsgruppe). Alle Studienteilnehmer, auch die Vergleichsgruppe, nahmen an drei Befragungen teil, für die sie jeweils 20 Euro Aufwandsentschädigung erhielten (Fragebögen ausfüllen).

Als ich Anfang 2024 im Internet von der Studie las, wollte ich gern mitmachen, aber ich bin nur in die sogenannte „Vergleichsgruppe“ gekommen. An den vier Seminarsitzungen in Heidelberg konnte ich daher nicht teilnehmen. Ich durfte mich aber in eine Warteliste eintragen.

2025 war die Studie abgeschlossen, das heißt, das Handbuch war fertig und gedruckt, und nun konnte es eingesetzt werden.
Ich bekam eine E-Mail, dass ich nun an einer solchen Anwendungsgruppe teilnehmen konnte: An vier Nachmittagen konnte ich von Frankfurt am Main nach Heidelberg reisen und gemeinsam mit anderen das Buch durcharbeiten – angeleitet von zwei ebenfalls krisen- und psychiatrieerfahrenen Peers.
Weitere Standorte des Projektes sind Leipzig, Augsburg, der Bodenseeraum, Regensburg, Günzburg/Ulm.
Unter www.iws-programm.org finden sich die jeweiligen AnsprechpartnerInnen.

Wer nicht in einer dieser Regionen wohnt - es gibt auch einen (ebenfalls kostenfreien) Online-Kurs via Zoom. Nachfragen unter: iws.online@web.de

Dr. Susanne Konrad, www.susanne-konrad.de

Was die blätter im wind singen

Wie wir trinken den sterbenden tag
Verfangen in goldenen strahlen
Wie wir riechen die süße kühle des abendtaus
Wo der ast sich biegt

Wie wir ihn suchen, den schönen schatten des sommers
Und wir tasten nach schmerzen
Der schwebenden erinnerung

Die winde hetzen noch einmal die feuer auf
Das schreckliche flüstern
Aus des monsters faust
Die angehaltene dämmerung
Wie die äste sich biegen
Wir folgen dem tobenden wind
Und wir sommerkinden
Werden dämonen
Im flammenden blättertanz.

Nebelklage

Zweifel hat die nacht vertrieben
Weiß trinnken wir die morgenluft
Und wir ertrinken im nebel
Der nebel grinst und den himmel weg
Zwischen der bäumen
Er stiehlt uns die hoffnung des morgenrots
Und wie ersticken im nebel
Im nebel, der uns den tag zerreißt
In dicke, weiße zweifelsfetzen
Zweifel hat die nacht vertrieben
Weiß trinken wir die morgenangst
Und wir versinnken im nebelmeer
Der nebel hat uns den weg verschluckt
Wir gehen mit nebelaugen
In den weißen lauernden tag
Der nebel spielt mit den schatten der angst
Und wirft sie uns spottende entgegen.

Claudia Siebold

Leserbrief zum Artikel „Dann zünde ich die Welt an“

Süddeutsche Zeitung vom 11. August 2025

Dr. Martin Zinkler verfasst den folgenden Leserbrief zum Artikel „Dann zünde ich die Welt an“. Dieser wurde leider nicht von der Süddeutschen Zeitung abgedruckt. Wir werden jedoch nicht Müde über die scheinheiligen Argumente angeblicher notwendiger Zwangsbehandlungen zu berichten und so veröffentlichen wir den Leserbrief hier. Der Artikel „Dann zünde ich die Welt an“ beschreibt die Geschichte der als schwer „psychisch erkrankt“ beschriebenen Mia S. aus München, und ihrer Schwester Sonja, die versucht, Hilfe für Mia zu bekommen, auch gegen Mia´s Willen. Bei Mia wurde Schizophrenie, diagnostiziert. Sie habe Wahnvorstellungen und zeige bedrohliches Verhalten. Mia lehnt eine Behandlung ab.

Während der Artikel die Perspektive der Angehörigen und eines Psychiaters hervorhebt, der mehr Zwangsbehandlungen fordert, bleibt die kritische Seite solcher Maßnahmen kaum beleuchtet.

Obwohl der Artikel die schwierige Situation der Angehörigen nachvollziehbar macht, vermittelt er überwiegend die Sichtweise, dass mehr Zwang nötig sei, um Menschen wie Mia vor sich selbst oder andere zu schützen. Dabei bleiben Alternativen unbeachtet, etwa: Peer-Arbeit (Begleitung durch selbst erfahrene Menschen), Traumasensible, freiwillige Ansätze, Gemeindenahe psychosoziale Unterstützung Gewaltfreie Krisenintervention.

Ein zeitgemäßer Umgang mit schweren psychischen Erkrankungen muss freiwillige, menschenrechtsbasierte und traumasensible Wege stärken, statt auf Kontrolle und Zwang zu setzen. Die Forderung nach mehr Zwang, wie sie im Artikel mitschwingt, übersieht diese Problematik und ignoriert internationale menschenrechtliche Entwicklungen.
Juli

Leserbrief von Dr. Martin Zinkler an die Süddeutsche Zeitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen, dass Sie das Thema psychische Erkrankungen und geeignete Behandlungen erneut aufgegriffen haben. Der Beitrag selbst und der im Beitrag zitierte Experte sprechen sich für die Ausweitung von Zwangsmaßnahmen aus, um eine bisher nicht geglückte Behandlung zu einem besseren Ergebnis zu führen. In dieser Hinsicht ist der Beitrag einseitig und wird der Vielschichtigkeit der Diskussion und den sozialen und strukturellen Bedingungen von psychischen Erkrankungen nicht gerecht. Die Weltgesundheitsorganisation und die Vereinten Nationen, ebenso wie der Europarat, haben sich in den vergangenen Jahren wiederholt und eindeutig gegen eine Ausweitung von Zwang bzw. für eine Abschaffung von Zwangsmaßnahmen und Zwangsunterbringungen ausgesprochen. Es gibt wissenschaftlich keine Belege dafür, dass Zwangsbehandlungen helfen; erwiesen ist jedoch, dass sie traumatisierend wirken. Die Realität in der deutschen Psychiatrie ist, dass viele Ressourcen ins System gesteckt werden, viele davon in Zwangsunterbringungen und Zwangsmaßnahmen, dass es aber an Hilfsangeboten fehlt, wie sie von den Vereinten Nationen und der WHO empfohlen werden: ambulante und aufsuchende Krisendienste, Akutbehandlung zu Hause, niedrigschwellige Wohnmöglichkeiten für psychisch kranke obdachlose Menschen und jederzeit vorhandene Arbeitsmöglichkeiten (nicht in Werkstätten für Behinderte, sondern zum Mindestlohn) für Menschen mit psychosozialen Behinderungen.

Hier noch die Links zu den Texten der WHO, der UN und des Europarats:
https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707
https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737
https://www.who.int/publications/i/item/9789240106819
https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML-2HTML-EN.asp?fileid=28038

Über eine Veröffentlichung würde ich mich sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Martin Zinkler
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Mitglied im UN Unterausschuss zur Verhütung von Folter (SPT, https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt/membership)
https://www.linkedin.com/in/martin-zinkler-53bb72246/

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENER NRW e.V.

 Pressekontakt vorstand@ psychiatrie-erfahrene-nrw.de

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

 Selbsthilfe bei Psychosen, Psychopharmakaberatung, Rechte Psychiatrie-Erfahrener
Tel. 0234/ 640 5102
zu den Telefonzeiten der EUTB

 PsyWill
Hattinger Str. 88
44789 Bochum
Beratung
Tel: 023458442693
E-Mail: beratung@psywill.de

Allgemeine Fragen zum Projekt, Seminaranfragen etc.
Tel: 023458442643
kontakt@psywill.de

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: 0157/31133708
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. Do im Monat 19 Uhr

 Brettspielgruppe
jeden 4 Mi. im Monat 18 - 21 Uhr

 Schreibgruppe „Schreib‘s Dir von der Seele“
immer am 2. Donnerstag im Monat von 18:00 bis 20:00 Uhr

 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
Projekt leider auslaufen

 Pythongang
nach Absprache mit Gabor etwa alle 14 Tage

 Abtauchen
nach Absprache mit Gabor etwa alle 14 Tage

 Aktiventreffen jeden ersten Mittwoch im Monat ab 13 Uhr (neue Uhrzeit)

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

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 und Susanne Wegener: Tieben
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, 10-14 Uhr offene Beratung Susanne Wegener-Tieben
Dienstag: 10 - 13h Nadine Kuchenbrod 14 - 17 h Susanne Wegener-Tieben
Mittwoch: 9 bis 12 h Shrank Dernbach
Donnerstag: 10 - 13 h Ramona Lettkamp 14 -18h Skrank Dernbach
Freitag 9-15h 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 erreichbar!

„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 Rechtsberatung 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: Oktober 2025

Psychopharmakaberatung aus Betroffenensicht

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

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

Wir, Matthias, Martin, Felix und Layla, stehen den Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu Psychopharmaka, Selbsthilfe bei Psychosen und „Verücktheit steuern“ gegen Fahrtkosten (Bahncard 50) zur Verfügung. Wir haben eine bundesweite Liste von Psychiater/inn/en bzw. Ärzt/inn/en, die (deutlich) zurückhaltender als der Durchschnitt beim Verschreiben von Psychopharmaka sind oder die sogar beim Absetzen unterstützen. Bitte teilt uns mit, wenn ihr bei Euch vor Ort so jemand kennt. Wir organisieren bundesweite Seminare, auf denen sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema Psychopharmaka usw. weiterbilden. Interessent/inn/en, die so ein Seminar bei sich vor Ort wollen, bitte bei uns melden. Gern schulen wir Psychiatrie-Erfahrene, die selber im Rahmen ihrer Selbsthilfeaktivitäten zum Bereich Psychopharmaka beraten wollen. Da die Nachfrage hier sehr überschaubar ist, werden individuelle Wünsche genau beachtet.

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

RECASAS am 18.10.25 im Programm der Woche der seelischen Gesundheit

Gerne möchte ich euch auf eine Veranstaltung aufmerksam machen, die im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit 2025 in Berlin stattfindet und thematisch gut zum Anliegen eures Rundbriefs passt: https://recasas.org/2025/07/15/18-oktober-2025-im-rahmen-der-woche-der-seelischen-gesundheit/

Am 18. Oktober 2025 werde ich ein weiterentwickeltes Konzept von RECASAS vorstellen – einer Initiative, die Resilienz, Empowerment und Selbstbestimmung durch Kunst-, Lese- und Schreibgruppen fördert. Die Veranstaltung wird live vor Ort und parallel per Livestream auf YouTube zugänglich sein.

Vielleicht erinnert sich jemand aus dem Kreis an meinen Vortrag bei der Jahrestagung in Berlin, wo ich das frühere Konzept der „warmherzigen Beschützer" vorgestellt habe. Hier ist der Link zur damaligen Präsentation: https://www.youtube.com/watch?v=38HuFFcHJ0&t=1075s
Seitdem ist viel passiert: Das Projekt trägt nun den Namen RECASAS, und diesmal werde ich auch expliziter Kritik am medizinischen Modell „Psychiatrie" einfließen lassen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn ihr die Veranstaltung in eurem nächsten Heft ankündigen könntet.

Ich hoffe sehr, euch auch bei der Jahresversammlung des BPE in Düsseldorf in diesem Jahr persönlich zu treffen – ich werde dort sogar selbst eine Arbeitsgruppe anbieten.

Mit lieben Grüßen
Ingrid

Anne B. im Juli 2025

Barrierefreiheit
Wir haben alle unsere Herausforderungen im Alltag. Da Barrierefreiheit für physischen 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-psychiatrie-toter@bpe-online.de

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

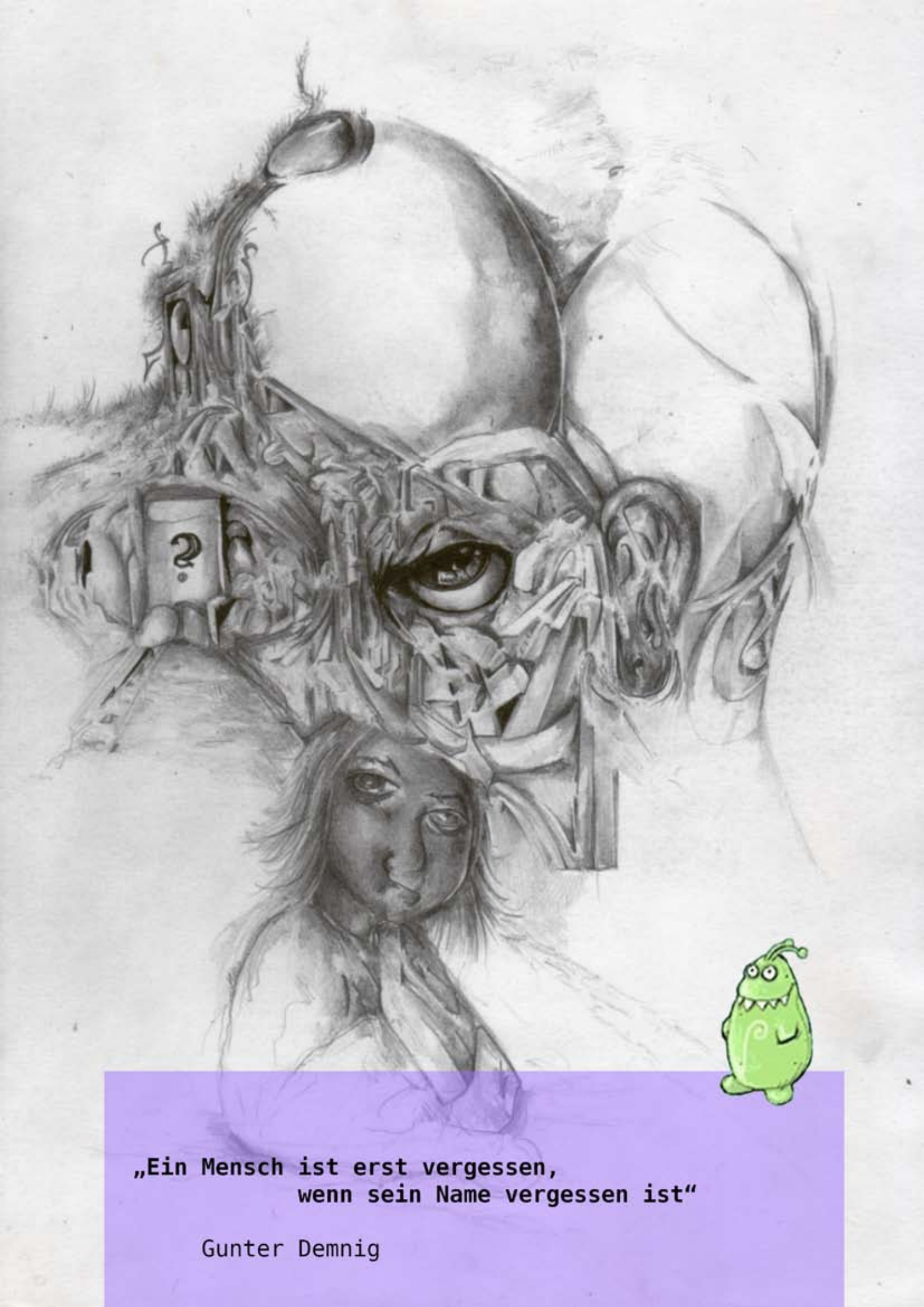
AG bedingungsloses Grundeinkommen
Die Mitgliederversammlung am 7.10. hat die Gründung einer AG zum Bedingungslosen Grundeinkommen beschlossen. Wer dort mitmachen möchte, meldet sich bitte bei Eric Manneschmidt: eric.manneschmidt@posteo.de

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, Cluventalstraße 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



„Ein Mensch ist erst vergessen,
wenn sein Name vergessen ist“

Gunter Demnig