

# **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.**

**Geschäftsstelle:** Wittener Straße 87, 44789 Bochum  
Fax: 0234/640 510 3

im Internet unter  
[www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de)

**Ehrenvorsitzende Dorothea Buck,**  
Brummerskamp 4, 22457 Hamburg

**Geschäftsführender Vorstand:**

**Dagmar Barteld-Paczkowski,** Kaiserstr. 49, 25524 Itzehoe  
**Jurand Dazkowski,** Brachvogelweg 4, 22547 Hamburg  
**Ruth Fricke,** Mozartstr. 20b, 32049 Herford  
**Hannelore Klafki,** Belziger Str. 27, 10823 Berlin  
**Klaus Laupichler,** Am alten Sportplatz 10, 89542 Herbrechtingen  
**Martin Pflaum,** Bruno-Peters-Berg 5, 15230 Frankfurt/Oder  
**Dr. Norbert Südländ,** Otto-Schott-Straße 16, 73431 Aalen

**Erweiterter Vorstand:**

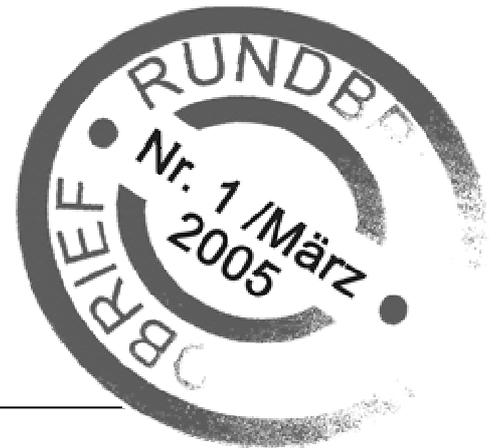
**Magdalena Bathen,** Achternkamp 6, 26197 Huntlosen (NS)  
**Carola Brandt,** Kleiststr. 54, 24118 Kiel (SH)  
**Carola Feindt,** Hobuschgasse 5 06844 Dessau (SA)  
**Dr. Jochen Glaubrecht,** Dorfstr. 13, 99198 Erfurt (TH)  
**Sylvia Kornmann,** Sandgasse 13, 35578 Wetzlar (HE)  
**Reinhold Sager,** Schirmbeckstr. 8, 83022 Rosenheim (BAY)  
**Matthias Seibt,** Landgrabenstr. 16, 44652 Herne (NRW)  
**Detlev Tintelott,** Carl-Severing-Str. 63, 28329 Bremen (HB)  
**Franz-Josef Wagner,** Gratianstr. 7, 54294 Trier (RP)  
**Peter Weinmann,** Bismarckstr. 106a, 66121 Saarbrücken (S)  
**Ursula Zingler,** Ginsterweg 7, 74348 Lauffen (BW)

**Bankverbindung:**

Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ: 37020500  
Mitgliedsbeiträge auf Konto: 70798-00  
Spenden u. sonstige Zahlungen bitte auf  
Konto: 70798-01

**mit Gaststatus im erweiterten Vorstand:**

**Annette K. Lorenz,** 10717 Berlin, Naussauische Str. 4 (BOP&P)  
**Regina Rempfer,** 16247 Joachimstal, Grimmitzer Str. 15 (NW B.-B.)  
**N. N.** (LPE Berlin-Brandenburg)



**Der Kampf in Bremen geht weiter / Weglaufhaus Berlin erhält Ingeborg-Drewitz-Preis / Arbeitsgruppenberichte der Jahrestagung 2004 / Tanjas Kampf um Schmerzensgeld**

**Inhaltsverzeichnis****Seite:**

<b>Impressum, Inhaltsverzeichnis</b>	<b>2</b>
<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>60 Jahre nach der Euthanasie, von Dorothea Buck S. Buck-Zerchin</b>	<b>4</b>
<b>Gedenken an die psychisch Kranken Opfer des Nationalsozialismus</b>	<b>5</b>
<b>Plakat Dauerausstellung: Psychiatrie im Dritten Reich</b>	<b>6</b>
<b>Lasst Tanja nicht allein</b>	<b>7</b>
<b>Gegen die ambulante Zwangsbehandlung in Bremen</b>	<b>8</b>
<b>Leitlinien zum Umgang mit einer (drohenden) Betreuung Krankenhäuser auflösen!“, Ein Kurzbericht über die Hamburger Tagung „Die subjektive Seite der Schizophrenie. Krankheitskonzept, das Bild in den Köpfen – Brücke oder Mauer?“ vom 23.-25.02.2005, von Martin Schuldt</b>	<b>10</b>
<b>Laudatio zur Verleihung des Ingeborg-Drewitz-Preises an das Weglaufhaus Berlin, von Peter Lehman</b>	<b>12</b>
<b>Aufruf: Protestiert gegen die Kürzungen der Bezüge von Psychiatrieerfahrenen!</b>	<b>16</b>
<b>Offener Brief Landesverband Psychiatrie-Erfahrener RLP an Franz Müntefering</b>	<b>17</b>
<b>Forensik, von Kai Schiemann</b>	<b>18</b>
<b>10 Jahre Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V. (LPEN)</b>	<b>19</b>
<b>Buchrezension Der Gumpelmann, von Vicky Pullen</b>	<b>20</b>
<b>Arbeitsgruppenberichte der Jahrestagung 2004</b>	
<b>AG 1: Konzeption und Arbeit der offenen Herberge Stuttgart, von Rainer Hoflacher</b>	<b>21</b>
<b>AG 2: Musiktherapie als alternative Therapieform, von Axel Hoff</b>	<b>22</b>
<b>AG 3: Hilfen nach Maß. Das persönliche Budget. Modellprojekt in Rheinland-Pfalz von Franz-Josef-Wagner</b>	<b>23</b>
<b>AG 4: Psychiatrieopfer organisieren sich! Gründung einer Notgemeinschaft Psychiatriegeschädigter</b>	
<b>AG 5: Stigmatisierung Psychiatrie-Erfahrener mit Kindern, von Angelika Schaumburg</b>	<b>24</b>
<b>AG 6: Nachbericht zur AG Spieltheorie, von Kalle Pehe</b>	
<b>AG 7: Wer Stimmen hört, muss nicht automatisch krank sein, von Adelheid Lindner</b>	<b>26</b>
<b>AG 8: Gründung einer Anlauf und Beratungsstelle am saarländischen Beispiel, von Bärbel Zimmer</b>	<b>27</b>
<b>AG 10: "Individuelle Alternativen zur traditionellen Psychiatrie", Von Peter Lehmann</b>	<b>30</b>
<b>Achtung, Hinweis für die nächsten Jahrestagungen Herzlichen Glückwunsch</b>	
<b>Psychopharmaka-Beratung aus Betroffenenensicht; Berichte gesucht über Schäden durch neue, "atypische" Neuroleptika</b>	<b>31</b>
<b>Wohnen und Betreuen – heute und morgen, Veranstaltungshinweis</b>	<b>32</b>

**Impressum:****Herausgeber:** Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BPE),**Redaktion:** Tanja Afflerbach,

Reinhard Wojke, Holsteinische Str. 39, 10717 Berlin (V.i.S.d.P. + Layout)

**Fotos:** im redaktionellen Teil, wenn keine andere Zuschreibung angegeben ist: Cornelius Kunst und Reinhard Wojke. Die Redaktion dankt für deren Überlassung.**Anschrift für Post und Fax:** BPE-Rundbrief-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle,

Wittener Straße 87, 44789 Bochum

**E-Mail:** bpe-rundbrief@web.de**Redaktionsschluss:** 15. Mai 2005

*Liebe Leserinnen, liebe Leser,*

dies ist der erste Rundbrief ohne unseren altverdienten Redakteur **Lothar Bücher**. Es ist gut für uns zu wissen, dass er uns auch in Zukunft mit Rat und Beistand zur Seite stehen wird. Dafür noch einmal ein **herzliches Dankeschön!** Wir sind froh, dass wir mit seiner Hilfe nun die erste Ausgabe in unseren Händen halten können.

Diese Rundbriefausgabe muss sich wieder mit der drohenden ambulanten Zwangsbehandlung in Bremen befassen. Das Titelbild zeigt, dass der Kampf dagegen noch nicht vorbei ist. Denn beschließt das Bremer Landesparlament die ambulante Zwangsbehandlung, nimmt der Stadtstaat Bremen bundesweit eine Vorreiter-Rolle ein. Es ist zu befürchten, dass andere Länder daraufhin nachziehen werden und die national abgelehnte ambulante Zwangsbehandlung nun über den regionalen Weg eingeführt werden soll. Wir müssen weiter auf der Hut sein. Mehr dazu in dieser Ausgabe ab Seite 8.

An dieser Stelle danken wir Cornelius Kunst, dass er mit seiner Kamera in Bremen dabei war und uns seine Fotos zur Verfügung gestellt hat. Mehr Fotos und Infos erhaltet ihr auf der Homepage des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen.

Siehe: [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de)

Vor 60 Jahren wurde Deutschland vom Faschismus befreit. Der 27. Januar ist der offizielle Gedenktag an alle Opfer des NS-Regimes. Über 200.000 psychisch Kranke und geistig Behinderte wurden im "Dritten Reich" ermordet. Unsere Ehrenvorsitzende Dorothea Buck hat uns einen mahnenden Bericht dazu geschrieben. (siehe Seite 4)

Am 12. Dezember 2004, dem Tag der Menschenrechte, wurde dem Berliner Weglaufhaus "Villa Stöckle" der Ingeborg-Drewitz-Preis verliehen. Seit 1996 bietet das Weglaufhaus Zuflucht vor Psychiatrisierung und Obdachlosigkeit und zeigt, dass es Alternativen zum psychiatrischen System gibt. Die Laudatio von

Peter Lehmann könnt ihr ab Seite 12 lesen.

Aufgrund fehlerhafter Diagnostik und Behandlung in der Psychiatrie verlangt Tanja Afflerbach Schadensersatz und Schmerzensgeld und hat deshalb Klage eingereicht. Wir dürfen sie nicht im Stich zu lassen. Die Klage ist deswegen so wichtig, weil jedes Jahr Tausende von Menschen in deutschen Psychiatrien geschädigt werden oder zu Tode kommen.

Passend dazu freuen wir uns, darauf hinweisen zu können, dass sich gerade eine Notgemeinschaft Psychiatriegeschädigter innerhalb des BPE's formiert.

Die in der letzten Ausgabe aus Platzgründen nicht erschienenen Arbeitsgruppenberichte haben wir nun in dieser Ausgabe nachgeliefert. An dieser Stelle bitten wir um Verständnis bei den AutorInnen, die in dieser Ausgabe nicht veröffentlicht werden konnten.

Eine Bitte an unsere Mitglieder, die Beiträge im Rundbrief veröffentlichen wollen:

Artikel, die von mehreren Verantwortlichen abgesegnet sein müssen, bitte erst dann an die Redaktion weiterleiten, wenn unter Euch inhaltlich alles geklärt ist. Wir können hier keine Vermittlerrollen übernehmen. An dieser Stelle danken wir speziell für diese Ausgabe Hannelore Klafki, die gerade uns diesbezüglich viel Arbeit abgenommen hat.

Bitte beachtet die kurze Redaktionsschlusszeit, die notwendig ist, um allen Mitgliedern des BPE rechtzeitig das Programm für die Jahrestagung in der kommenden Ausgabe zugänglich zu machen. Da die Jahrestagung dieses Jahr schon vom **9.-11. September** stattfindet, ist der Redaktionsschluss schon der 15. Mai 2005.

Mit herzlichen Grüßen

*i.V. Reinhard Wojke*

<p><u>Nur für BPE-Mitglieder</u></p> <p><b>Ronald J. Bartle,</b></p> <p>Computerexperte des BPE bietet <b>Computer-Beratung</b> bei Problemen aller Art als Serviceleistung an. Z. B. bei Kauf, Gebrauchtkauf, Aufrüstung, Hilfe bei Software-Problemen und Beantwortung von Bedienerfragen, auch für Anfänger/innen.</p> <p><u>Terminabsprachen unter:</u> Tel./Fax: 030-68080944, Handy: 0174-8040487, E-Mail: <a href="mailto:bartle.berlin@freenet.de">bartle.berlin@freenet.de</a></p>	<p><u>Nur für BPE-Mitglieder</u></p> <p><b>Kostenlose Rechtsberatung</b></p> <p><i>Rechtsanwalt</i> <b>Thomas Saschenbrecker,</b> Friedrichstraße 2 w, 76275 Ettlingen, Tel.: 07243-332010.</p> <p><i>Zusendung von Unterlagen (nur Kopien) nur nach Aufforderung!</i> <i>Rücksendung der Kopien ist nicht möglich.</i></p>	<p><u>Nur für BPE-Mitglieder</u></p> <p>führt die <b>Dortmunder Selbsthilfe,</b></p> <p>die auf diesem Gebiet 26 Jahre Erfahrung hat, telefonische <b>Sozialhilfeberatung</b></p> <p>unter Tel.: 0231-98 653 68 durch.</p> <p>Anrufe Montag – Freitag von 16.00 – 19.00 Uhr. Telefonkosten müssen selbst <b>getragen werden.</b></p>
---	---	--

Dorothea Buck wurde als 19-Jährige 1936 zwangssterilisiert, weil die Psychiater sie als unheilbar geisteskrank diagnostizierten. Sie setzt sich seit Jahrzehnten gegen die Verdrängung der Patientenmorde und Zwangssterilisationen im NS-Regime ein. Dafür wurde ihr 1997 das Bundesverdienstkreuz verliehen.

## 60 Jahre nach der „Euthanasie“

Dorothea S. Buck-Zerchin



Am 27. Januar 2005 - dem offiziellen Gedenktag an alle Opfer des NS-Regimes - hoffte ich vergebens, dass auch der „Euthanasie“-Opfer gedacht werden würde. Sie waren die ersten, die noch vor dem Holocaust der Juden in 6 psychiatrischen Tötungs-Anstalten vergast wurden. Ihre Todesurteile waren in der Berliner Tiergartenstraße 4 von Psychiatern nur nach Fragebogen mit einem roten Positivzeichen gefällt worden (T4-Aktion). Nach dem Vergasungsstopp am 24. August 1941 - nach Bischof v. Galens Protestpredigt am 3. August 1941 in Münster - haben viele Psychiatrien ihre Patientinnen durch überdosierte Medikamente oder Nahrungsentzug während der sog. „Wilden Euthanasie“ umgebracht.

Im letzten Jahr ließ die Bundesregierung neben der monumentalen Holocaust Mahn-, und Gedenkstätte für die ermordeten Juden in Berlin nur noch einen im Tiergarten versteckten Gedenkstein an die ermordeten Roma und Sinti und einen dort auch schwer zugänglichen Stein für die ermordeten Schwulen bestehen. Die seit Jahren in Berlin geplante Gedenkstätte für die mindestens 275.000 „Euthanasie“-Opfer, für die sich die ehemalige Bundesgesundheitsministerin *Andrea Fischer* mit uns eingesetzt hatte, wurde von der Bundesregierung gestrichen. Zu viele Ärzte, Gesundheits- und Sozialämter, Juristen, Politiker, theologische Anstaltsleiter waren an den Ausrottungsmaßnahmen an 350 bis 400.000 Zwangssterilisierten und den 'Euthanasie'-Opfern beteiligt, als dass man von ihren Nachfolgern Proteste gegen diese Ungleichbehandlung der Opfer im NS-Staat hätte erwarten müssen.

So waren aus den *Ev. Alsterdorfer Anstalten* in Hamburg 629 Kinder, Frauen und Männer mit der Beteiligung des leitenden Pastors *Friedrich Lensch* zur „Euthanasie“ abtransportiert worden. Sie wurden durch überdosierte Medikamente oder systematisches Verhungernlassen ermordet. 79 überlebten die Deportation, von denen 9 noch 1946/47 in den ehemaligen Tötungsanstalten an Entkräftung starben. Aber noch am 20. April 1979 34 Jahre nach dem Kriegsende - dokumentierte die *ZEIT* und das *ZEIT-Magazin* die unmenschlichen Lebensumstände, denen viele Alsterdorfer weiterhin ausgesetzt waren. Jeweils eine ganze Seite der drei folgenden *ZEIT*-Nummern brachte die erschreckten Leserbriefe. Unter dem heutigen Pastor *Baumbach* und seinen Mitarbeiterinnen hat *Alsterdorf* sich entscheidend geändert. Aber für die Betroffenen wird ihre jahrzehntelange Erniedrigung ein Trauma geblieben sein.

Schon 2 Jahre vor dem NS-Regime hatten 9 theologische Leiter ev. kirchlicher Anstalten, - unter ihnen der namhafte Pastor *Fritz v. Bodelschwingh*, - und 7 leitende Ärzte bei einer Fachkonferenz für Eugenik in Treysa am 18.-20. Mai 1931 eine gesetzliche Handhabe zur Zwangssterilisierung und die Verabschiedung des Bewahrungsgesetzes zur Asylierung behinderter Menschen gefordert. - „In den Anstalten der *Inneren Mission*, so auch in *Bethel*... war das Gesetz mit besonderer Härte durchgesetzt worden ...“ schrieben *Dr.med. N. Schmacke* und *Dr.med. H.-G. Güse* von der Bremer Gesundheitsbehörde in ihrer Dokumentation *Zwangssterilisiert - Verleugnet - Vergessen* (1984).

Eine entscheidende Situation scheint mir 1940 gewesen zu sein, als der Theologe und spätere Präses *Ernst Wilm* auf der Vertrauensmänner-Versammlung der westfälischen *Bekennenden Kirche* seine Amtsbrüder über die Patientenmorde informierte und sie anschließend beschwor: „Ja, es muss etwas geschehen. Die Kirche darf nicht schweigen, aber sie muss mal als Ganzes reden. Alle Pastoren gemeinsam müssen das Wort nehmen, nur dann kann es nützen. Oder wenigstens die *Bekennende Kirche*! ... Wir sind unseren Kranken und denen, die für sie eintreten, das Mittragen und die Fürbitte schuldig. Es sind unsere Kranken, es sind die geringsten Brüder des Herrn Christus. Dass es nicht heißt: Ich bin in den Händen der Mörder gewesen, und Ihr habt nur mit den Achseln gezuckt. Das ist das Mindeste, dass die christliche Gemeinde um dieser Not willen betet. Dazu muss sie Kenntnis und Unterweisung haben. ...“

Hier spricht die von *Jesus* geforderte Solidarität. Aber es wurde keine Fürbitte beschlossen, keine Information der Gemeinden über die Massenmorde an den Menschen auch ihrer eigenen kirchlichen Anstalten und Heimen. Was wäre gewesen, wenn tatsächlich in allen Kirchen eine kurze Fürbitte gesprochen und dadurch diese Verbrechen allgemein bekannt geworden wären? So kurz und unverfänglich, dass sie nicht als *Kanzelmissbrauch* hätte ausgelegt werden können, wie: „Herr, behüte unsere Anstaltspatientinnen und -patienten vor dem Tod!“ - Ob die Machthaber gewagt hätten, auf die Patientenmorde die Judenmorde folgen zu lassen, wenn sie wieder mit einer Fürbitte in allen Kirchen - nun für das Leben der Juden - hätten rechnen müssen?

*Ernst Wilm* konnte sich so vehement für die *geringsten Brüder* einsetzen, weil er sie als *Bruder mit der blauen Schürze* in Bethel kennen gelernt hatte. Diesen unmittelbaren Kontakt junger Theologen mit Anstalts- und HeimbewohnerInnen gibt es wohl heute nicht mehr. Um solidarisch sein zu können, muss man einander aber kennen lernen, muss die immer noch hierarchische, gesprächsarme Psychiatrie zu einer demokratischen werden. Das kann nur gelingen, wenn die Erfahrungen der Betroffenen, z.B. die Sinnzusammenhänge zwischen ihren Psychoseinhalten und ihren vo-

rausgegangenen Lebenskrisen erfragt und ernst genommen werden.

Um miteinander ins Gespräch zu kommen, gründeten der Psychologe PD Dr. *Thomas Bock* und ich vor 15 Jahren den ersten gleichberechtigten Erfahrungsaustausch zwischen uns Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Fachleuten aller in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen, zu denen auch die Theologen gehören. Als *Psychose-Seminare*, *Psychose-Foren* oder als *TRIALOG* gibt es diesen Erfahrungsaustausch über Fragen um den Menschen und seine Seele herum inzwischen etwa 140 mal in der BRD, der Schweiz und in Österreich. Der erste psychiatrische Weltkongress in Deutschland nach dem II. Weltkrieg, als die deutschen Psychiater wegen ihrer Ausrottungsmaßnahmen das Vertrauen ihrer ausländischen Kollegen verloren hatten, war 1994 hier im Hamburger CCH mit 3.200 Gästen aus 52 Ländern von der „Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ (DGSP), dem Angehörigen-Bundesverband und unserem „Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener“ gemeinsam ausgerichtet worden.

Auch Sie können als interessierte Bürgerinnen, als Psychiatriebetroffene, Angehörige oder in der Psychiatrie Tätige an einem solchen Erfahrungsaustausch teilnehmen.

## ***Gedenken an die psychisch Kranken Opfer des Nationalsozialismus:***

30.Ev.Kirchentag in Hannover 25.5.05  
(Gedenken zu Beginn) und Begleitausstellung

Rund 200.000 psychisch Kranke und geistig Behinderte wurden im "Dritten Reich" ermordet. An den Tötungsprogrammen und Deportationen waren direkt oder indirekt auch niedersächsische Einrichtungen beteiligt. So war das heutige Niedersächsische Landeskrankenhaus, die damalige Landesheil- und Pflegeanstalt Wunstorf, vom September 1940 bis zum August 1941 Ausgangspunkt von Transporten, mit denen 370 Patientinnen und Patienten in die vom Naziregime errichteten Tötungsanstalten nach Brandenburg und Hadamar geschickt und später fast vollzählig ermordet wurden. Die ersten waren 158 Patientinnen und Patienten jüdischen Glaubens, die aus ganz Nord- und Westdeutschland zusammengezogen und in den Tod geschickt wurden. Die so genannte T4-Aktion organisierte diese Verbrechen systematisch, sie wurde zum Vorbild für die späteren Vernichtungsaktionen an Juden, Sinti und Roma, Homosexuellen. Die Ausstellung "Psychiatrie im 'Dritten Reich' in Niedersachsen" führt diese Zusammenhänge vor Augen. Veranstalter sind der Ev.-luth. Sprengel Hannover, die Region Hannover und der Deutsche Evangelische Kirchentag. Vom

9. bis 29. Mai 2005 zeigen im Haus der Region, Hildesheimer Str. 20, rund 30 Tafeln Fotos von Patienten, vom Personal und den Direktoren sowie Außen- und Innenaufnahmen der Anstaltsgebäude. Hinzu kommen Briefe und Zeichnungen von Patienten, Patientenakten sowie erläuternde Texte. Autor der vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit geförderten Ausstellung ist der Politologe Dr. Raimond Reiter aus Hannover (Universität Hannover). Sie ist Begleitausstellung zur Gedenkveranstaltung des Deutschen Evangelischen Kirchentags, "Herr über Leben und Tod". Gedenken an die Opfer der Nazi-Psychiatrie" am 25.5.2005.

Die Ausstellungseröffnung findet statt am 9. Mai 2005 um 11.30 Uhr im Haus der Region Hannover. Öffnungszeiten: Mo, Di, Mi, Fr 8.00-17.00 Uhr, Do 8.00-19.00 Uhr, Sa 9.00-12.00 Uhr.

Hinweis:

Der BPE wird auf dem Kirchentag in Hannover auch wieder mit einem Stand vertreten sein.

Begleitausstellung zur Gedenkveranstaltung  
des 30. Deutschen Evangelischen Kirchentags

25. Mai 2005, 14.00 Uhr, Aegidienruine Hannover, Osterstraße/Ecke Breite Straße

„Herr über Leben und Tod“  
Gedenken an die Opfer der Nazi-Psychiatrie



## Ausstellung

# Psychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen

**9.–29. Mai 2005**

**Haus der Region Hannover, Hildesheimer Str. 20**

Mo, Di, Mi, Fr 8–17 Uhr · Do 8–19 Uhr · Sa 9–12 Uhr

**Ausstellungseröffnung: 9. Mai 2005 · 11.30 Uhr**

Es sprechen:

***Friederike von Kirchbach***

Generalsekretärin des Deutschen Evangelischen Kirchentags, Frankfurt

***Dr. Raimond Reiter***

Universität Hannover, Autor der Ausstellung

***Dr. Michael Arndt***

Präsident der Region Hannover

***Dr. Ingrid Spieckermann***

Landessuperintendentin des Ev.-luth. Sprengels Hannover

Ev.-luth. Sprengel Hannover · Region Hannover Deutscher Evangelischer Kirchentag

## Lasst Tanja nicht allein

Tanja Afflerbach verlangt Schadensersatz und Schmerzensgeld aufgrund fehlerhafter Diagnostik und Behandlung in der Siegener Psychiatrie und hat deshalb Klage beim Landgericht Siegen eingereicht. Der BPE begrüßt diese Klageeinreichung und ruft dazu auf, sie als Geschädigte (und damit auch alle anderen, denen es ähnlich geht) mit den schweren gesundheitlichen Problemen nicht im Stich zu lassen. Die grundsätzliche Bedeutung dieser Klage liegt darin, dass jedes Jahr Tausende von Menschen in deutschen Psychiatrien geschädigt werden oder zu Tode kommen. Individuelle Fehlentscheidungen wie im Fall Tanja Afflerbach gedeihen auf dem Boden eines grundsätzlich falschen Umgangs mit seelischen und sozialen Problemen in der Psychiatrie.

Seit einer Medikamentenumstellung im Frühjahr 2001 und dem endgültigen Absetzen von unter einer Fehldiagnose verabreichten Neuroleptika in z. T. unverantwortlichen Dosierungen im psychiatrischen Krankenhaus Siegen-Weidenau leidet Tanja Afflerbach unter extremer Lichtempfindlichkeit mit starken Nervenschmerzen am ganzen Körper. Die behandelnden Ärzte bestritten damals und auch heute jeden Zusammenhang zwischen Schmerzen und ihrer Behandlung mit Psychopharmaka. Dies hatte zur Folge, dass monatelang keine Schmerzbehandlung stattfand. Man unterstellte, die Schmerzen seien eingebildet, projiziert oder simuliert, was eine entwürdigende Odyssee



durch ein gutes Dutzend Arztpraxen auslöste. Erst ein halbes Jahr später fand sich ein unvoreingenommener Arzt, der sofort eine intensive Schmerzbehandlung einleitete. Diese dauert bis heute an. Versuche, die neurologischen Ursachen in aller Konsequenz zu klären, wurden von den aufgesuchten Fachärzten abgelehnt. "Begründung" war die psychiatrische Vorgeschichte. Die Geschädigte muss jeden Tag um die Fortführung der lebensnotwendigen Schmerzbehandlung in der Zukunft bangen. Diese Situation verurteilen wir als unhaltbar und menschenunwürdig. Als Folge der Schädigung kann Tanja Afflerbach weder arbeiten noch studieren und ist auf Sozialhilfe angewiesen. Die ständigen schweren Schmerzen und die deswegen notwendigen Behandlungen bestimmen den Tagesablauf. Ein Ende der Schmerzen ist nicht in Sicht.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener be-

grüßt die Klageeinreichung von Tanja Afflerbach am Landgericht Siegen. Tanja verlangt Schadensersatz und Schmerzensgeld aufgrund fehlerhafter Diagnostik und Behandlung in der Siegener Psychiatrie. Wir rufen dazu auf, sie als Geschädigte (und damit auch alle anderen, denen es ähnlich geht) mit den schweren gesundheitlichen Problemen nicht im Stich zu lassen!

Denn leider ist die Schädigung von Tanja kein Einzelfall. Der BPE sieht die grundsätzliche Bedeutung dieser Klage darin, dass jedes Jahr Tausende von Menschen in deutschen Psychiatrien geschädigt werden oder zu Tode kommen. Individuelle Fehlentscheidungen wie im Fall Tanja Afflerbach gedeihen auf dem Boden eines grundsätzlich falschen Umgangs mit seelischen und sozialen Problemen in der Psychiatrie:

- Zwang hat im Gesundheitswesen nichts zu suchen.
- Seelische und soziale Probleme sind keine körperlichen Krankheiten
- Die Interessen der Pharmaindustrie sind maßgebend für die Struktur unseres Gesundheitswesens

Auch in anderen Bereichen der Medizin tragen gewonnene Schadensersatzprozesse und erhöhte Versicherungsprämien zu größerer Sorgfalt der Verantwortlichen bei. Im Bereich Psychiatrie fehlen Prozesse. Das ist schade, denn es gilt die Situation von über 2.000.000 Psychiatrie-Erfahrenen zu verbessern.

weitere Informationen:  
[www.bpe-online.de/1/aktuelles.htm](http://www.bpe-online.de/1/aktuelles.htm)

taz Bremen Nr. 7614 vom 14.3.2005, Seite 21, 37 Zeilen (TAZ-Bericht), sgi

Demo gegen PsychKG  
Gegen Zwangsmedikation und vereinfachte Zwangseinweisung:  
Psychiatrie-Erfahrene protestieren

Bremen taz Der Protest gegen die geplante Änderung des Bremer Psychiatriegesetzes (PsychKG) nimmt Formen an: Am Mittwoch wollen Psychiatrie-Erfahrene aus Bremen, Niedersachsen, NRW und Berlin vor dem Justizressort im Richtweg demonstrieren. Insbesondere die im Gesetzentwurf formulierte Absenkung der Gefahrenschwelle sowie die ambulante Zwangsbehandlung mit Medikamenten stehen im Fokus der Kritik. Gegen letztere habe sich vor einem Jahr die Bundesregierung ausgesprochen, so die Psychiatrie-Erfahrenen, die für Bremens psychisch Kranke nun ein "Rollkommando, das die Menschen über Jahre und Jahrzehnte zu Hause abspritzt" fürchten. Die Gefahrenschwelle - die Definition, wann von einem psychisch Kranken eine "gegenwärtige Gefahr" ausgeht, die eine Zwangseinweisung ermöglicht - solle derart abgesenkt werden, dass künftig "jeder Bürger jederzeit weggesperrt werden kann", so die Kritiker des Entwurfs. Anlass für die geplante Gesetzesänderung sind zwei von psychisch Kranken verübte Tötungen im Jahr 2003. sgi



## *Gegen die ambulante Zwangsbehandlung in Bremen*

Wir, die Psychiatrie-Erfahrenen aus Bremen, Niedersachsen, NRW und Berlin machen auf einen neuen Versuch aufmerksam, unsere Bürger- und Menschenrechte auszuhöhlen.

1) Geplant ist eine Änderung des Bremer PsychKG, die die Gefahrenschwelle dermaßen absenkt, dass jeder Bürger jederzeit weggesperrt werden kann. Hinreichender Grund ist eine verleumderische psychiatrische Diagnose. Bekannt ist, dass Psychiater psychisch Gesunde nicht von so genannten psychisch Kranken unterscheiden können. Beispiele sind das berühmte Rosenhan-Experiment und die Tätigkeit des aus Bremen stammenden Briefträgers Gert Postel, der jahrelang als Oberarzt einer Psychiatrie tätig war, ohne dass jemals

seine Kollegen Verdacht schöpfen. Grund: Es gibt kein psychiatrisches Wissen!

2) Die ambulante Zwangsbehandlung, die die Bundesregierung am 11.2.04 als verfassungswidrig angesehen hat (alle Bundestagsparteien folgten dieser Ansicht), soll über einen unerlaubten Trick ermöglicht werden.

a) Wie soll die Gefahrenschwelle abgesenkt werden? Jetzt gültiger § 9.3.: „Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne von Absatz 2 ist eine Sachlage, bei der die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder bei der diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzender

Wahrscheinlichkeit bevorsteht.“

Geplant: „Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne von Absatz 2 besteht dann, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis bereits eingetreten ist, unmittelbar bevorsteht oder zwar zeitlich nicht vorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.“

Fazit: Also immer für jede und jeden gültig.

b) Die ambulante Zwangsbehandlung kommt über die unzulässige Interpretation des FGG § 70 k wieder ins Spiel. Diese Interpretation ist verfassungswidrig, weil das FGG ein Bundesgesetz ist. Das FGG ist ein Ausführungsgesetz zum Betreuungsgesetz.

Es steht Bremen nicht zu, Bundesgesetze entgegen der Absicht des Gesetzgebers in Berlin zu interpretieren, der (s.o.) gerade anders entschieden hat. Dies als mildere Form der Unterbringung zu verkaufen, ist perfide. Es wird anschließend viel mehr Zwang und Gewalt gegen wehrlose, unschuldige Bürger geben: Zunächst monatelange Psychiatrie-Aufenthalte, anschließend ein Rollkommando, was die Menschen über Jahre und Jahrzehnte zu Hause abspritzt. Mit gesundheitsschädlichen, die Lebenserwartung drastisch verkürzenden Psychopharmaka. Selbst die DDR kannte dieses Ausmaß an Willkür nicht.

In den USA wurden ähnliche Gesetze (outpatient commitment) vor einigen Jahren auf Betreiben der Pharmaindustrie geschaffen. Obwohl alle Untersuchungen darauf hinweisen, dass psychisch Kranke nicht gefährlicher sind als Normalbürger.

### **Wir protestieren aufs Schärfste!**

Das derzeitige PsychKG Bremen findet Ihr unter:  
[http://www.m-pet.de/Recht\\_/Landesrecht/West\\_/](http://www.m-pet.de/Recht_/Landesrecht/West_/)

Bremen/PsychKG\_Bremen/psychkg\_bremen.html

Auch der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. protestiert auf das schärfste gegen dieses Vorhaben und stellte sich hinter die Presseerklärungen der Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen und des Landesverbandes NRW. Die verfassungsrechtlich verankerten Grundrechte gelten auch für Psychiatriebetroffene! Er forderte alle Menschen auf, sich für die Menschenrechte einzusetzen und schickte die Pressemitteilungen und seine Erklärung an alle ihm bekannten Presseadressen.

**Was jede/r immer noch tun kann,**  
ist beim:

Senator für Arbeit, Soziales, Jugend und Gesundheit  
zu Händen Frau Stiels  
Contrescarpe 72  
28195 Bremen

Fax 0421 / 361 20 72  
e-mail: [office@soziales.bremen.de](mailto:office@soziales.bremen.de)  
Tel 0421 / 361 19644

ihren/seinen **Protest kund zu tun.**

Hauptverantwortlicher für diese geplante Menschenrechtsverletzung ist der Psychiatriereferent des Landes Bremen, Herr Dr. Schöfer,  
Tel.: 0421 / 361 – 9556.

**Sagt dem Kerl, was Ihr davon haltet!**

Er versucht der Öffentlichkeit die ambulante Zwangsbehandlung als das mildere Mittel gegenüber der stationären Zwangsbehandlung zu verkaufen. Faktisch geht es aber darum, dass ein Rollkommando die Leute billiger und dauerhafter abspritzen kann, als das stationär geht.



taz Bremen Nr. 7617 vom 17.3.2005, Seite 17, 22 Zeilen (TAZ-Bericht)  
 Demonstration gegen PsychKG

Bremen taz An die 20 "Psychiatrie-Erfahrene", wie sie sich selbst nennen, haben gestern vor dem Amtssitz des Justizsenators und der Sozialsenatorin demonstriert. Anlass ist die Änderung des Bremer Gesetzes zur Hilfe bei psychischen Krankheiten (PsychKG). Danach ist eine zwangsweise Behandlung oder sogar Einweisung möglich, wenn "infolge einer psychischen Erkrankung ein schadensstiftendes Ereignis ... zwar zeitlich nicht vorhersehbar, aber jederzeit zu erwarten ist ..." Kommentar des Landesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen: "Selbst die DDR kannte dieses Ausmaß an Willkür nicht."

## ***Leitlinien zum Umgang mit einer (drohenden) Betreuung***

Auf jeden Fall sollte man einer unnötigen Betreuung schriftlich (alle eingereichten Schriftstücke müssen zur Akte genommen werden, mündliche Aussagen werden oft nicht beachtet) widersprechen.

Wesentlich hierbei ist, dass Freunde, Verwandte, Bekannte und/oder Arbeitskolleg/inn/en ebenfalls schriftlich bestätigen, dass diese Betreuung unnötig oder überflüssig ist. Je detaillierter die Aussagen, desto besser. Allerdings reicht eine Seite pro Aussage völlig, zwei Seiten sollten nicht überschritten werden.

Zusätzlich gilt:

Der sicherste Weg bei einer (drohenden) Betreuung ist, eine Person, der man selbst vertraut, als ehrenamtliche/n Betreuer/in vorschlagen.

Laut Gesetz (BGB) soll der Wille des/der zu Betreuenden berücksichtigt werden, ferner soll der ehrenamtliche Betreuer dem Berufsbetreuer vorgezogen werden. Meistens halten sich die Gerichte ans Gesetz.

Nachdem man nun eine/n Betreuer nach Wunsch hat, wartet man etwa sechs Monate ab. Waren in dieser Zeit keine weiteren Psychiatrie-Aufenthalte, stellt man Antrag ans Gericht, die Betreuung aufzuheben, da sie überflüssig ist. Der/die Betreuer/in unterstützt diesen Antrag.

Nach der Aufhebung der Betreuung füllt man eine Vorausverfügung (Vorsorgevollmacht oder Bochumer Willenserklärung) aus, in der man für den Fall weiterer Psychiatrisierungsversuche mindestens eine/n Bevollmächtigte/n benennt. So kann keine neue Betreuung eingerichtet werden.

Dieses Papier steht unter [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de), dort Juristisches, im Internet.

Stand Januar 04

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum. Erstkontakt: 0234 / 68 70 5552,  
 Psychopharmaka-Beratung 0234 / 640 5102. [www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de), [kontakt-info@bpe-online.de](mailto:kontakt-info@bpe-online.de).  
 Dieses Papier steht unter [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de), dort Lesenswertes, im Internet.

## ***Krankenhäuser auflösen!'***

Ein Kurzbericht über die Hamburger Tagung „Die subjektive Seite der Schizophrenie. Krankheitskonzept, das Bild in den Köpfen – Brücke oder Mauer?“ vom 23.-25.02.2005

Von Matthias Schuldt (\*)

Die biologischen Hirnforscher, allen voran der Hamburger Professor Dr. Dieter Braus, gehen bei „Schizophrenen“ einfach von einer „Frontalhirn-Störung“ aus. Weiterhin führte Braus aus, dass sich das Gehirn alle 20 Minuten neu verknüpft. Hier setzte die Kritik von Dr. Thomas Bock an: „Wie kann man dann Psychosen dem Gehirn zuschreiben, wenn es sich alle 20 Minuten neu verknüpft?“ Und noch ein weiterer Punkt erschüttert die biologische Gehirnforschung. So fragte Dagmar Barteld-Paszkowski zu

Recht: „Haben bei der vergleichenden Gehirnforschung die Gesunden dann auch, wie die Psychiatrie-Erfahrenen, Antipsychotika bekommen?“ Bedauerlicher Weise nicht. Und genau das ist das Problem bei der Gehirnforschung. Es gibt ja kaum noch Psychiatrie-Erfahrene, die noch nie Antipsychotika genommen haben. Insofern sind die Ergebnisse der biologischen Gehirnforschung grundsätzlich zu bezweifeln, da Äpfel mit Birnen verglichen werden.

Für Dr. Volkmar Aderhold vom Universitätskran-

kenhaus Hamburg-Eppendorf ist die „klassische Dopamin-Hypothese nicht aufrecht zu erhalten.“ Demnach wäre nicht der erhöhte Ausstoß vom Neurotransmitter Dopamin verantwortlich für Psychosen und Schizophrenie. Für Aderhold sind vielmehr „psychosoziale Faktoren evident.“ Nicht defekte Gene sind ursächlich für Psychosen, sondern „emotionale, physische und sexuelle Traumatisierungen.“ Aderhold setzt bei der Psychosenbehandlung auf „die Wirksamkeit der dialogischen oder problem- und lösungsorientierten Arbeit mit der ganzen Familie und dem umgebenden Netzwerk.“ Aderhold setzt auf das in Finnland erfolgreich erprobte „need adapted model“ (Hilfe wenn nötig). Das Modell beinhaltet eine Intervention in 24 Stunden, über einem Zeitraum von 5 Jahren, Familien- und Netzwerktreffen, individuelle und flexible Intervention, Begleitung im Alltag und Nachuntersuchungen nach 5 Jahren. Die Netzwerktreffen werden durch folgende Stichworte umschrieben: so früh wie möglich, normale Sprache verwenden, Psychosen als Reaktion auf ungelöste Lebensprobleme begreifen, Viestimmigkeit, Fokus: Dialog und Problemlösung, Aushalten von Unsicherheit, Stimmen als Teil des Dialogs, gemeinsame Strukturierung des Behandlungssettings. Aderholds Vorschläge sind von den Überzeugungen geleitet, dass in der Behandlungsrealität viel zu hohe Medikamenten-Dosierungen verabreicht werden, und dass 40 Prozent der Psychosen auch ohne Neuroleptika ausklingen. Aderhold fordert also, - im Sinne eines „hometreatments“ - Psychiatrie-Erfahrene frühzeitig psychosozial und investigativ zu behandeln. Psychose-teams sollen ambulant und stationär arbeiten. Die Kosten für diese neuartigen „Interventionen“ sind „zukünftig bei den Kostenträgern einzufordern.

Nach Professor Dr. Michael Krausz, Hamburg, („Vater der Veranstaltung“) sind Krisen, die zu einer Psychose führen, als „Knotenpunkte psychischer Entwicklung“ zu begreifen. Eine Krise ist gleichzeitig Gefahr und Möglichkeit. So besteht das chinesische Wort für Krise aus den chinesischen Schriftzeichen für „Gefahr“ und „Möglichkeit“. Krausz: „Es gibt keine Entwicklung und kein Wachstum ohne Krisen.“ Das Problem ist der „Mangel an Personal und Raum“, um Psychosen angemessen psychosozial zu begleiten. Außerdem ist der Zustand der Krankenhäuser nicht gerade gesundheitsfördernd. Darum sieht die Zukunft für Krausz so aus, dass die Hilfe „Zuhause“ beim Patienten ansetzt. Dort sollen Zieldefinitionen mit den Betroffenen vereinbart werden und die Krise als Chance begriffen werden. In der anschließenden Diskussion ergriff Professor Harald Freyberger das Wort: „Sollen

wir dann die Krankenhäuser auflösen und kleine gemeindenahen Zentren gründen?“ Krausz: „Ja. Das ist meine Vision!“

„Die PatientInnen soll entscheiden“

### Kommentar zur Hamburger Schizophrenie-Tagung

Ob die Vision „alle Psychiatrien aufzulösen“ wirklich das Allheilmittel in der Behandlung von Psychosen ist, muss diskutiert werden. Denn es gibt auch Psychiatrie-Erfahrene, die das Klima in den Krankenhäusern schätzen, da sie dort in Ruhe ihre Krankheit ausklingen lassen können. Sie haben auch gerade in den Kliniken auf dem Lande einen Rückzugsort vor dem Alltagsstress. Sie werden dort Rund-um-die-Uhr-versorgt, was zurzeit in den Tageskliniken und beim Betreuten Wohnen in den Städten noch nicht der Fall ist. Weiterhin treffen sie in den Psychiatrien auf Gleichgesinnte, mit denen sie sich austauschen können.

Gleichwohl gibt es auf der anderen Seite auch viele Psychiatrie-Erfahrene, die durch die Gewalt der Zwangseinweisungen und durch die Geschlossenen Abteilungen abgeschreckt werden und nur schnell wieder „raus“ wollen. Außerdem ist ein Krankenhaus halt kein Hotel. Einen privaten Rückzug ins Einzelzimmer gibt es nicht. Dafür Enge, stinkende Desinfektionsmittel, Dauerkontakt mit anderen Patienten und zu wenig Zeit der Ärzte.

Ein tragfähiger Kompromiss ist, alle Möglichkeiten offen zu lassen. Die PatientInnen sollen entscheiden, wie und wo sie behandelt werden möchten. Dazu muss aber auf jeden Fall erst einmal die Rund-um-die-Uhr Ambulant-Betreuung ausgebaut werden. So wie es Aderhold mit dem finnischen Modell vorgestellt hat. Das heißt, dass mehr Kapazitäten Richtung psychosozialer Psychiatrie freizusetzen sind. Da angesichts der leeren öffentlichen Kassen kaum mehr Mittel zur Verfügung gestellt werden, muss in der sinnlosen biologischen Gehirnforschung gespart und die Bettenkapazitäten der Psychiatrien verringert werden. Psychiatrie-Erfahrene dürfen nicht weiterhin vorrangig durch Medikamente ruhig gestellt werden, deren Langzeitschäden heute noch gar nicht abzusehen sind. Vielmehr gilt es, Psychosen sozialtherapeutisch zu begleiten. Medikamente sind nur dann einzusetzen, wenn die PatientInnen es freiwillig wünschen.

(\*) Der Autor ist Politikwissenschaftler. 1999 gründete er die Lübecker Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-Erfahrene. Seit 2004 ist Schuldt Vorstandsmitglied im Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Schleswig-Holstein e.V. und auch Mitglied im Gesamtvorstand vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. Kontakt: matthias-schuldt@t-online.de. Hier kann auch der vollständige Artikel abgefordert werden, der für den BPE-Rundbrief stark gekürzt wurde.

## *Laudatio zur Verleihung des Ingeborg-Drewitz-Preises an das Weglaufhaus Berlin*

Von Peter Lehmann

*Einleitungsworte: Hannelore Klafki*

Die Humanistische Union Berlin vergab am Tag der Menschenrechte, am 12. Dezember 2004, den Ingeborg-Drewitz-Preis an das Weglaufhaus "Villa Stöckle".

Das Weglaufhaus bietet seit 1996 Zuflucht vor Psychiatrisierung und Obdachlosigkeit. Es hilft Menschen in Krisen, ihr Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen und zeigt, dass es Alternativen zu psychiatrischer Fremdbestimmung gibt.

Mit dem Ingeborg-Drewitz-Preis bedankte sich die Bürgerrechtsorganisation Humanistische Union für dieses konkrete Engagement für Selbstbestimmung und Menschenwürde. Den Preis vergab der Berliner Landesverband der Humanistischen Union in Erinnerung an das politische Wirken der 1986 verstorbenen Schriftstellerin Ingeborg Drewitz.



Foto: Lars-Ulrich Schlotthaus

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist mir eine Ehre, die Laudatio zur Verleihung des Ingeborg-Drewitz-Preises an das Weglaufhaus Berlin halten zu dürfen. Ich habe das Projekt zwar mit aufgebaut, mich aber vor einigen Jahren anderweitig engagiert. Mit dem Preis wird in Ingeborg Drewitz' Vermächtnis ein besonderer Einsatz für die Menschenwürde in Berlin belohnt.

1982 war ich Teil jener Reisegruppe, die nach Amsterdam fuhr, um einen Kongress zum Thema Alternativen zur Psychiatrie zu besuchen; Tina Stöckle berichtete über die folgenreiche Reise. In Amsterdam besichtigten wir ein Weglaufhaus, und sofort entstand bei uns der Wunsch, auch in Berlin ein solches Asyl aufzubauen: ein Asyl für Menschen, die vor einer gewaltbereiten Psychiatrie fliehen und die Hilfe und Unterstützung suchen. In Uta Wehdes Buch »Das Weglaufhaus – Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene« (Berlin 1991) kann man die Geschichte des Berliner Weglaufhauses bis zu den allerersten Anfängen zurückverfolgen.

Immer wieder hatten wir in unserer damaligen Selbsthilfegruppe die Erfahrung gemacht, dass einzelne schnell überfordert sind, wenn sie einen Menschen in die eigene Wohnung mitnehmen, der eine psychische Extremsituation durchlebt und vor psychiatrischen Nachstellungen auf der Flucht ist. Viele Nächte hält man dies nicht durch, man muss ja doch einmal schlafen,

tagsüber evtl. arbeiten. Und unbezahlt die Schäden bearbeiten, die andere bezahlt verursachen, das konnte und kann nicht die Lösung sozialer Probleme sein.

Das Weglaufhaus, das am 1. Januar 1996, rund 14 Jahre nach Entstehen der Idee und langjährigen und zermürbenden Auseinandersetzungen mit der Gesundheitsbürokratie, seinen Betrieb aufnahm, ist ein anti-psychiatrisches Asyl für Menschen mit gelegentlich andersartigen Wahrnehmungen und hoher Sensibilität. Es sind in aller Regel die Wehrlosesten, die von ihren Gruppen und Familien ausgegrenzt werden, und wenn sie im Weglaufhaus »Villa Stöckle« – wie es getauft wurde – ankommen, stehen sie meist da ohne Geld, ohne Wohnung, ohne Ausbildung, ohne Freunde, dafür abgefüllt oder zugespritzt mit Psychopharmaka.

Die Verleihung des Ingeborg-Drewitz-Preises an das Weglaufhaus ist nicht hoch genug anzuedeln – auch weil psychosoziale Hilfe überall zu kurz kommt, und in diesem Feld wiederum Projekte mit dezidiert anti-psychiatrischem Ansatz besonders diskriminiert werden. Und es ist auch schön, dass es nicht eine einzelne Person ist, die ausgezeichnet wird, sondern eine Idee, ein Projekt, eine alternative Institution, ein mittlerweile weltweit geschätztes Projekt.

Eine bemerkenswerte Mischung von Einflüssen charakterisiert dessen Zustandekommen: Beteiligt sind kritische Psychiatriebetroffene, Angehörige, so genannte Fachleute, so genannte Laien, auch Journalisten, Politiker oder einfach nur Bürger. Gemeinsam ist

ihnen, dass sie von Widerspruchsgeist und der grundlegenden Erkenntnis erfüllt sind, dass die Psychiatrie als naturwissenschaftliche Disziplin dem Anspruch, psychische Probleme zu lösen, nicht gerecht werden kann, dass ihre Gewaltbereitschaft eine Bedrohung darstellt und ihre Diagnostik als Schubladen-Denken den Blick auf die wirklichen Probleme des einzelnen Menschen verstellt. Ökologie, Nächstenliebe, Pazifismus, Humanismus, Feminismus – doch nicht die »Ismen« sind es, die heute einen Preis bekommen, es ist ein Projekt, das eine spezifische Gruppe von Menschen gegründet hat und betreibt.

Weil wir so schnell vergessen, möchte ich einige der Beteiligten namentlich ins Gedächtnis rufen:

- Tina Stöckle, die Namensgeberin des Weglaufhauses »Villa Stöckle«, Sozialpädagogin, Mitbegründerin des Projekts, 1992 im Alter von nur 43 Jahren gestorben – mit ihrer Absage an Männerdominanz und akademische Arroganz legte sie mit den Grundstein für eine konstruktive Kooperation zwischen Akademikern und Nichtakademikern weiblichen und männlichen Geschlechts
- Hubertus Rolshoven, von Beginn an parteilicher Rechtsanwalt an der Seite des Projekts, Mitglied des Republikanischen Anwaltsvereins, immer bereit, eine Nacht für einen Schriftsatz zu opfern – auch er lebt leider nicht mehr, er ist letztes Jahr gestorben
- Uta Wehde und Burkhard Brückner, zwei Psychologen als Vereinsvorstände; sie bürgten bei Banken für Überziehungskredite in sechsstelliger Höhe (damals noch DM), damit die Löhne der Mitarbeiter bezahlt werden konnten – müssen Ämter Gelder ausgeben, haben sie bekanntlich viel Zeit
- Dr. Hauskauf, der anonyme Angehörige, der sich mit seiner DM-Million für den Kauf des Weglaufhauses engagierte, nachdem sein Sohn 1986 aus dem Fenster einer Psychiatrie in den Tod gesprungen war. Mit dem Haus wurden Fakten geschaffen, an denen sich die damals unwillige Senatsverwaltung die Zähne ausbiss beim Versuch, das Weglaufhaus zu verhindern – wie wohltuend hebt sich ein solches Engagement ab von dem organisierter und von Pharmafirmen gesponserter Angehöriger, die dann deren Lied singen.
- Ellis Huber, der streitbare ehemalige Ärztekammerpräsident der anderen Art, der sich beispielsweise – es muss 1995 gewesen sein, am Tag seiner Wiederwahl ins Amt – nicht zu schade war, abends mit den Projektgründern auf einem Podium in Frohnau zu sitzen und gemeinsam den Angriffen der Reinickendorfer Bezirksbürgermeisterin Marlies Wanjura und der von ihr in ihren Ängsten und Vorurteilen bestärkten Nachbarn zu trotzen.
- Ilse Eichenbrenner, Klaus Stahlkopf, Sabine Nitz-Spatz († 1997), Johannes Spatz, Hans-Otto Böckheler, Oliver Schruoffenegger, Patricia di Tolla, Wolfgang Pfreundschuh, Anna Ochsenknecht, Dieter Flader, Wolf-Dieter Narr, Marc Rufer .... Die Liste der politischen, wissenschaftlichen und finanziellen Unterstützer – im großen und ganzen alles Personen jenseits des Mainstreams – ist lang, die Zeit der Laudatio kurz. Man möge mir verzeihen, wenn ich den eine oder die andere hier nicht nenne, ganz zu schweigen von den vielen so genannten Namenlosen, meist Psychiatriebetroffenen wie zum Beispiel Kevin Walther, die viel Lebensenergie in das Zustandekommen des Projekts investiert haben, oder etwa den vielen Patinnen und Paten, die mit kleinen, aber regelmäßigen finanziellen Beiträgen all die Finanzlöcher gestopft und so viel Mut zum Weitermachen gemacht haben

Komme ich zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, möchte ich einige zumindest stellvertretend nennen:

- Kerstin Kempker, Mitarbeiterin der ersten Generation des Weglaufhausteams, die Jahre ihres Lebens dem Weglaufhaus und der Unterstützung der Bewohner widmete – Kerstin Kempker, die als Minderjährige von Prof. Hendrik Uwe Peters, ehemals Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde und in seinen Kreisen höchst angesehener Mann, mit Insulinschocks, Elektroschocks und allen möglichen Psychopharmaka nahezu in den Tod getrieben wurde und wusste, was ein Weglaufhaus – das es zu ihrer Zeit nicht gab – für einen Menschen in Not bedeutet.
- Thilo von Trotha, reflektierter Philosoph mit der besonderen Fähigkeit, konzeptionelle Probleme und Widersprüche früh zu erkennen, zu durchdenken, auf den Höhepunkt zu treiben, sie diskutierbar und zumindest gedanklich lösbar zu machen (oder auch nicht – auch durch die Bescheidenheit, nicht alle Probleme des Lebens lösen können zu wollen, hebt sich das Weglaufhaus von seinem Widerpart ab, der Psychiatrie)
- und natürlich und vor allem Veronika Frank, Iris Hölling, Stefan Bräunling und die ganze Kollegenschaft, die sich tagsüber verausgaben, mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Problemen, und mit den Amtsschimmeln. Und während in psychiatrischen Einrichtungen Menschen nachts mit Gewalt und Chemie dem vorgegebenen Arbeitsstundenplan angepasst und in den Schlaf bugsiert werden, damit die einen Mitarbeiter ihren Feierabend

genießen und die anderen in ihren Dienstzimmern ungestört vor sich hindämmern dürfen, dürfen die Mitarbeiter im Weglaufhaus nachts Anträge schreiben, Kosten abrechnen, mit den Bewohnern reden, spielen, streiten, putzen, Spaziergänge machen, kochen.

Es gehört nicht viel Phantasie dazu sich vorzustellen, wie hart das Leben und die Arbeit im Weglaufhaus ist, und sicher gibt es auch Momente des zumindest partiellen Scheiterns, des Grübelns, der Verzweiflung. Auch aus diesem Grund ist der Ingeborg-Drewitz-Preis so wichtig. Übrigens gibt es von Kerstin Kempker zum Alltag im Weglaufhaus ein äußerst lebendig geschriebenes Buch, »Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus« (Berlin 1998), wo eine ganze Reihe von Bewohnern und Mitarbeitern zu Wort kommen. Ich hoffe, dass das Weglaufhaus Berlin erhalten bleibt.

Von vielen wird es als Tropfen auf den heißen Stein bezeichnet, und was sind schon 12, 13 Wohnplätze gegen die Hunderttausende psychiatrischer Betten? Doch außer der realen, für viele Weggelaufene lebensnotwendigen Unterstützung ist das Weglaufhaus viel mehr – das wusste auch die damalige Gesundheitssektorsverwaltung, als sie die Betriebsgenehmigung ablehnte mit der Begründung, sie wäre das Eingeständnis, dass die Psychiatrie zum Weglaufen sei. Mit dem »viel mehr als« meine ich den »Hallo-Effekt«:

- Hallo Kolleginnen und Kollegen, die ihr zu Abertausenden der Verlockung von Macht, Geld und theoretischer und wissenschaftlicher Bequemlichkeit folgt, man kann sich auch anders entscheiden!
- Hallo, Alternativen zur Psychiatrie sind nötig und können funktionieren, wenn man sich engagiert und finanziell einigermaßen abgesichert ist!
- Hallo, es gibt humanistische Möglichkeiten, Menschen in psychischen Nöten sozialer Natur zu helfen, man muss sie nicht mit Chemie voll stopfen!
- Hallo, weshalb haben die Menschen mit psychosozialen Problemen in einer demokratischen Gesellschaft keine Wahl sich zu entscheiden, ob sie zum Onkel Doktor gehen, um sich eine Psychopille zu holen, oder lieber zu Menschen, die ihnen zuhören und mit ihnen gemeinsam versuchen, einen nachhaltigen Ausweg aus ihrem Schlamassel zu suchen?

Und auch das ist ein lobenswerter Aspekt des Weglaufhauses: Mittlerweile haben sich in seinem Umfeld neue Projekte gegründet: eine nichtpsychiatrische Einzelfallhilfe, eine Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener mit Selbsthilfe und Kontakttreff, der Verein »Für alle Fälle« mit seinem Angebot

an nutzerkontrollierter Forschung und Fortbildung aus der Perspektive von Betroffenen.

Querköpfe, Humanisten, Nachfolgeprojekte, alles was ich erzählt habe, ist schön und gut, aber einen – den wesentlichen – Aspekt habe ich noch nicht angesprochen. Das Weglaufhaus ist nicht nur ein antipsychiatrisches Asyl, es ist nutzerkontrolliert. Mindestens die Hälfte der Mitarbeiter sind ehemalige Psychiatriebetroffene – Menschen, die ihre Psychiatriebetroffenheit verarbeitet haben und wissen, wo es lang gehen soll, zumindest wissen, wo nicht, denn Patentrezepte lehnt das Weglaufhaus ab.



»Ich stehe mir selbst gegenüber als die Bewohnerin, die in grenzenloser Wut und Verzweiflung brüllt und wütet und meine Beschwichtigungsversuche nur als unerlaubte Einmischung zurückweisen kann«, reflektiert Kerstin Kempker ihre Arbeit im Weglaufhaus in ihrem Buch »Mitgift – Notizen vom Verschwinden« (Berlin 2000). »Ich stehe mir auch als der junge Mann gegenüber, der ob dieser ganzen nervtötenden Gefühlsduselei das Weite sucht, als die ruhebedürftige Frau, die sich schimpfend endlich zur Wehr setzt, als das erschrockene Mädchen, das in der konzentrierten Atmosphäre Angst hat zu verschwinden.«

Welch ein Unterschied ist es doch, ob in einer Einrichtung Psychiatriebetroffenheit Grund zur Verweigerung eines Arbeitsvertrags ist, ob sich Psychiatriebetroffene – neudeutsch – dialogisch und auf gleicher Augenhöhe – als Krankheitsfälle präsentieren dürfen oder ob sie ihren Erfahrungsschatz der Selbsthilfe und Problembewältigung als Grundlage der Arbeitskonzeption einbringen und dafür sorgen, dass Respekt vor dem – auch unverstandenen – Gegenüber und Selbstbestimmungsrecht oberstes Prinzip einer Hilfeeinrichtung ist.

Dem Projekt – den Menschen, die es gegründet und unterstützt haben, die es jetzt tragen und die dort arbei-

ten – gehört mein Respekt: Menschen, die vor akademischen Titeln und weißen Kitteln nicht in Ehrfurcht versinken, Menschen mit Durchhaltevermögen und Widerspruchsgeist – man könnte auch Dickschädeligkeit dazu sagen.

Der Weglaufhaus-Mitarbeiter mit dem größten Durchhaltevermögen und dem dicksten Schädel ist zweifelsfrei Ludger Bruckmann (siehe Foto rechts), von der ersten Sekunde an beim Projekt. 22 Jahre dabei, dabei bei der Eröffnung am 1. Januar 1996, heute immer noch dabei, jetzt Hausmeister im Teilzeitorruhestand. Seine Verrücktheit Anno Domini im katholischen Essen bestand darin, sich einem Polizeiwagen entgegenzustellen und den Polizisten die Bergpredigt zu halten. Der Humanistischen Union zur Beruhigung: Hätte er die Charta der Menschenrechte verlesen, wäre es ihm nicht anders ergangen: Psychiatrie, Psychopharmaka, Muskelkrämpfe, Angstzustände, eben das Übliche an Behandlung samt Folgen, man kann die Geschichte in Tina Stöckles Buch »Die Irren-Offensive– Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieüberlebenden« (Ffm 1983; Neuauflage Berlin 2005) nachlesen. Die nächste Einweisung schon in der Hand, holte ihn sein Bruder Willibrod nach Berlin, rettete ihn vor dem zweiten Aufenthalt, glaubte nicht dem »Dort ist er in den besten Händen«, sondern glaubte an ihn. Ludger Bruckmann: »Ich machte in Berlin eine Therapie. Da war zum ersten Mal ein Mensch, der mir zuhörte und mich fragte, was ich dazu sage. Da fing ich laut zu lachen an und sagte, das will überhaupt kein Mensch wissen.« Wolfgang Hegenbarth hieß dieser

Therapeut.

So einfach wäre es: Menschen zuhören, sie fragen, was sie wollen, ihnen Mut machen, sie unterstützen. Mit Ludger Bruckmann wird der Ingeborg-Drewitz-Preis dem passenden Vertreter des Weglaufhauses übergeben. Gratulation und Dank an die Humanistische Union für ihre gute Entscheidung.



**Nachtrag** (vom 18.12.2004): Erst im Nachhinein, durch eine Anregung von Ludger Bruckmann, stieß ich auf diese Resolution von 1981 zur Forderung »Recht auf Akteneinsicht auch für Psychiatriebetroffene«, die ich zwar selbst entworfen, mittlerweile schlicht vergessen hatte:

»Wir treten ein für das Selbstbestimmungsrecht aller Menschen. In den psychiatrischen Anstalten der Bundesrepublik Deutschland und Berlin werden – wie selbst die Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung gezeigt hat – die Menschenrechte der Betroffenen nicht beachtet. Wir sind empört, dass Psychiater Menschen nicht nur in ihren Anstalten lebenslang einsperren, sondern auch diejenigen lebenslang entmündigen wollen, denen es gelungen ist, aus ihren Fängen zu entinnen. Gerade aus den schlimmen und noch immer unbewältigten Massentötungen so genannter Psychisch Kranker unter Mitwirkung von Psychiatern während der unheilvollen Zeit des Nationalsozialismus müssen endlich Konsequenzen gezogen werden. Die Betroffenen dürfen Psychiatern nicht mehr völlig rechtlos ausgeliefert sein ...« (zitiert in: Peter Lehmann, "Psychiatrieakten zu Geheimakten erklärt", in: Die Irren-Offensive – Zeitschrift von Ver-rückten gegen Psychiatrie, Heft 2 [1983], S. 50 - 55)

Unterzeichner: Ingeborg Drewitz, Humanistische Union, Ellis Huber, Ludger Bruckmann, Republikanischer Anwaltsverein, Ärztekammer Berlin (Liste 4), Rudolf Bahro, David Cooper, Helmut Gollwitzer, Heinar Kipphardt, Gerhard Schröder, Peter von Oertzen, Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes, Weiße Rose e.V. Asperg – Gemeinschaft für Hilfeleistung Deklassierter in dieser Gesellschaft u.v.m. (abgedruckt innerhalb des Artikels »Psychiatrieakten zu Geheimakten erklärt«)

Peter Lehmann: Geboren 1950 in Calw (Schwarzwald), Diplompädagoge, lebt seit 1970 in Berlin, seit 1986 Autor (u.a. »Der chemische Knebel«, »Schöne neue Psychiatrie«, »Psychopharmaka absetzen«) und Betreiber des Antipsychiatrieverlags ([www.antipsychiatrieverlag.de](http://www.antipsychiatrieverlag.de)). Vorstandsmitglied im Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen ([www.enusp.org](http://www.enusp.org)) und im Verein »Für alle Fälle e.V.« ([www.faelle.org](http://www.faelle.org) – Berlin)

Anschrift:

Peter Lehmann, Zabel-Krüger-Damm 183, D-13469 Berlin, Tel. (0)30 – 8596 3706, Fax (0)30 – 4039 8752, [info@antipsychiatrieverlag.de](mailto:info@antipsychiatrieverlag.de), [www.peter-lehmann.de](http://www.peter-lehmann.de) Copyright by Peter Lehmann 2004

## ***Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V.***

### **Aufruf:**

### **Protestiert gegen die Kürzungen der Bezüge von Psychiatreriefahrenen!**

Viele Psychiatrieerfahrene müssen seit dem 1.1.2005 empfindliche Kürzungen ihres Einkommens hinnehmen und werden immer weiter an den untersten Rand dieser Gesellschaft gedrängt. Dagegen wollen wir protestieren und uns insbesondere zumindest für eine Wideranhebung der Freibeträge für Zuverdienste für Arbeitslosengeld II-, Grundsicherungs- und Wohngeldanträge einsetzen.

Wer keinen normalen sozial versicherten Arbeitsplatz oder keine ausreichend hohe Rente hat, sondern durch Minijobs z.B. in den Zuverdiensstarbeitsfirmen meist sehr wenig Geld zu Grundsicherung I oder II dazuverdient, muss nun den größten Teil des selbst erarbeiteten Einkommens an den Staat zahlen. Hartz IV- Geld EmpfängerInnen dürfen nur noch höchstens 15 %, Grundsicherungs-II-bezieherInnen 30 % des Zuverdienstes für sich behalten. Viele, die vor dem 1.1. 2005 Wohngeld bezogen, haben jetzt keinen Anspruch mehr darauf.

Die Einkommensmöglichkeiten von vielen Psychiatrieerfahrenen (ebenso wie von Menschen, die auf Grund physischer Probleme aus dem normalen Arbeitsleben herausgefallen sind) werden durch die neuen Freibetragsregelungen massiv beschnitten und praktisch auf das absolute Existenzminimum beschränkt. Viele sind deshalb sehr frustriert und demotiviert, überhaupt noch weiter zu arbeiten, weil sich die Arbeit in keiner Hinsicht mehr lohnt. .. und einige befinden wegen der neuen Aussichtslosigkeit ihrer Situation bereits auf dem Weg in die nächste psychische Krise.

Wir meinen, dass es notwendig ist, sich gegen die Verarmungspolitik der Regierung zu wehren und wo es geht, dagegen zu protestieren. Deshalb rufen wir alle Betroffenen auf, an den Protestaktionen wie z.B. den Montagsaktionen teilzunehmen.

Um uns einen guten Überblick über die Verschlechterung der Lebensverhältnisse von Psychiatriebetroffenen zu verschaffen, Berichte und Informationsmaterial mit konkreten Erfahrungen von Betroffenen zu erarbeiten brauchen wir Informationen darüber, wie ihr von der neuen Sozialgesetzgebung betroffen seid und was das für euere Lebensumstände bedeutet.

Deshalb:

Schreibt uns per E-Mail oder Post oder ruft uns an und berichtet darüber, wie ihr von den Kürzungen betroffen seid, was das für euch bedeutet und was ihr den verantwortlichen PolitikerInnen gerne sagen wollt.

**Meldet euch auch, wenn ihr Interesse habt, an einer Arbeitsgruppe zu diesem Thema teilzunehmen.**

**Als Betroffene müssen wir unsere Interessenvertretung besser organisieren!**

Kontaktadresse:

**Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld,  
Postfach 10 29 62,  
33529 Bielefeld  
eMail: vpe-bielefeld@t-online.de**

**Telefon: 0521- 164 43 28**

**Landesverband Psychiatrie-Erfahrener RLP**

**Eckhard Bauer**

Schlesierstr. 46b

65582 Diez

Fon: 06432/924 180

Fax/AB: 06432/924 181

E-mail: eckhard.bauer@gmx.net



An den  
Fraktionsvorsitzenden der SPD  
Herrn Franz Müntefering  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1

Diez, den 13.03.2005

11011 Berlin

Betrifft: Antidiskriminierungsgesetz

Sehr geehrter Herr Müntefering,

in den Lesungen zu o.g. Gesetz ist uns nicht deutlich geworden, welche Ausführungen und Regelungen des Gesetzes der Gruppe behinderter Menschen vorsieht. Wir möchten hier speziell auf die Lage psychisch Kranker hinweisen. Deren Lage ist gleich durch zwei Aspekte gekennzeichnet:

Zum einen leiden diese unter den Beschwerden ihrer Krankheit, zum zweiten werden sie vom Großteil der Öffentlichkeit stigmatisiert, was sich vor allem auswirkt im gesellschaftlichen Bereich.

Die Folge ist, dass die Betroffenen aus Scham und Scheu nicht am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen und sich immer mehr isolieren oder isoliert werden.

Es wäre nach unserer Meinung die Aufgabe auch des Gesetzgebers, diesen Menschen einen Weg in ein relativ angstfreies Leben zu ermöglichen.

Deshalb appelliert unser Landesverband an Ihre Fraktion, diesen Umstand im geplanten Antidiskriminierungsgesetz zu berücksichtigen.

Im Sinne und der Lage aller behinderter Menschen wäre dies ein beachtlicher Dienst und eine große Hilfe.

In der Hoffnung auf die Realisierung dessen verbleiben wir  
mit freundlichen Grüßen

*i.A.*

## Forensik

von Kay Schiemann

Der folgende Bericht ist eine zusammenfassende Schilderung von Kay Schiemann. Derartige Berichte geben Anlass, dass wir (Klaus Laupichler und Norbert Südland) vom Vorstand des BPE die tatsächlichen Verhältnisse in der Forensik vor Ort näher kennen lernen wollen. Dabei interessiert freilich auch die Darstellung der Verhältnisse aus Sicht der Klinikleitung. Insgesamt entsteht jedenfalls der Eindruck, dass es keinerlei Resonanz zwischen Pflegepersonal und Patienten gibt. Dabei ist gerade in den Pflegeberufen das Erzeugen von Resonanz und Vertrauen der Schlüssel auf dem Weg zur Gesundheit. Es entsteht der deutliche Eindruck, dass die Verbrecher im richtigen Knast besser gestellt sind als straffällige psychisch Kranke, die aus Sicht mancher Richter und Anwälte mit Forensik doch besser weggekommen sind. (Norbert Südland)

Die Forensik ist eine Kombination aus Psychiatrie und Gefängnis. Über die näheren Zustände in einer derartigen Einrichtung informiert Kay Schiemann, der zur Bewährung verurteilt wurde, in dieser Zeit psychisch krank wurde und nun schon mehr als 9 Jahre in Maßregelvollzugsanstalten zugebracht hat:

Das Problem beginnt im ZfP Bad Schussenried damit, dass nicht alle Post die Insassen der Forensik erreicht. Der Ausgang an der frischen Luft dauert selten eine ganze Stunde. Bereits die Beschäftigung mit Literatur wird vom Pflegepersonal ungern gesehen. Statt dessen gibt es bevorzugt Aufgaben im Reinigungsdienst zu erledigen. Der Kommentar des Pflegepersonals lautet dazu: "Sie haben ja sonst im Leben nie etwas geleistet, da können Sie sich auf Station um so mehr beweisen." Derartige Gespräche bestimmen die Stimmung in der Einrichtung.

Im ZfP Bad Schussenried gibt es folgende Besonderheiten:

- Injektionen werden vom Pflegepersonal und nicht von Ärzten verabreicht.
- Die Stationsordnungen werden von der Klinikleitung ohne weitere Abstimmung der Rechtslage verordnet.
- Jedes Jahr muss die Klinik für jeden Patienten einen Bericht an das zuständige Gericht liefern. Den Bericht erstellt der Stationsarzt oder der Psychologe der Station, und der Klinikleiter unterschreibt blind, was ihm vorgelegt wird. Er kennt in aller Regel die betreffenden Personen nicht.
- Ein Insasse namens Francesco Sasso war 2003 für 16 Stunden entwichen und deshalb im Abschluss mehr als 18 Monate lang nicht mehr an der frischen

Luft.

- Nach einer Flucht gibt es mehrere Monate Ausgangssperre und dann eventuell jahrelang nur noch begleiteten Ausgang.
- Die Beschwerdestelle in Stuttgart beim Sozialministerium wird durch einen Herrn Votteler repräsentiert, der teilweise nicht einmal antwortet und sowieso nichts ändert.
- Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen, etwa dem BPE e.V., wird nach Möglichkeit vom Pflegepersonal unterbunden.
- Es fehlt ein Frisör, so dass Amateure den Haarschnitt vornehmen. Besonders weibliche Patienten werden dadurch entstellt. Andere bevorzugen Glätze.
- Es gibt keinen regulären Freigang, aber Telefonzeiten. Das bedeutet allerdings auch, dass selbst Gespräche mit einem Rechtsanwalt nur zu diesen Zeiten zugelassen sind.
- Die meisten Insassen haben nicht einmal einen Hauptschulabschluss. Die eigens angestellte Lehrerin betreibt psychologische Spiele und achtet nicht auf Lernerfolg. Im Fernsehen laufen Gewaltfilme, und niemand vom Lehrpersonal kümmert sich darum.
- Die Bücher in der Bibliothek sind teilweise 50 Jahre alt und entsprechend verdreckt, viele Bücher sind nicht eingebunden.
- Auf jeder Station wird ein Aufpasser aus den Insassen rekrutiert, der die anderen anschwärzt und sich selbst mehr erlauben darf als die übrigen Patienten.



## *10 Jahre Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V. (LPEN)*

Auf Initiative von Betroffenen aus Niedersachsen, die sich auf der Jahreshauptversammlung des Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) in Kassel trafen, gründete sich im Mai 1995 in Hannover die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener in Niedersachsen (LPEN). Ihr Sitz lag zunächst in Osnabrück, dann in Hannover, im Jahr 2000 in Delmenhorst und später in Braunschweig.

Um die Organisation auf eine bessere finanzielle Basis zu stellen und damit die Arbeit effektiver gestalten zu können, wurde am 17. November 2001 aus der LPEN ein eingetragener Verein, wie dies in anderen Bundesländern schon länger der Fall ist. Der Name lautet von nun an:

### **Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V., (LPEN)**

Die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V. (LPEN) nimmt sich der Belange, Beschwerden und Forderungen von Psychiatrie-Erfahrenen in Niedersachsen an. Die LPEN e.V. versteht sich langfristig als Interessenvertretung für psychisch gesunde Menschen in Niedersachsen.

Nach der Vereinsgründung im November 2001 in Braunschweig findet nun auch jährlich eine Mitgliederversammlung der LPEN e.V. statt.

Dort wird laut Satzung der Vorstand gewählt. Die Geschäfte führt dann er gewählte, dreiköpfige "Geschäftsführende Vorstand" für zwei Jahre. Dem Vorstand gehören außerdem zwei Beisitzer an. Hier und im "Sprecherkreis" werden die Ziele der Arbeit der LPEN e.V. festgelegt. Um die Probleme von Psychiatrie-Erfahrenen zu diskutieren, trifft sich der Sprecherkreis ca. dreimal im Jahr. Außerdem plant er die jährlichen Vollversammlungen bzw. Landestreffen.

Bisher veranstaltete die LPEN e.V. drei Klausurtagungen:

- 1997 wurde in Neetze (Lüneburger Heide) das LPEN-Positionspapier erstellt.
- 1998 fanden in Burlage (Ostfriesland) die Kreativtage statt, in denen die Kreativität von Betroffenen in Arbeits- und Kreativgruppen gefördert wurde.
- 2002 veranstaltete die LPEN e.V. eine Klausurtagung in Groß Denkte (Landkreis Wolfenbüttel) in der ASSE.

Im Jahr 2001 wurde geplant, eine Psychiatrie-Erfahrenen-Zeitung für Niedersachsen herauszugeben, hierzu hat sich innerhalb der LPEN e.V. eine Arbeitsgruppe gegründet. Die erste Ausgabe erschien als "Nullnummer" zur Gründung des neuen Landesverbandes am 17. November 2001 in Braunschweig.

In Delmenhorst erschien zur Mitgliederversammlung der LPEN e.V. am 14. September 2002 die 28-seitige Ausgabe der "LPEN-Nachrichten". Zur Mitgliederversammlung am 22. Februar 2003 in Osnabrück erschien eine 32-seitige Ausgabe der "LPEN-Nachrichten".

Zum Landestreffen am 04. September 2004 der LPEN e.V. in Delmenhorst erschien eine weitere 32-seitige Ausgabe der "LPEN-Nachrichten". Weitere Ausgaben werden zukünftig folgen.

Von Zeit zu Zeit erscheint von der LPEN e.V. der Rundbrief "Psychiatrie-Erfahrenen Post" mit interessanten psychosozialen Kurzinformationen.

Seit März 2004 vertritt Magdalena Bathen aus Huntlosen die Interessen der LPEN e.V. im "Erweiterten Vorstand" des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V., (BPE) mit Sitz in Bonn.

Im "Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen", einem beratendem Gremium des Niedersächsischen Sozialministeriums, vertritt Christian Harig aus Hannover die Interessen Psychiatrie-Erfahrener aus Niedersachsen.

Wenn Sie weitere Informationen von der LPEN e.V. erhalten möchten, bestellen Sie bitte unser Info-Paket mit: - Faltblatt, -Positionspapier, - Forderungspapier, - Selbstdarstellung, - Medienbestellschein, aktueller Rundbrief "Psychiatrie-Erfahrenen Post", - Beitrittserklärung und -Satzung für 1,44 Euro in Briefmarken (bitte bei der Bestellung Briefmarken beilegen!) bei unserer Stelle für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit in Delmenhorst:

LPEN e.V.  
c/o Ronald Kaesler  
Lincrustastrasse 20 a  
2 77 53 Delmenhorst

Tel. 0 42 21 / 5 37 14  
E-mail : ronald.kaesler@ewetel.net  
Internet : www.psn-online.de.vu

## Kritik der Pharmaindustrie mal witzig

Rezension von Vicky Pullen

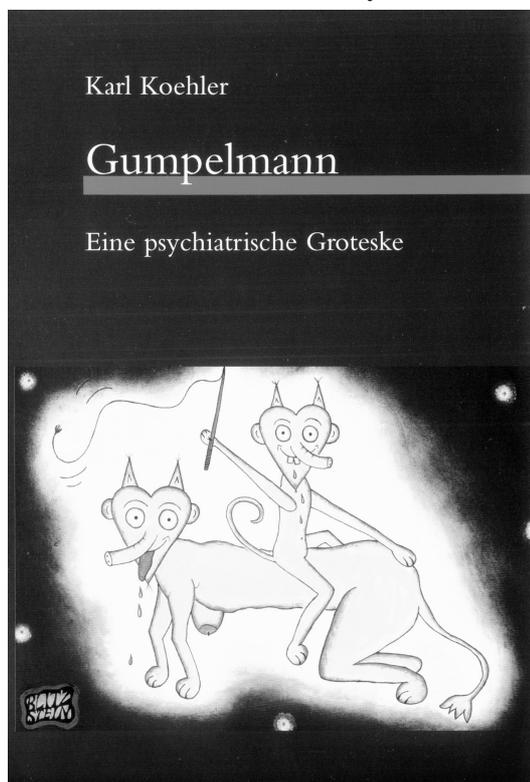


Karl Koehler  
 „Gumpelmann“  
 Eine psychiatrische Groteske  
 Peter Lehmann Antipsy-  
 chiatriverlag  
 Berlin 2004  
 ISBN 3-925931-36-8  
 317 Seiten, 11,90 €

Auf ein Buch wie dieses haben wir schon lange gewartet: unterhaltend, spannend wie ein Krimi und zugleich fachlich informativ. Auch wenn das Dargestellte kräftig überzogen wirkt, bekommt der Leser einen Einblick in die Welt der akademischen psychiatrischen Krankenhäuser und wird über Pharmastudien und die Pharmaindustrie informiert.

Der Autor beschreibt stets auf witzige Weise, wie der Chef seine Macht ausnutzt und wie die hierarchischen Verhältnisse sind. Immer wieder bereitet es Schwierigkeiten passende PatientInnen für die Studie des neuen Psychopharmakons „Oneirin“ zu gewinnen, da nicht immer eine hundert prozentige Compliance besteht. Die PatientInnen haben leider manchmal Symptome, die doch eigentlich Ausschlusskriterien für die Studie sind.

Das Sexualleben der Hauptfiguren des Romans kommt nicht im Mindesten zu kurz. Ich vermute, der Autor wollte damit ausdrücken, dass Sexualität häufig benutzt wird, um Menschen - vor allem Frauen - zu kontrollieren, zu beherrschen und auszubeuten. Die Hauptbotschaft des Buches kommt meiner Ansicht nach klar durch: Professor Gumpelmann, der großen Respekt für Menschen mit der Diagnose Schizophrenie hat und an ihrem Wohlergehen interessiert ist, ist der Lichtblick des Buches - er verkörpert den Psychiater, der sich tatsächlich noch auf die PatientInnen einlässt. Als Gumpelmann sich entscheidet, zwei Monate früher in den Ruhestand zu gehen, schreibt er einen Abschiedsbrief an den Direktor - Dieser Brief ist für Psychiatrie-Erfahrene ein wahres Goldstück!



Die Haupthandlung des Romans ist die „Oneiron-Studie“. Wird es genug Probanden geben? Spuren die Ärzte? Wie verhalten sich die Probanden? Geht es um transparente oder geheime Forschung? Wird dabei das Selbstbestimmungsrecht der Teilnehmer beachtet? All diese Fragen halten die Spannung - der eigentliche Genuss aber liegt in den Zwischenzeilen und Zwischeninformationen. Ich will nicht zu viel verraten, nur so viel, dass wir dabei viel über Doo-Wop und das Verhalten von Mäusen erfahren. Wer Sinn für Humor hat, freut sich sehr über dieses Buch und wünscht sich, dass Karl Koehler bald ein neues schreiben möge.

### VIDEOFILM ÜBER DEN BPE

Anlässlich des zehnjährigen Jubiläums des **Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e. V.** hat die Dokumentarfilmerin Alexandra Pohlmeier einen interessanten Videofilm über die Geschichte und das Innenleben des BPE erstellt. Diese Videodokumentation gibt einen guten Einblick in die Arbeit und Ziele des Verbandes mit seinen zahlreichen bunten Initiativen vor Ort. Das Video ist zum Preis von 5,00 Euro plus Versandkosten bei Miriam Krücke in der BPE-Geschäftsstelle in Bochum, **TEL.: 0234-687 055 52 oder FAX: 0234-640 510 3** zu beziehen. Höhere Stückzahlen, z. B. für Infotische sind zu günstigeren Sonderkonditionen erhältlich. Nähere Informationen hierzu erteilt Ruth Fricke, Mozartstraße . 20b, 32049 Herford, Tel. + Fax: 05221-864 10, E-Mail: [Ruth.Fricke@t-online.de](mailto:Ruth.Fricke@t-online.de)

# Die Arbeitsgruppenberichte der Jahrestagung 2004

## AG 1: Konzeption und Arbeit der offenen Herberge Stuttgart

von Rainer Höflacher

Vorausschicken möchte ich, dass ich diesen Bericht mit einem Abstand von einem halben Jahr schreibe und ein nur sehr unvollständiges Protokoll der AG habe. Man/Frau möge mir deswegen die gebotene Kürze und Unvollständigkeit verzeihen.

### In der AG trafen sich folgende Personen:

- H. J. S. aus Hamburg, Psychotherapeut und Mitarbeiter an einem Forschungsprojekt, das von Dorothea Buck initiiert wurde.
- R. P. aus Hamburg, Diplom-Theologe, 2. Vorsitzender des „Aktionkreis 71“ (betreibt das Café Durchschnitt und Büro, ist eine autonome Anlaufstelle in HH) und Mitglied des OFL (=Obdach fertig Los, Obdachlosentheater mit eigenen Stücken)
- D. K. aus Berlin, arbeitet im Weglaufhaus „Villa Stöckle“ in Berlin seit März 2004, der Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. ist Träger des Weglaufhauses, ist Diplom-Sozialpädagogin und Kunsttherapeutin und PE.
- D. S. aus Ludwigsburg, Vorsitzender der „LIPE e.V.“ (politische kreisnahe Interessenvertretung von PE und Erfahrungsaustausch von PE)
- M. R. aus Leipzig vom „Verein Durchblick e.V.“, haben eine Villa mit Begegnungsstätte, Büro, Druckerwerkstatt und vier Notunterkünfte und haben außer Sonntag die ganze Woche geöffnet
- L. von der „LAG Berlin“ und vom Verein „Für alle Fälle e.V.“
- P. W. vom LVPE Saar, ist dortiger angestellter Projektleiter und Mitarbeiter der Beratungsstelle von PE für PE, planen ein Wohnprojekt nach dem Vorbild des Berliner Weglaufhauses
- R. H. aus Stuttgart, Vorsitzender der „Offenen Herberge e.V.“, betreiben zwei ambulant betreute WGs mit insgesamt 13 Plätzen und verschiedene Kontaktangebote in der Region Stuttgart

(Aus Datenschutzgründen Namen der Teilnehmer nur in Kürzeln)

### Kurzprotokoll der AG:

Wir waren nur eine kleine Gruppe von AG-Teilnehmern. Die Vorstellungsrunde nahm großen Raum ein, was von allen Teilnehmern begrüßt wurde, da wir ausführlich wissen wollten, mit wem wir es in der Runde zu tun haben.

Nach der Pause ergaben sich drei Themenschwerpunkte:

1. Finanzierung von Alternativen Projekten
2. Diskussion über Medikamenteneinnahme (kontrolliert versus selbstbestimmt)

### 3. Klärung des Begriffes Antipsychiatrie

zu 1.: Die Offene Herberge e.V. finanziert seine Mitarbeiter im betreuten Wohnen über eine Leistungsvereinbarung nach §39 BSHG (Eingliederungshilfe), die mit dem Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern abgeschlossen wurde. Dort arbeiten PE gleichberechtigt in den „Betreuungsteams“ mit. Der Vorstand besteht aus 4 PE und einem Patientenfürsprecher. Die Offene Herberge e.V. versteht sich als ein alternatives Projekt der psychiatrischen „Versorgung“

Die Villa Stöckle finanziert sich über §72 BSHG, deswegen können dort nur wohnungslose PE aufgenommen werden, es gibt dort eine Quotenregelung, dass 50% der Mitarbeiter PE sein müssen. Die Villa Stöckle ist ein aus der „Antipsychiatriebewegung“ entstandenes Projekt.

Daten zur Finanzierung der anderen Projekte liegen mir nicht mehr vor.

zu 2.: Ausführlich diskutiert wurde die Problematik der Medikamenteneinnahme, z.B. inwiefern eine Institution mitverantwortlich ist, dass deren Nutzer ihre Medikamente nehmen. Vor allem in Heimen stellt sich diese Frage.

zu 3.: Auf Nachfragen von R.H. wurde der Begriff Antipsychiatrie erklärt und über dessen historische Wurzeln berichtet.

Abschließend brachte R.H. die Frage auf, inwiefern eine bundesweite Vernetzung von alternativen Projekten von PE Sinn macht. Man einigte sich in der Gruppe, dass es genügt, sich in dieser AG ein wenig kennen gelernt zu haben und ja schon bereits gewisse Kontakte zwischen den Projekten beständen; zudem würde der BPE e.V. sich ja schon teilweise dieser Aufgabe widmen. Der Aufwand wäre zu groß, ausgehend von dieser Arbeitsgruppe, eine institutionalisierte Gruppierung zu bilden. Man trennte sich somit, ohne eine weitergehende Konsequenz aus der AG abzuleiten.

## AG 2: Musiktherapie als alternative Therapieform

von Axel Hoff

Gleich beim Hereinkommen in den großen Gruppenraum machten die vielen Instrumente, die in der Mitte auf einer Decke lagen, neugierig auf das Thema „Musiktherapie als alternative Therapieform“. Da waren viele Rhythmusinstrumente versammelt wie Rasseln, Tambourin, Trommeln, Gong, Ratschen, Muschelketten, aber auch Klangschalen, Flöten, Tröten, Fingerklaviere, Xylophone und etliche fernöstliche Instrumente mit fremdartigen Namen. Das größte Instrument war ein zweitöniges Monochord, ein harfenähnliches Instrument mit etwa 15-20 Saiten auf jeder Seite eines Holzresonanzkörpers, die auf einen einzigen hohen bzw. tiefen Ton gestimmt waren. Zur Einstimmung spielte Prof. Kapteina, der als Musiktherapeut an der Uni Siegen tätig ist, dieses Monochord und die Klänge riefen in mir Bilder von buddhistischen Mönchen in ihren Klöstern hervor, wie ich sie aus Filmen kenne.

Jede und jeder sollte sich nun zwei bis drei Instrumente aussuchen, an seinen Platz nehmen und probeweise spielen. Dann schlug Herr Kapteina ein gemeinsames Musizieren vor zum Thema „Nach dem Mittagessen“. Zunächst machte die Musik der etwa 13 Teilnehmerinnen auf mich den Eindruck eines wilden, chaotischen Durcheinanders der verschiedensten Instrumente, die jeder zuerst einmal für sich testete; doch allmählich kristallisierte sich ein Rhythmus heraus, auf den alle eingingen, es kam zu einer Art Konversation, einem Mitgestalten an einem Thema, zu dem sich jede einbrachte; für mich war es so, als ob alle an einer großen Jazz-Improvisations-Session teilnahmen. Nach dem gemeinsamen Spiel gab es jedoch sehr unterschiedliche Bewertungen: während ich begeistert vom Miteinander war, berichteten manche, dass das Ende für sie wie eine Erlösung nach einem stressgeladenen, zu lauten und zu langen Klanggewirr war.



Im folgenden Gespräch zeigte sich, dass die Instrumentenwahl kein Zufall war, sondern etwas über unsere je eigene Geschichte aussagt. Ja, die Instrumente sind laut Herr Kapteina Symbolträger und bekommen eine emotionale Aufladung je öfter man sie hört und spielt. Im offenen Spiel, bei dem alles erlaubt ist, die Selbstbestimmung des Patienten toleriert wird und der Therapeut mitspielt und Impulse der Patienten aufnimmt, tauchen belastende Lebensthemen auf, die im folgenden Gespräch eingehender betrachtet werden können. Da die Musik direkt auf die Zentren des Gehirns wirkt, die Sitz der Gefühle sind – genauso wie die Psychopharmaka – kommt man an tiefliegende

Konflikte heran. So berichtete Herr Kapteina von einem Patienten, der auf die Klänge des Monochords anfänglich mit großer Angst vor dem Zerfließen reagierte, jedoch nach einigen Monaten das Instrument selbst heftig spielte mit der Aussage „Mama und Papa und ich dazwi-

schen...“.

Eine Teilnehmerin fühlte sich durch die Wahl und das Spiel ihres Xylophons an ihre Kindergartenzeit erinnert. Dies könnte eine Anregung sein, in der Musik „Kindergarten“ zu spielen, meinte Herr Kapteina. Im musikalischen Spiel, das eine Kommunikation jenseits der Sprache ermöglicht, können zu alten Lebensthemen neue Erfahrungen gemacht werden.

Die Musiktherapie trägt, laut Herr Kapteina, im Team mit anderen Therapien deutlich zur Heilung seelischer Konflikte bei. Doch hat sie im Gegensatz zur medikamentösen Therapie keine starke Lobby und wird noch viel zu selten eingesetzt, obwohl sie letztlich billiger als teure Dauermedikationen ist.

Mich selbst hat die Erfahrung dieser Gruppe angeregt, wieder mehr aktiv zu musizieren und hörend die heilende Kraft der Musik zu nutzen.

## ***AG 3: Hilfen nach Maß. Das persönliche Budget.***

### ***Modellprojekt in Rheinland-Pfalz***

von Franz-Josef-Wagner

Die Arbeitsgruppe wurde leider fast ausschließlich von Personen; die als potenzielle Leistungsanbieter und Leistungsträger des ambulanten Bereichs gelten besucht. Es waren traditionelle und alternative Leistungsanbieter anwesend.

In beiden Arbeitsgruppen war der Aufbau wie folgt: Vorstellung der Person mit Fragen zum persönlichen Budget, Eingehen auf die Fragen der Teilnehmer mit dem Beispiel wie es in Rheinland-Pfalz realisiert ist. Als Unterlagen für die Diskussion und den Dialog hatten wir den offiziellen Individuellen Hilfeplan aus Rheinland-Pfalz, den Abschlußbericht zum Modellprojekt "Selbst bestimmen - Hilfe nach Maß für Behinderte" des Landes Rheinland-Pfalz vom 29. März 2004 und einen Aufsatz "Die neue Psychiatrie in Rheinland-Pfalz aus Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen" aus Psych. Pflege 4/2003.

Es wurde auf die historische Entwicklung des per-

sönlichen Budget international und in Rheinland-Pfalz seit 1998 eingegangen sowie auf die aktuelle Umsetzung sowie die ungelösten aktuellen Probleme bei der unterschiedlichen Realisierungen der Kommunen in Rheinland-Pfalz und bundesweit. Es gab eine Übereinstimmung bei der Bewertung des Persönlichen Budget: Die vorhandenen Strukturen werden sich durch die Wahlfreiheit der Leistungsempfänger und das individuelle Aushandeln der Stundensätze zwischen Leistungsträger und Leistungsanbieter verändern.

Das seit 1.7.2004 im SGB IV eingeführte Persönliche Budget als Komplexleistung konnte wegen der fehlenden praktischen Erfahrung nicht ausführlich eingegangen werden. Derzeit werden hier Referenzkommunen ausgesucht die die Komplexleistung umsetzen werden. Aus diesem Grund blieb die Komplexleistung außen vor.

## ***AG 4: Psychiatrieopfer organisieren sich!***

### ***Gründung einer Notgemeinschaft Psychiatriegeschädigter***

1) Die beiden Referenten der Arbeitsgruppe einigten sich auf Patrick Birkenhauer als Leiter der AG.

2) die Teilnehmer begrüßten sich und stellten sich gegenseitig vor.

3) Der Begriff Psychiatriegeschädigte wurde besprochen: Was ist darunter zu verstehen? Wer ist Psychiatriegeschädigt? Derjenige, der durch die Psychiatrie körperlich geschädigt wurde? Durch falsche Diagnosen geschädigt wurde? Oder ist der Begriff nicht sehr viel weiter zu fassen? Ist nicht auch derjenige Psychiatriegeschädigt, der keine alternative Behandlungen bekommt, weil es sie nicht gibt? Die Gruppe entschied sich für eine „weite“ Definition.

4) Die Teilnehmer sprachen über ihre Psychiatrieerfahrungen. Ein freiwilliger Patient bekam zuviel Medi-

kamente und wurde einfach weggeschickt. Er bat um Wiederaufnahme, weil er nicht richtig gehen konnte. Sie wurde ihm verweigert. Er stürzte und erlitt einen Knochenbruch. Einem Anderen wurden zwangsweise Elektroschocks verabreicht, er ist bis heute nicht darüber weggekommen. Eine Teilnehmerin, die an Neuroleptika-Unverträglichkeit leidet, bekam trotz Erstickenanfällen und Atemnot keine Gegenmittel. Sie hat bleibende Schäden erlitten. Der Leiter der AG sprach über die stigmatisierende Wirkung seiner falschen Diagnose.

5) Die Gruppe überlegte sich Strategien, wie Geschädigten geholfen werden kann. Sie beschloss, einen Antrag auf Unterstützung einer Notgemeinschaft Psychiatriegeschädigte bei der Mitgliederversammlung zu stellen.

Da auch dem BPE Vorstand die Gründung einer Notgemeinschaft Psychiatriegeschädigter sehr am Herzen liegt, macht er hiermit das Angebot, dass sich Interessenten vorübergehend an ihn zu wenden können:

Entweder per Email: [vorstand@bpe-online.de](mailto:vorstand@bpe-online.de)  
Oder telefonisch bei Hannelore Klafki (030) 81 82 16 96 (Vermittlerin)

## *AG 5: Stigmatisierung Psychiatrie-Erfahrener mit Kindern*

von Angelika Schaumburg

Wir haben uns zunächst vorgestellt, was trotz kleiner Runde einen Großteil der ersten AG-Phase in Anspruch genommen hat, da dieses persönliche Thema uns zum langen Erzählen ermunterte. Was uns besonders bewegte, haben wir stichpunktartig gesammelt:

- *mangelnder Austausch mit betroffenen Eltern*
- *Isolation*
- *Schuldgefühle*
- *Probleme mit der Versorgung/Unterbringung der Kinder*
- *Willen der Kinder berücksichtigen*
- *Trennungsdramen*
- *Erziehungsprobleme durch Krisen*
- *finanzieller Druck, Unterhaltssorgen*
- *Kontakt zu Kindern halten*
- *Kritik an der Gesellschaft*

Es war erschreckend, was die Teilnehmer von Sorgerechtsentzug, Stigmatisierung durch Pflegefamilien, Kontakt mit Instanzen wie Jugendamt, Polizei, begleitender Besuchszeit und auch Voreingenommenheit des Kindes durch den "normalen" Elternteil erzählten- was für Schicksale erlebt wurde.

Ursula Zingler berichtete von ihren Plänen, neben ihren anderen Schwerpunkten vor allem das Thema „Kinder von Psychiatrie-Erfahrenen“ nach außen zu tragen und mit Hilfe von Öffentlichkeitsarbeit auf eine politische Ebene zu heben. Wir wollen in Kontakt bleiben um zusammen etwas zu erreichen...

Neben persönlichen Schilderungen wurde ein oftmals tabuisierter Punkt behandelt, nämlich die Tatsache, das Empfänger von Sozialhilfebezügen oftmals

viel zu wenig Geld haben, um etwas mit ihren Kindern zu unternehmen. Ein Teilnehmer wies daraufhin, dass seit 1.1.2004 nach SBG IV das so genannte „persönliche Budget“ als Kann-Leistung für das Bundesgebiet besteht. Zur Zeit ist es ein Modellversuch und der Betrag ist aushandelbar und nicht zweckgebunden. Anträge gelte es schon zu machen. Ab 1.1.2008 ist es eine Pflichtleistung.

Als Anregungen zur Stigmabewältigung haben wir abschließend zusammengetragen:

- *Es fehlen einfach Spielflächen in Kliniken, zum Kontakthalten mit den Kindern; hier sind Gespräche mit z.B. Sozialarbeitern nötig*
- *Antistigmakampagne: Betroffene gehen in Schulen und klären auf (**Achtung:** Wer ist der Anbieter? Die Inhalte unterscheiden sich, je nach dem, ob es sich um den Angehörigenverband oder z. B. um eine Selbsthilfegruppe [SHG] handelt)*
- *lernen, Hilfe in Anspruch zu nehmen; zu reden, jemanden zum Zuhören haben, auch Rechte in Anspruch nehmen und sich nicht einfach mit Diagnosen identifizieren und abzustempeln*
- *SHGn "Psychiatrie-Erfahrene Eltern mit Kindern" gründen, um sich auszutauschen und zu stärken*
- *referieren, die eigene Lebensgeschichte erzählen und um so eine große Zuhörerschaft zu sensibilisieren*
- *in Selbsthilfe-Zeitungen Artikel verfassen oder auch in anderen Medien*
- *mit Kindern über Erkrankungen seelischer Art reden, soviel Wahrheit wie möglich vermitteln, denn schließlich sind sie die Gesellschaft von morgen.*

## *AG 6: Nachbericht zur AG Spieltheorie*

von Kalle Pehe

„Spielerisch zu einer neuen Ordnung“, so habe ich eine Arbeitsgemeinschaft psychiatrieerfahrener Menschen in Kassel genannt, in der ich einige Ideen aus der AG Selbstorganisation (2003) aufgenommen und fortentwickelt habe.

Bei dem naturwissenschaftlich bestimmten Begriff Selbstorganisation geht es um die Frage, wie die Natur Ordnung, Struktur, Muster hervorbringt. Der abendländische Mensch stellt sich dabei meist einen Plan vor, den ein intelligentes Wesen (eine Zentralintelligenz, ein Chef,...) mit einer planmäßig geschaffenen Infrastruktur ins Werk setzt. Die industrielle Großproduktion von Automobilen (z.B.) könnte als Modell für

diese Art zu denken dienen. Dass sie funktioniert, ist allein durch die Tatsache erwiesen, dass die produzierten Automobile tatsächlich fahren und gekauft werden.

Dass die Natur Vergleichbares auch alleine hinkriegt, konnten sich die Menschen früher nur so erklären, dass im Hintergrund ein Schöpfergott die Geschichte lenkt. Stoßen Menschen auf Unwahrscheinliches, Unerwartetes, eine Ordnung/Unordnung, die überrascht, so fragen sie sich, wer diese Ordnung/Unordnung wohl gemacht hat. Der Naturwissenschaftler glaubt zuweilen, einen Gott entbehren zu können. Er glaubt an Naturgesetze, die die Welt lenken oder betrachtet die Natur selbst als Gott.

Zahlreiche Phänomene der Selbstorganisation in der Natur schieben einen anderen Gesichtspunkt in unser Bewusstsein. Es sind lokale Regeln/Gesetze, nach denen Teile eines komplexen Systems wechselwirken, und die bringen – ohne Plan und ohne Chef – emergent (aus sich heraus) überraschende Strukturen/Muster/Ordnung hervor. Solche Systeme verhalten sich oft „intelligent“ gegenüber Störungen von außen, ohne dass es eine Zentralintelligenz gäbe, die das Ganze überblicken und planmäßig Ordnung schaffen/erhalten könnte. Man spricht von „kollektiver Intelligenz“, die sich als überraschende Fähigkeit und Eigenschaft komplexer Systeme selbst erzeugt. Das Ganze ist/kann mehr als die (Summe der) Teile.

Als biologisches Modell können Insektenstaaten dienen, aber auch die unbewusste Regulation von Körperfunktionen des Menschen durch das ZNS, die bestens funktioniert und erst dann Aufmerksamkeit

- Mindestgebot 1 Euro.
- das Höchstgebot bekommt den Schein,
- Das zweithöchste Gebot muss ebenfalls bezahlt werden

#### Merke:

Wer die Regeln macht, kann sie so machen,  
dass er gewinnt und andere verlieren.

(Naja, es wird sich herumsprechen, wenn so ein Abzocker unterwegs ist, und dann wird er rasch keine Mitspieler mehr finden).

Damit sind wir bei dem Thema Kooperation/Konfrontation angekommen, die in jeder Strategie eine Rolle spielen. Darum geht es auch im nächsten Spiel. Das Spiel habe ich „Schnick-Schnack-Schnuck mit zwei Zeichen“ genannt. Die Zeichen sind Faust und Hand. Faust steht für Konfrontation, die Hand für Kooperation. Man spielt also „Schnick-Schnack-Schnuck“ und zeigt sich jeweils Hand oder Faust. Die Punktwertung ist wie folgt:

Faust / Hand	+4 / -1
Hand / Hand	+2 / +2
Faust / Faust	0 / 0

Man spielt jeweils 10 Spiele mit 4 anderen aus der Runde mit dem Ziel, möglichst viele Punkte zu machen und zählt dann seine Punkte zusammen. Der andere schreibt seine erzielten Punkte ebenfalls auf (Vordruck bei mir erhältlich). Das verblüffende Ergebnis: Kooperation lohnt sich und bringt letztendlich eine höhere Punktesumme als Strategien, in denen sehr oft die Faust gezeigt wird. Besonders erfolgreich ist „Tit for Tat“ („Wie du mir so ich dir“). In dieser wehrhaft freundlichen Strategie wird immer zuerst Hand gezeigt und man bleibt dabei, wenn auch der andere Hand zeigt. Zeigt das Gegenüber Faust, so wird Faust

des Bewusstseins erzwingt, wenn sie aus irgendeinem Grund gestört sind. Man denke an Verdauung, Atmung, Herzschlag, Blutzuckerspiegel oder auch die Feinregulation von Bewegungen.

In der diesjährigen AG ging es mir um lokale Regeln, die Menschen in Beziehungen zu anderen Menschen bewusst oder unbewusst anwenden und die positiv oder negativ auf sie zurück wirken, je nachdem, ob sich in ihrem Umfeld eine attraktive Ordnung entwickelt oder ob es mehr auf einen Scherbenhaufen hinausläuft (muss vielleicht auch manchmal sein). Viele Regeln können eine Strategie ergeben, und wenn das Ziel klar und die Strategie passend ist, sollte eine Verbesserung von Lebensqualität möglich sein.

Wir gingen die Sache von der spielerischen Seite her an und begannen mit einer Versteigerung. Versteigert wurde ein 50-Euro-Schein. Als Regeln legte der Versteigernde fest:

im nächsten Zug mit Faust beantwortet.

Zeigt er wieder die Hand, ist man nicht nachtragend und geht ebenfalls im nächsten Zug wieder auf Kooperation. Dieses Spiel ist zwar nur Schnick-Schnack. Trotzdem zeigten sich viele verblüfft darüber, dass (wehrhaft) kooperative Strategien tatsächlich erfolgreicher sind als rein konfrontative Strategien. In diesem vereinfachten Modell fehlt natürlich eine Zielfestlegung, ein Thema, an dem man kooperiert. Das spielt im Leben eine nicht unerhebliche Rolle. Trotzdem stößt dieses einfache Modell interessante Überlegungen an.

## Dreimal gewonnen und doch verloren. Totale Konfrontation unterliegt.

Besonders beeindruckend ist z.B. folgende Konstellation. Einer spielt nur „Faust“, und gewinnt jeden Einzelkampf gegen „Tit for Tat“ mit 4 zu -1. Bei 4 Tit-for-Tat-Gegnern hätte er so  $4 \times 4 = 16$  Punkte im Gesamtergebnis. Die Tit-for-Tat Strategen machen aber 3mal untereinander je 20 Punkte (10mal Hand/Hand), macht  $60 - 1 = 59$  Punkte. Der „Faust-Spieler“ kann da mit seinen mageren 16 Punkten nicht mithalten und scheidet aus, obwohl er jeden Einzelkampf gegen Tit-for-Tat gewonnen hat. Ich habe dieses Spiel mal in einer Schulklasse mit einer Mobbing-Konstellation („Faust“) spielen lassen und anschließend besprochen. Das Mobbing ebte danach rasch ab.

Im letzten Spiel ging es um Teufelskreise, in die wir alle gelegentlich mal hineingeraten oder die wir auch selber auslösen können. Wenn z.B. Menschen, die unter Stress sind, dazu neigen, diesen Stress an anderen (Schwächeren?) abzureagieren, so kann eine Kette in Gang gesetzt werden, in der Probleme lediglich weiter geschoben werden. Schließt sich die Kette zu einem Kreis, so kommt der Druck (oft verstärkt!) wieder am Ausgangspunkt an. Die vermeintliche Entlastung erweist sich als Bumerang: Die Aggression kann sich bei jedem Umlauf weiter steigern (Eskalation), bis jemand aus dieser Kette ausschert, sei es, um sich selbst zu schützen, sei es, weil er gemerkt hat, dass er andere zu Unrecht belastet und das letztendlich auf ihn selbst zurückschlägt. Wir haben das Ganze als „Laola-Welle“ ins Bild gesetzt.

Die „Laola-Welle“ kann aber auch ein freundliches Gesicht haben, wenn eine Reaktionskette von Freundlichkeiten zustande kommt („Geteilte Freude ist doppelte Freude“), die man dann vielleicht als Engelskreis bezeichnen könnte. Bleibt noch zu erwähnen, dass in

Selbsthilfegruppen beide Muster vorkommen. Wenn so eine Gruppe zu sehr nach Teufelskreis schmeckt und dies nicht korrigiert werden kann, so bleibt eigentlich nur der Rückzug. Selbsthilfegruppen würden keinen Sinn machen, wenn sie dauerhaft zu größeren Belastungen führen, anstatt die Beteiligten zu entlasten, und zerstören sich dann mit der Zeit selbst.

Als Regeln kommen in der Selbsthilfe nur Win-Win-Regeln in Frage, also Regeln, bei denen alle Beteiligten profitieren. Wer in der Selbsthilfe Win-lose-Regeln praktiziert, will sagen, sich auf Kosten anderer sanieren will, passt da nicht hinein. Die Selbsthilfe kann so etwas nicht zulassen, ohne sich selbst aufzugeben und muss dann unbedingt Grenzen ziehen. Nur so kann sie ein attraktiver Ort bleiben/werden. Ohne Regeln geht es also auch in der Selbsthilfe nicht. Wer nicht die Kraft hat, Regeln zu finden und durchzusetzen, die im Sinne der Selbsthilfe allen nutzen, kann eigentlich nur scheitern. Wenn eine Gruppe schlecht läuft und sich als resistent gegenüber notwendigen Veränderungen erweist, ist die Option „Rückzug aus der Gruppe“ keine Niederlage, sondern geradezu lebenserhaltend für den einzelnen. Wer abhängig ist von einer Gruppe, kann ansonsten in des „Teufels Küche“ kommen.

Und auch wer mit Selbsthilfegruppen nichts am Hut hat/haben will, kann aus diesem Thema etwas gewinnen. Er kann individuelle Regeln/eine individuelle Strategie basteln und versuchen, Menschen zu finden, die mitspielen wollen.

Bleibt noch zu sagen, dass die AG zur Spieltheorie Gruppe gut angenommen wurde. Wir haben viel gelacht und – so hörte ich von zufriedenen Teilnehmern – alle etwas dazu gelernt. So soll es sein in der Selbsthilfe.

## *AG 7: Wer Stimmen hört, muss nicht automatisch krank sein*

Adelheid Lindner

Viele bedeutende Persönlichkeiten aus der Geschichte, Kunst, Musik, Literatur und Wissenschaft haben von sich selber gesagt, dass sie Stimmen hören. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa drei bis fünf Prozent aller Menschen Stimmen hören – die Dunkelziffer wird weit höher sein, da sich viele aus Scham nicht dazu bekennen.

Stimmen hörende Menschen erleben die Realität oft anders. Sie sind nicht automatisch krank. Realität ist

vielschichtig und darf nicht nur mit den Augen der „Normalität“ gesehen werden.

Die Herkunft der Stimmen wird von Stimmen hörenden Menschen ganz unterschiedlich gesehen:

- Gedankenübertragung
- von außerirdischen Wesen
- durch Gedankeneingebungen
- durch elektromagnetische Strahlungen

- aus dem Radio oder Fernseher
- aus dem Unterbewusstsein,
- eigene verdrängte Gedanken
- durch göttliche Wesen,

Ausgepowerte Menschen in Krisensituationen wollen manchmal die Verantwortung für ihr Leben abgeben. Diese Verantwortung übernehmen dann oft die Stimmen.

Wir stellten uns die Frage, was sich hinter den Stimmen verstecken könnte. Oft spiegeln sie einen inneren Zwiespalt wieder. Wenn sie befehlend und aggressiv sind, kann damit ausgedrückt werden, dass der Mensch, der sie hört, selbst unzufrieden und vielleicht auch aggressiv ist. Diesen Part übernehmen dann die Stimmen für ihn.

Sehr oft sprechen die Stimmen in Metaphern und Symbolen, die einen tieferen Sinn haben und übersetzt werden müssen.

Wir stellten fest, dass das Problem gar nicht das Stimmenhören an sich sein muss, sondern dass es oft die Unfähigkeit ist, einen Umgang mit den Stimmen zu finden. Um einen guten Umgang mit den Stimmen zu finden, braucht es zwei Schritte:

1. Die Akzeptanz, das Anerkennen und Annehmen der Stimmen.
2. Der Wille, sich aus der Opferrolle zu befreien. Denn nicht nur durch die Stimmen sondern auch durch die Psychiatrie werden die Betroffenen zum hilflosen Opfer gemacht.

Wir suchten nach Methoden und Strategien gegen die Stimmen und wie Andere mit den Betroffenen umgehen können.

Wie können Betroffene in ihrem eigenen Umgang mit den Stimmen so unterstützt werden, dass sie nicht den Kontakt zur Außenwelt verlieren? Es ist wichtig,

den Betroffenen auch etwas zuzutrauen, ihnen eine Aufgabe zu geben und das Gefühl zu vermitteln, dass auch sie gebraucht werden. Man muss die Betroffenen auf alle Fälle ernst nehmen und darf ihre Stimmen nicht als Spinnereien oder als „Symptom“ einer Krankheit abtun. Man sollte sie ermuntern, über die Stimmen zu sprechen, aber nicht bedrängen, nur zum Reden auffordern, wenn sie es selber möchten. Unterstützende Personen sollten nicht anfangen, tiefenpsychologisch zu deuten – die Betroffenen müssen ihren Weg selbst finden.

Manchmal (nicht auf Dauer) kann auch Ablenkung helfen und sich selbst etwas Gutes tun, wie z.B. ein Spaziergang, ein schönes Bad, Musik hören...

Die Stimmen nur mit Psychopharmaka zu bekämpfen, ist langfristig nicht hilfreich, weil es die Betroffenen in ihrer Opferrolle festhält.

Man kann versuchen, mit den Stimmen auszuhandeln, wann sie kommen dürfen. In der übrigen Zeit müssen sie schweigen (Übungssache). Man kann ein Stimmentagebuch schreiben. Wann tauchen die Stimmen auf? In welchen Situationen? Auf welches Problem könnten die Stimmen hinweisen? Auf alle Fälle ist es wichtig, dass die Betroffenen Herr oder Herrin über die Stimmen bleiben und sich nicht zu sehr von den Stimmen beeinflussen lassen.

### **Zusammenfassend unser Wunsch an die Psychiatrie:**

Stimmenhörende Menschen ernst nehmen!

Behandlung nur mit einem Minimum an Psychopharmaka aber mit einer Vielfalt an Therapien, wie z.B. Gesprächstherapie, Kunst- und Musiktherapie, Bewegungstherapie...

## ***AG 8: Gründung einer Anlauf und Beratungsstelle am saarländischen Beispiel***

von Bärbel Zimmer

### **1. Voraussetzungen und Vorgehensweise:**

Eine Gruppe von mindestens fünf bis sieben Menschen, die persönlich, inhaltlich und thematisch im Bereich der Selbsthilfearbeit umfassendere Erfahrungen haben, sich stabil fühlen und nicht dazu neigen, sich selbst zu überfordern. Schön wäre noch eine Gruppe von Menschen die grundsätzlich interessiert und bereit ist, sich in unterschiedlichsten Formen einzubringen.

Je nach Struktur vor Ort regionale Arbeitsgemeinschaft bilden, möglichst innerhalb einer bestehenden Vereinsstruktur auf regionaler, Landes- eventuell Bun-

desebene, eigenen Verein gründen oder als regionale Selbsthilfegruppe tätig werden. Die Vereinsstruktur ist deshalb wichtig, weil es erheblich einfacher wird, Gelder zu bekommen. Wenn es um offizielle Arbeitsstellen geht, muss ein Verein als Träger gegeben sein. Regelmäßige strukturierte Arbeitstreffen zur Klärung der Motivation und Zielsetzung, Ideensammlung, Informationsbeschaffung und Austausch, Konzepterstellung, Vorgehensweise festlegen, Arbeitsverteilung.

Räume suchen, möglichst innerhalb bereits bestehender Strukturen (meist kostengünstiger) wie z. B. in Kulturbüros, Gemeindegäusern, Stadtteilprojekten,

andere Selbsthilfeinitiativen, Beratungsdiensten.

Anträge für Sachkosten stellen. Eventuell Anträge für Personalkosten. Lieber Zeit lassen und einen Schritt nach dem anderen umsetzen. Beispiele für Antragstellung und Formulierung sind im Anhang beigefügt. \*) Neueinsteiger müssen sich diese Strukturen erst vertraut machen und klären, bei welchem Träger welche finanziellen Möglichkeiten zur Verfügung stehen.

Im Saarland gab es bereits den Landesverband seit sechs Jahren bevor eine feste Stelle und eigene Büroräume angemietet wurden. Damals bestanden bereits viele Beziehungen innerhalb der öffentlichen und psychiatrischen Strukturen. Es waren bereits Gelder vorhanden, um ein Büro einzurichten. Die aktiven Vereinsmitglieder hatten bereits mehrere Jahre in anderer Form als Verein gearbeitet und ein Büro in den Räumen der KISS (**K**ontakt und **I**nformationsstelle für **S**elbsthilfegruppen) genutzt.

## 2. Finanzielle Mittel für die Selbsthilfearbeit

Gelder für Sachkosten und Honorare für ModeratorenInnen können u. a. bei folgenden Stellen beantragt werden: Krankenkassen, Toto-Lotto-Mittel, Aktion Mensch, Stadt, Gemeinden, Kreise, Land, Stiftungen, Spendenaktion usw. Häufig werden Gelder zweckgebunden genehmigt, öffentliche Stellen und Krankenkassen zahlen häufig Pauschalbeträge, die meisten Stellen haben Antragsvordrucke und eventuelle Antragsfristen. Es können auch formlose Anträge gestellt werden, die Frist sollte jedoch eingehalten werden.

Von diesen Geldern finanzieren wir unsere Büroräume, (Telefon, Internet, Post) Infomaterial, Veranstaltungen, Tagungen, Aufwandsentschädigungen, Tagungsgebühren. Bei zweckgebundener Genehmigung muss ein Nachweis über Kosten eingereicht werden. Bei nicht gebundenen Geldern schicken wir in der Regel einmal jährlich eine Information über Aktivitäten des Vereins (vertrauensbildende Maßnahme, Öffentlichkeitsarbeit).

## 3. Was kann eine Anlauf- und Beratungsstelle anbieten?

- Persönliche Gespräche und Kontakte, telefonische Beratung, Information/Vermittlung und Beratung zu: Umgang mit persönlichen Krisen, Selbsthilfe, alternativer Behandlung, bestehenden Strukturen und Angeboten vor Ort, Medikamentenberatung, Rechtsberatung, Vermittlung weiterer Hilfen
- Öffentlichkeitsarbeit, Planung und Durchführung von internen und externen Informationsveranstaltungen, Fachtagungen, Kultur- und Freizeitveranstaltungen, eventuell Interessenvertretung in den Strukturen
- im Saarland Koordination, Organisation, Interessen-

vertretung in Arbeitskreisen und Gremien, Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltungsarbeit für den LVPE (Landesverband)

- Die Räume sind oder können Treffpunkt für im Verein organisierte Leute, für Selbsthilfegruppen, für Interessierte Leute sein, Arbeitsgruppen, Zeitungsredaktion

## 4. Möglichkeiten / Notwendigkeit Leute einzustellen:

Die Arbeit kann gänzlich durch Freiwilligenarbeit geleistet werden. Ob und wann überhaupt eine finanzierte Arbeitsstelle notwendig und sinnvoll ist, muss gut durchdacht sein. Durch die Einrichtung einer Stelle können zahlreiche Aufgaben wahrgenommen werden, es können aber auch Konflikte entstehen. Der Verein wird dann Arbeitgeber und erhält Weisungsbefugnis. Stelleninhaber sind häufig langjährig engagierte Vereinsmitglieder und haben großen Einfluss. Andere haben genau so viel gearbeitet und werden nicht bezahlt...Geldgeber sehen eventuell den Selbsthilfeaspekt in Frage gestellt...Die Einrichtung einer Stelle sollte z. B. möglichst viele Engagierte entlasten, so dass neuer Raum zum Gestalten entsteht. Jede Gruppe kann das für sich klären. Im Saarland ist die Integration der zwei finanzierten Stellen in die Selbsthilfe sehr gut gelungen. Viele Projekte und Veranstaltungen können nur deswegen auch stattfinden.

Fällt die Entscheidung für die Einrichtung von Stellen gibt es ab Januar 2005 folgende bisher offiziell bekannte Möglichkeiten eine Stelle zu finanzieren:

- *ABM (Arbeitsbeschaffungsmassnahme)* bei der Arbeitsagentur vor Ort beantragen. (Sozierversicherungsbeiträge werden gezahlt, bloß kein Beitrag zur Arbeitslosenversicherung). Der LVPE lässt die Gehaltsabrechnung für seine beiden Stellen kostenlos über eine externe Stelle abwickeln. Das macht Sinn, weil wir uns nicht auch noch darum kümmern müssen. Dabei handelt es sich um eine saarländische Spezialität. Ob das in eurer Region auch möglich ist, müsst ihr eben klären.
- *Feste Stelle über öffentliche Träger* (z.B. beim Ministerium) beantragen(aufgrund schlechter Haushaltslagen eher schwierig).
- *Honorar-Verträge*, Kosten können dann bei den im vorherigen Abschnitt genannten Kostenträgern beantragt werden.
- *Arbeitstrainingsmaßnahmen* laufen meist über Arbeitsintegrationsmaßnahmen und bringen den Leuten eventuell etwas mehr Geld und interessante Arbeit
- *1 EURO Stellen* für Bezieher von ALG II ab Januar 2005, bringen den Leuten ein bisschen mehr Geld
- Wiedereingliederung aus Rente, Zuschüsse von Ren-

trägt und Amt für Integration (früher Hauptfürsorgestellen) nur in individuellem Einzelfall wirklich sinnvoll, muss genau erörtert werden

## 5. Von der Kultur des mit sich und miteinander Umgehens

Im Saarland ist eine Struktur über Jahre gewachsen. Vor Gründung der Stelle waren bereits einige Auseinandersetzungen bezüglich inhaltlicher Fragen und viele persönliche Krisen durchgestanden. Manche Menschen sind ausgetreten und manchmal stand das Weiterbestehen des Vereins an der absoluten Grenze. Getragen haben uns jedoch die persönlichen Beziehungen untereinander. Das Lernen aufgrund von Erfahrungen und das Bemühen um offene und demokratische Strukturen. Manchmal bekamen wir Hilfe von außen oder suchten uns professionelle und unabhängige Schlichter und Berater.

Die Umsetzung der Stelle wurde durch die ehrenamtliche Arbeit vieler Leute ermöglicht. Mit der hauptamtlichen Stelle wurde jedoch eine Kontinuität geschaffen, die vieles ermöglicht hat, was in den Jahren vorher eher noch zu den Visionen gehörte. Natürlich ist die Arbeit immer stark von der Person und deren Fähigkeiten geprägt. Wichtig bleiben immer die persönlichen Beziehungen untereinander, welche gepflegt werden müssen. Wir haben z. B. einmal im Jahr mehrere gemeinsame Tage in Frankreich ein Art Ferienangebot für Aktive, Freizeitangebote, Cafe-Treff. Wir haben und suchen den Kontakt zu Psychiatrie-Erfahrenen, die sich selbst nicht mehr vertreten wollen oder können. Wir machen auch Angebote ohne Anforderungs- und Leistungsanspruch. Wir versuchen Überforderungen wahrzunehmen und darauf einzugehen. Wir respektieren wenn jemand sagt, er habe genug gearbeitet. Wir diskutieren Konflikte offen und suchen nach angemessenen Lösungen, wir gehen liebevoll, zumindest jedoch respektvoll miteinander um.

Vorsicht vor Überforderung und bei Höhenflug! Zu viele Arbeitsaufträge und zu viele Anfragen können sehr schnell zu einem totalen Termin- und Verpflich-

tungschaos führen. Zu Beginn waren wir eher Geehrte und wollten auch gerne überall teilnehmen. Mittlerweile sagen wir schon mal nein. Wir wählen gezielt aus wie wichtig eine Anfrage ist. Wir besetzen Gremien und Arbeitskreise grundsätzlich mit zwei Leuten damit wir schneller lernen, stärker sind und eine Vertretung haben, wenn Bedarf besteht. Die Leute stehen nicht so unter Druck und können auch mal was absagen. Dadurch bleiben wir präsent ohne uns immer zu überfordern. Wir besprechen und koordinieren die Arbeitsthemen regelmäßig in einem Arbeitskreis für Gremien-, AG-Mitglieder und Interessierte.

Die Arbeit dient unserer Erfahrung nach der Selbsthilfe für jeden Einzelnen und darüber hinaus bietet sie für Andere die Möglichkeit, die Perspektive zu erweitern.

Ihr müsst nicht alles selbst machen und können. Es ist schon ein Anfang gemacht wenn ihr in der Lage seid, bei Anfragen an entsprechende Menschen und Stellen weiter zu vermitteln. Versucht möglichst interessierte Leute an inhaltliche Aufgaben heranzuführen, ohne sie gleich zu überfordern. Lasst zu, dass die Leute sich selbst eine Aufgabe aussuchen, für die sie Verantwortung übernehmen wollen. Seid freundlich, geduldig und liebevoll im miteinander umgehen, zumindest jedoch lernt es zu sein. Der Aufbau von konkreten und langfristig gedachten Projekten kann nur als Entwicklungsprozess in die Praxis umgesetzt werden. Mit dieser Grundlage wird scheinbar vieles Unmögliche irgendwann möglich. Also einfach anfangen und viele Spaß dabei!

Praktische Fragen könnt ihr gerne an den LVPE Saar e.V. richten. In der Anlage sind Beispiele für Anträge und Begründungen aufgeführt.\*) Außerdem eine Liste mit Internetadressen über die ihr weitere umfassende Informationen zur Selbsthilfe, Vereinsgründung und zur Finanzierung von Selbsthilfe regional und bundesweit abrufen könnt.

\*) müssen beim LVPE Saar e. V. angefordert werden (Red.)

### Adressenliste:

LVPE Saar e.V. (Landesverband Psychiatrie-Erfahrener)	<b>Im Internet:</b> www.bpe-online.de (Bundesverband)	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Bismarkstr. 106 a 66121 Saarbrücken	www.selbsthilfenetz.de	Friedrichstr. 28 35392 Gießen
Tel.: 0681/9067769	www.nakos.de	Tel.:0641/99-45612,
eMail: lvpesaar@gmx.de	www.stiftungsindex.de (Liste von Stiftungen)	
www.lvpesaar.de.sr	www.aktion.mensch.de	

## ***AG 9: Die Selbstheilungskräfte der Psychose fördern***

Die Ag musste leider ausfallen, da Jochen Glaubrecht erkrankt war. Alternativ bot RA Saschenbrecker eine AG zum Betreuungsrecht an. Dieser Bericht liegt uns leider nicht vor.

## ***AG 10: "Individuelle Alternativen zur traditionellen Psychiatrie"***

Von Peter Lehmann

Wir sprachen schwerpunktmäßig zum einen über mittel- und langfristige Alternativen - "Patchwork"-Alternativen, die je nach persönlicher Vorliebe bestimmt sind durch die Kombination verschiedenster Aspekte, z.B. Selbstreflexion, Psychotherapie, Aufarbeiten der Vergangenheit in Form von Schreiben, Ausdruck durch künstlerische Tätigkeit, Traumbücher usw. usf. Zum anderen befassten wir uns mit kurzfristigen Möglichkeiten, Psychiatrisierung durch Selbsthilfe in der Gruppe oder alleine zu vermeiden, z.B. den Wert der Kommunikation mit den wichtigsten Bezugs- und Vertrauenspersonen in Krisenzeiten, Entlastung, Entspannung in der Natur, die Bedeutung ausreichenden Schlafs bzw. Schlaffördernder Mittel und Methoden, Auspowern durch Bewegung bei Überdrehtheit u. v. m.

### ***Achtung***

**Ab 2006 wird es einen festen Termin für die BPE Jahrestagung geben: Die Jahrestagung immer künftig immer am 2. Wochenende im Oktober stattfinden.**

**Diese Regelung gibt sowohl den Landesorganisationen mehr Planungssicherheit für Ihre eigenen Veranstaltungen als auch der Rundbriefredaktion die Möglichkeit endlich einen festen Rhythmus für die Herausgabe des BPE-Rundbriefes zu finden, da Flyerversand und Abdruck der Tagesordnung der BPE-MV die Rundbrieftermine ja beeinflussen.**

**Auch wegen der Absicherung der Fördermittel des BMGS ist diese Regelung für uns sehr günstig.**

**Darüber hinaus ermöglicht diese Regelung allen potentiellen TeilnehmerInnen, sich das Oktoberwochenende grundsätzlich für den Besuch unserer Tagung freizuhalten.**

**Liebe Mitglieder,**

wir können Euch die freudige Mitteilung machen, dass die Aktion Mensch die Stelle von Matthias Seibt nun endlich bewilligt hat. Das bedeutet, dass Matthias seit 1. April 2005 wieder beim BPE angestellt ist.

***Herzlichen Glückwunsch!***

Die so genannte Arbeitgeberposition im Vorstand haben diesmal Dagmar Barteld-Paczkowski und Hannelore Klafki übernommen.

## ***Psychopharmaka-Beratung aus Betroffenenensicht***

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag von 11.00 – 17.00 Uhr unter 0234-640 510 2, Fax: 0234-640 510 3  
Ich stehe den BPE-Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu den Themen Psychopharmaka und „Verrücktheit steuern“ gegen Fahrtkostenerstattung (alte Bahncard) zur Verfügung.

Ich versuche eine bundesweite Liste von Psychiater/inn/en bzw. Ärzt/inn/en aufzubauen, die deutlich zurückhaltender als der Durchschnitt beim Verschreiben von Psychopharmaka sind, oder die sogar beim Absetzen unterstützen. Bitte teilt mir mit, wenn ihr bei Euch vor Ort so jemand kennt.

Ich möchte ein bundesweites Seminar organisieren, auf dem sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema Psychopharmaka weiterbilden. Interessent/inn/en bitte bei mir melden.

Ein weiteres bundesweites Seminar soll für Psychiatrie-Erfahrene sein, die selber im Rahmen ihrer Selbsthilfeaktivitäten zum Bereich Psychopharmaka beraten wollen. Da hier die Teilnehmer/innen/zahl fünf kaum überschreiten wird, können individuelle Wünsche genau beachtet werden. Weitere Informationen unter:

Matthias Seibt, Psychopharmaka-Beratung des BPE, Wittener Straße 87, 44789 Bochum  
Tel.: 0234-640 510 2, Fax: 0234-640 510 3  
E-Mail der Psychopharmaka-Beratung: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

## ***Berichte gesucht über Schäden durch neue, "atypische" Neuroleptika***

Wer mir zwecks Öffentlichmachung Informationen zukommen lassen will über unerwünschte Wirkungen neuer, so genannter atypischer Neuroleptika, den bzw. die bitte ich um Kontaktaufnahme. Eine Publikation kann ich nicht garantieren. Ich wünsche mir eine kurze, präzise Darstellung der aufgetretenen schädlichen Wirkung in ein bis zwei Absätzen (lange Abhandlungen kann ich nicht verwenden).

Substanzen, für die ich mich interessiere: Amisulprid (Solian), Aripiprazol (Abilify) - Asenapine (ORG 5222) - Bifeprunox (Lu 02-754, DU 127090) - Iloperidon (Zomaril - Olanzapin (Zyprexa) - Quetiapin (Seroquel) - Risperidon (Belivon, Risperdal) - Sertindol (Serdolect) - Sulpirid (Arminol, Dogmatil, Meresa, neogama, Sulp, Sulpivert, Vertigo-Meresa, vertigo-neogama) - Ziprasidon (Zel-dox) - Zotepin (Nipolept).

Kontakt: Peter Lehmann, Zabel-Krueger-Damm 183, 13469 Berlin, Tel. 030 – 85 96 37 06 (Mo - Fr, 10.00 - 16.00), Fax 030 - 4039 8752, mail@peter-lehmann.de

Schirmherrschaft Frau Roswitha Beck  
Verein zur Unterstützung Gemeindenaheer Psychiatrie Rheinland-Pfalz

# "Wohnen und Betreuen – heute und morgen"

9. Fachtagung des Landesverband Psychiatrie Erfahrener (LVPE) Rheinland Pfalz e.V.  
([www.lvpe-rlp.de](http://www.lvpe-rlp.de))

am Freitag, den 23.09.2005

*in der Stadthalle  
57626 Hachenburg (Westerwald)*

## **Eintritt:**

Mitglieder des LVPE Rheinland-Pfalz e.V.      frei

Psychiatrie Erfahrene                              5 Euro

Sonst    10 Euro

(Anmeldung unter e-mail: [f.j.wagner@gmx.net](mailto:f.j.wagner@gmx.net) oder 0651 / 17 07 967)

Unterstützt vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz und der WeKISS Westerburg

## **Programm**

10.00 Uhr Grußworte

Grußwort von Frau R. Beck (Verein zur Unterstützung Gemeindenaheer Psychiatrie in Rheinland-Pfalz)

Grußwort vom Stadtbürgermeister Peter Klöckner

10.30 Uhr Joachim Speicher (stellv. Geschäftsführer des DPWV Landesverband Rheinland-Pfalz / Saarland)

**Kann man im Wohnheim auch wohnen?**

11.15 Uhr Klaus Laupichler (Vorstandsmitglied des BPE)

**Meine Visionen für ein sozialpsychiatrisches Wohnen**

12.00 Uhr Mittagspause

13.30 Uhr Kultureller Beitrag des Heimbereichs der Rhein-Mosel-Fachklinik

14.00 Uhr Peter Weinmann (Mitglied des LVPE Saar)

**Meine Erfahrungen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft**

14.45 Uhr Malu Dreyer (Ministerin des MASFG in RLP)

**Wohnen im Heim oder wohnen Daheim!?**

15.30 Uhr Diskussion

**Mit allen Referenten und der Ministerin Frau Malu Dreyer**

16.00 Uhr Ende