

Anhang B: Entwurf zum Sprechervertrag mit den Grünen

Als Anhang B wird nun der zur Zeit noch im Diskussionszustand befindliche Sprechervertrags-Entwurf dokumentiert. Er soll zwischen den genannten Gruppen ausgehandelt und beschlossen werden, und zwar in Anlehnung an eine kürzlich zwischen den Grünen und dem Seniorenschutzbund Graue Panther geschlossenen Sprechervertrag. Trude Unruh, Gründerin und 1. Bundesvorsitzende der Grauen Panther, gab den entscheidenden Anstoß, die Partei der Grünen, in der auch Sozialpsychiater ihr Unwesen treiben, durch eine öffentlich zu verkündende Erklärung an die Forderungen der Basis zu binden, ist doch die Orientierung an der Basis Prinzip und Anspruch dieser Partei. Daß unter 'der Basis' nicht die jeweiligen Psychopharmaka-verteilenden Stationsspsychiater und ihre Mitläufer, sondern die von der psychiatrischen Behandlung Betroffenen zu verstehen sind, die sich mittlerweile über ein nationales antipsychiatrisches Netzwerk zu organisieren beginnen, ist (dem Autor) selbstverständlich. Daß sich die subjektiv bislang noch den Grünen zugehörig fühlenden psychiatrisch Tätigen, speziell die sozialpsychiatrisch geprägten, gegen die im anstehenden Sprechervertrag enthaltenen Forderungen heftig



Abb. 151: Plakat anlässlich eines in Dänemark stattfindenden autonomen Galelejr (Ver-rückten-Lagers)

deren Behandlung Betroffenen zu verstehen sind, die sich mittlerweile über ein nationales antipsychiatrisches Netzwerk zu organisieren beginnen, ist (dem Autor) selbstverständlich. Daß sich die subjektiv bislang noch den Grünen zugehörig fühlenden psychiatrisch Tätigen, speziell die sozialpsychiatrisch geprägten, gegen die im anstehenden Sprechervertrag enthaltenen Forderungen heftig

zur Wehr setzen und sie als spinnige Ideen vereinzelter, nicht-repräsentativer Irregeleiteter abzutun versuchen, auch wenn es mittlerweile ein im Erstarken begriffene internationale Bewegung kritischer Psychiatrie-Betroffener und -Beteiligter mit zum Teil sehr fortschrittlichem Bewußtsein gibt, wie das abgebildete Plakat des Norwegers Torgeir Brastein in hervorragender Weise zeigt (s. Abb. 151), ist nicht minder selbstverständlich. Weder ist der Sprechervertrag in den wesentlichen Instanzen der Grünen an- oder gar ausdiskutiert, noch legten die bislang beteiligten Gruppen dessen Form bisher (bis zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung dieses Buches) endgültig fest (196). Andere Parteien äußerten sich bislang (ebenfalls) nicht zu den dargestellten Forderungen und Problemen.

ENTWURF ZUR VORLAGE BEI DEN GRÜNEN

Sprechervertrag

**zwischen den Grünen
und dem Verband folgender Initiativen:
Irrenoffensive, Türspalt, Graue Panther,
Indianerkommune, KommRum (Berlin)
und Beschwerdezentren Psychiatrie (München und Nürnberg)**

Die Grünen werden in allen relevanten politischen Gremien die nachfolgend genannten Forderungen der oben genannten Gruppen vertreten, für deren Verbreitung in ihren Publikationen sorgen und den Gruppen alle geplanten und durchgeführten Verhandlungen zu diesen Forderungen berichten und für weitgehende Mitsprache sorgen. In allen Fragen der Verwirklichung dieser Forderungen bleiben sie im Kontakt mit den Gruppen und werden deren Einwände und Erläuterungen weitertragen. Sollten ihnen so schwerwiegende Zweifel an deren Richtigkeit kommen, daß sie hiervon abtreten wollen, so werden sie dies den genannten Gruppen unverzüglich mitteilen. Wenn sich Betroffene an Abgeordnete der Grünen wenden, so erhalten sie von dort alle Möglichkeiten zur Kontaktnahme und Diskussion (Kontaktadressen, Informationen).

FORDERUNGEN ZUR ABSCHAFFUNG DER PSYCHIATRISCHEN ANSTALTEN

1. Abschaffung aller psychiatrischen Einrichtungen ohne Wenn und Aber und ab sofort

- a) Jährliche Reduzierung der Finanzierung der Psychiatrie um 20 % und ihre zweckgebundene Umleitung auf alternative Hilfeformen (wie 3.) oder Übergabe dieser Einrichtungen zur vollständigen Selbstverwaltung (wie 4.).

(196) Ungeklärt bleibt in diesem Entwurf die Frage der Strafverfolgung normaler psychiatrisch Tätiger und ihrer (theoretisch denkbaren) Wiedereingliederung im Anschluß an entsprechend notwendige Resozialisierungsmaßnahmen.

Um den gegenwärtigen oder durch die Einweisung in die Psychiatrie erzeugten Existenzproblemen der Insassen und Insassinnen gerecht zu werden, muß beim Abbau der Psychiatrie die Zeit berücksichtigt werden, wo diese unterkommen können. Außerdem sind viele Einrichtungen und Häuser von ihrer Bauweise oder Lage her nicht unmittelbar in Selbstverwaltung zu übernehmen. Zugleich soll auf keinen Fall durch die Abschaffung der Irrenhäuser auf private Strukturen wie Familie, Gemeinde oder nationale Wohlfahrtsverbände zurückgegriffen werden. Es müssen also viele neue Existenzmöglichkeiten (Wohnungen und Häuser) geschaffen oder anderem Gebrauch entzogen werden. Eine Etatkürzung um 20% pro Jahr mit gleichzeitiger Umwidmung der Finanzmittel (siehe 3.) erscheint unter diesen Bedingungen dem Übergang gewachsen und auch gegenüber den Möglichkeiten der Insassen und Insassinnen realistisch. Ein spezieller Teil der Erfahrungen der (ansonsten infolge der jetzt gemeindenahen Neuroleptika-Behandlung fürchterliche Folgen für die Betroffenen nach sich ziehenden) italienischen Psychiatrie kann das belegen. Spätestens 1995 darf es keine öffentlich oder privat finanzierte stationäre Psychiatrie mehr geben!

- b) Keine Scheinalternativen! Keine Verlängerung des »psychiatrischen Modellprogramms«!

Die sozial- und gemeindepsychiatrischen Modelle und Einrichtungen sind ohne das Selbstbestimmungs- und Hausrecht der Betroffenen (siehe 4.) und ohne Abschaffung der »therapeutischen« Gewalt (siehe 2.) nur Verdopplung der Psychiatrie von der »intramuralen Psychiatrie« zur »extramuralen Psychiatrie«, d.h. von der Mißhandlung hinter den Anstaltsmauern zur Mißhandlung außerhalb der Mauern — gemeindenah. Das Modellprogramm der DGSP, das diese Interessen eindeutig verfolgt, soll mit dem Jahr 1985 auslaufen; die Finanzmittel sollen an das Alternativprogramm (siehe 3.) überschrieben werden. Sollten einzelne sogenannte Modelleinrichtungen eine Entsprechung zu den hier dargestellten Forderungen behaupten, so können sie fortbestehen, wenn sie je einzeln den Beweis hierfür erbringen.

- c) Keine Neufinanzierung, sondern tendenzieller Abbau der sogenannten Rehabilitationseinrichtungen in dem Maße ihres »Unnötigwerdens« durch Alternativprojekte. Selbstbestimmung der Betroffenen darin und Übernahme dieser Einrichtungen in Selbstverwaltung der Betroffenen (wie 3.).

»Rehabilitation« oder »Wiedereingliederung« soll den Betroffenen an die untersten Ebenen der abstrakten »Arbeitswelt«, d.h. an Hilfs- und Handlangerarbeiten der Industrie, an leere Funktions-tückigkeit bei endlos stupiden Tätigkeiten gewöhnen. Obwohl diese Reha-Einrichtungen absolute Chancengleichheit behaupten, ist es nur ein sehr kleiner und mit unwürdigen Methoden ausgewählter Teil der Betroffenen, die hierdurch eine Chance haben, mit den bürgerlichen Berufen gleichzuziehen. Aber auch dann werden die Betroffenen allein schon über die Form der »Förderung« (Kontrolle und unterbezahlte Tätigkeit) nur in ihrer Abhängigkeit und dem Gefühl ihrer Unwertigkeit bestärkt und zugleich durch weitgehende Bedingungen (Psychiatrisches »Gutachten«, Psychiatrische »Therapie«, kontrollierte Psychopharmaka-Einnahme, arbeitsabhängiges Wohnrecht) zur Ohnmacht und Unterwerfung an ein ungewolltes Leben gezwungen. Diesen Verhältnissen waren sie ja auch schon vor ihrer Internierung unterlegen! An die Stelle solcher diskriminierenden und totalisierenden Einrichtungen müssen möglichst schnell selbstverwaltete Arbeitskooperativen von Betroffenen durch Umwidmung der hier verwendeten Gelder treten (siehe 3.).

2. Sofortige Unterbindung unmittelbarer oder mittelbarer »therapeutischer« Gewalt!

- a) Verbot und Unterbindung jedweder Zwangsbehandlung innerhalb und außerhalb der Psychiatrischen Anstalten.

Glück, ein erfülltes Leben usw. kann man nicht verschreiben; was erzwungen wird, ist lediglich Normalität. Die Behauptung der Überwindung einer Not ohne Willen oder gegen den Willen der Betroffenen (»zum Zwecke ihrer Gesundheit« — so die Unterbringungsgesetze) soll kaschieren, daß man mit ihrer Ohnmacht operiert: Zwangsbehandlung ist immer Staatsgewalt, auch wenn sie mit der vielzitierten Lebensgefahr begründet wird (die man z.B. bei den »Zeugen Jehovas« ohne Zwangsbehandlung bestehen läßt). In allen Unterbringungsgesetzen müssen die Paragraphen zur Zwangsbehandlung ersatzlos gestrichen werden. Jede Anwendung von Gewalt bei der »Therapeutischen Behandlung« wird damit als Körperverletzung verfolgt. Persönlichkeitsverändernde bzw. zerstörende Maßnahmen wie Zwangssterilisation, Lobotomie, Elektroschock, Insulinschock, Cardiazol-Schock und Verabreichung von Neuroleptika (chemischer Knebel) gegen den Willen der Betroffenen sind als Verbrechen im Sinne der Menschenrechte und der Grundrechte der BRD einzustufen und weltweit zu achten. Jede Ermunterung hierzu (z.B. in der Psychiatrie-Enquête) unterliegt daher dem Verbot der Aufforderung zur Gewalt (§ 128, § 128a).

- b) Generelles Verbot von persönlichkeitsverändernden bzw. - zerstörenden »Therapeutischen Maßnahmen« wie z.B. Sterilisation, Lobotomie, Elektroschock, Insulinschock, Cardiazolschock, Neuroleptika, chemische Kastration durch Androcur und Verbot der produktiven Forschung für solche »Therapien«.

Das wichtigste Werkzeug der Psychiatrie zur Menschenbeherrschung und zur Kontrolle und Sanktionierung der Normalität, das wichtigste Mittel, Menschen unter für sie unsinnig gewordene Lebensverhältnisse zu unterwerfen, sind die genannten »Therapeutischen Maßnahmen«. Diese können von den Betroffenen durchaus »gewollt« sein — etwa wie ein Suchtmittel oder die Selbsttötung in unerträglichen Lebenssituationen »gewollt« sein kann. Hieraus ihre Anwendung aber zu begründen, ist höchster Zynismus gegen jedes Leben und eindeutig politisches Machtinteresse. Wenn zur »Lösung« von Problemen die Ausrottung der Fähigkeit zur Problemerkennung oder die Vernichtung lebendiger Organe oder die Erzeugung von »Zweitkrankheiten« (z.B. durch die systematische »Symptomprovokation« nach Haase oder den Parkinsonismus durch Neuroleptika) betrieben wird, so kann dies nur einem unbeschränkten Machtinteresse über alles Leben und über jedwede menschliche Identität hinweg entspringen.

Zu alledem zeigt unhaltbare Begründung zur Anwendung von Schockbehandlung und Sterilisation die Gewalttätigkeit des Anwendungsinteresses: Weder die »Schocktherapien« noch die »freiwillige Kastration von Triebtätern« haben erwiesen, daß sich eindeutig faßbare »Besserungen« ergeben, was immer dies heißen mag. Die Forschung ist auch inhaltlich auf keinerlei »Problemerkennung« — weder im genauesten noch im weitesten Sinn des Wortes — ausgerichtet, sondern praktisch nur auf die Niedermachung von »Störverhalten« und ideologischer Absicherung brutaler chemischer, elektrischer und chirurgischer Kastration und zum Teil auch Folter. In den Versuchslabors, den Tierquälanstalten der Chemie-/Pharmaindustrie wird anschaulich vorexerziert, was hierbei herauskommen soll: Beherrschung von Menschen durch Schädigung ihrer Organe — Fixierung und Lähmung des Problempotentials.

- c) Gleichstellung der Neuroleptika mit »harten Drogen«

Auch wo die persönlichkeitsverändernde Wirkung von Neuroleptika nicht gegeben ist, haben diese keinerlei »heilende Wirkung«. Sie enthalten nur Stör- und Hemmsubstanzen, welche die ursprüng-

liche »Krankheit«, d.h. die störende und unbequeme Lebens- und Sinnesweise überlagern, irritieren und unkenntlich machen sollen, die Nervenübertragung blockieren bzw. irritieren (Übertragungsstörungen der Synapsen) oder die Drüsentätigkeit und den Zellstoffwechsel bis hin zur vollständigen Lähmung und Organstörung bringen. Sie bewirken Sinnessstörungen, die als Heilung ausgegeben werden, für die Betroffenen aber oft fatale Folgen haben: schwere Funktionsstörungen der Muskulatur, der Wahrnehmungsorgane, der Drüsenabsonderungen, der Geschlechtsorgane, der Verdauung; Erkrankung von Leber, Milz und Blutkörperchen und häufig Selbsttötungen wegen nachfolgender Depressionen oder weil die Organlähmung, die im Gegensatz zur inneren Erregtheit steht, nicht auszuhalten ist. Um ihre Anwendung zu verhindern und um den »therapeutischen« Mythos der Psychiatrie zu entschleiern, sind sie als harte, gesundheitsschädliche und zum Teil besonders lebensbedrohende Drogen einzustufen und dem Betäubungsmittelgesetz in diesem Sinne zu unterstellen. Damit wird ihre Verteilung bzw. Verschreibung, ihre Empfehlung oder die Verführung zur Einnahme untersagt und ihre Vergabe höchstens zum Zwecke der Entwöhnung ermöglicht. Den Neuroleptika-Abhängigen sind die bekannten Möglichkeiten zum Entzug zu gewähren und alternative Absetzkuren zu finanzieren. Das Betäubungsmittelgesetz ist dahingehend zu entschärfen, daß nur die Herstellung und Verbreitung von Drogen, nicht aber ihre Einnahme bestraft werden kann.

d) Ersatzlose Abschaffung von Fixierung und Isolierung (Käfigbetten, Gurten, Aussonderung, Isolierzellen)

Fixierung und Isolierung existieren auch aus dem Grund, den stationären Tagesablauf zu sichern und die Pflegeschlüssel bei »unruhigen Patienten und Patientinnen oder Jugendlichen in Heimen billig zu halten. Oft werden Menschen auf Station tage- oder wochenlang in Isolierzellen eingeschlossen oder ans Bett gefesselt, oder Alte und Kinder in Käfige eingesperrt, angeschnallt und an der Leine zusammengebunden, um sie durch Freiheitsentzug zum willenlosen Ergehenlassen des Anstaltslebens zu bringen. Fixierung und Isolation sind reine Zuchtmittel, und wenn dabei — was eben fast immer so ist — die Insassen und Insassinnen mit Neuroleptika niedergespritzt werden, sind sie nichts anderes als Folterkammern der Technokratie von Recht und Ordnung. Schon die Fensterlosigkeit und Kunstlichtbeleuchtung der Isolierzellen (sensorische Deprivation) zeigt, wes Geistes Kind die Ruhigstellungsmaßnahmen sind: Keimzellenbeherrschung. Sie sollen ab sofort nicht mehr benutzt werden dürfen. Unruhe soll dorthin können, wo sie herkommt — und wo Auseinandersetzungen (scheinbar) absurd verlaufen, da sind die Bedingungen hierzu zu hinterfragen und zu ändern!

Ein oft angewandtes Druckmittel zur Entkräftigung der Insassen und Insassinnen von Anstalten und Heimen ist die Drohung und Durchführung einer Trennung von Menschen, die sich angefreudet oder zur gemeinsamen Beschäftigung gefunden haben. Durch Zwangsverlegung auf andere Stationen, Zimmerabschließen zu bestimmten Tageszeiten oder Besuchssperren soll erreicht werden, daß in Anstalten keinerlei Fähigkeit zur Kritik und Artikulation von Widerstand möglich ist. Solche Maßnahmen müssen gesetzlich untersagt werden!

e) Aufhebung der rechtlichen und ideellen Entmündigung (Pflegschaft)

Politisch faßt sich die »therapeutische Gewalt« als Entmündigung der Betroffenen zusammen: Dadurch, daß Menschen, die der Norm nicht gehorchen können oder wollen und deshalb für die herrschenden Strukturen und Verhältnisse unbrauchbar werden, als »krank«, »wahnseinnig«, »psychotisch« oder »senil« bezeichnet werden, macht man diese Strukturen zum Maßstab gegen Menschen: zur Normalität schlechthin. Es gibt keine Normalität an und für sich, und es ist auch nicht vernünftig, daß wer nicht normal ist, krank sein soll: Wo Menschen ver-rückt werden oder nicht mehr leben und arbeiten wollen oder können, da können sie eben nicht leben und arbeiten wollen, d.h. da sind die Bedingungen ihres Lebens die Gewalten gegen ihr Leben.

Wenn man Menschen, die diese Normalität nicht mehr teilen, zu Wahnsinnigen im übl(ich)en Sinn dieses Begriffs erklärt, will man sie behandeln, beherrschen und sich somit (makro- oder mikro-)politische Gegner und Gegnerinnen entledigen; sie sollen Sache der »therapeutischen« Gewalt, Insassen und Insassinnen von hierfür errichteten Anstalten und Gefängnissen sein. Die Aussonderung bringt dann eben auch die Vorteile für die Nutznießer dieser Verhältnisse: für den Staat, den Arbeitgeber, den Lehrherrn, die Familie, die Anverwandten, die Eltern oder die Erben. Alte Menschen werden in Heime gezwungen, weil in einem privatwirtschaftlichen Wohlfahrts- und Rentenstaat keine Aufgabe für sie mehr da ist, Jugendliche und Kinder werden in Heimen abgeschoben, wenn die Kleinfamilie als einziger anerkannter, als normaler Ort ihrer Geburt ihnen keine Lebensmöglichkeit bietet, und Ver-rückte kommen in die Psychiatrie, weil ihre Gefühle keinen Platz in den gewohnten Institutionen der Ehe und der Arbeit haben dürfen. Kinder und Jugendliche werden im Alltag immer durch Minderjährigkeit entmündigt. Sie werden bereits bei der geringsten Auflehnung (Schuleschwänzen, Ausreißen oder Klauen) als verhaltensgestört oder mit sogenannten Pubertätsstörungen in spezielle kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen von Bezirks- und Landeskrankenhäusern eingesperrt. Oftmals werden sie zwangswise mit Psycho-pharmaka behandelt und im Interesse der Normalität (normales Handeln, normales Denken, normales Fühlen, normale Sexualität) »therapiert«. Alte Menschen werden bei den geringsten Sonderbarkeiten (Stimmen hören, Bettnässen, Widerspenstigkeit gegen Nachbarn) gefürchtet und deshalb entweder in die Psychiatrie oder in »therapeutisch ausgerichtete Altenheime« abgeschoben. Überall ist es Gang und Gebe, sie mit Neuroleptika, »Antidepressiva«, Tranquillizern und anderen als chemische Knebel verwendbare Chemikalien ruhigzustellen und sie so letztlich zu Tode zu »pflegen«.

Alten- oder Jugendheime, Institutionen, Ämter und Familien sollen zu keinerlei »therapeutischen« Disziplinierungen mehr fähig sein. Ihren Überwachungsfunktionen soll der rechtliche Boden entzogen werden (Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts der Eltern, des Vormunds oder des Pflegepersonals). Vormundschaft soll vollständig abgeschafft werden. Für den Fall, daß Menschen von sich aus einen Beistand zur Erledigung ihrer Amtsgeschäfte und Existenzsicherung verlangen, ist ihnen dieser ohne Verfügungsrecht zu gewähren.

f) Rechtliche Absicherung des Psychiatrischen Testaments

Um den Willen von Betroffenen für den Fall festzuhalten, wo sie zu einer Willensäußerung nicht in der Lage sind, soll die zuvor schriftlich niedergelegte Willensäußerung für jede Handlung Dritter, speziell in Hinsicht auf die Ablehnung psychiatrischer Behandlung, bindend sein und rechtlich wie das Testament im Falle des Todes geschützt werden.

3. Beschaffung und Finanzierung von Lebens- und Arbeitsmöglichkeiten für Betroffene

- a) Verfügbarmachungen oder Errichten und Legalisierung von Weglaufhäusern sind mit einer Kapazität von mindestens 10% der gegenwärtigen Bettenzahl in den Anstalten.

Damit Versorgungs- oder Hilfeeinrichtungen keine existentielle Gewalt über Betroffene behalten, sind Häuser zur Verfügung zu stellen oder zu erbauen, welche ihnen für Übergangszeiten bis zu (ca.) einem Jahr Lebensmöglichkeiten und Möglichkeiten zur Auseinandersetzung über die eigene Lage und das eigene Fortkommen — ähnlich den bereits teilweise vorhandenen Frauenhäusern — bieten.

Schon bestehende Häuser ähnlicher Art, wohin Betroffene flüchten können, werden zur Zeit immer noch vom Staat oder anderen Interessengruppen (Familien und deren Organisationen und

Interessensvertretungen) verfolgt und kriminalisiert (vgl. die »Recht«-Sprechung gegen die Indianerkommune), sobald sie sich den Wohlfahrtsverbänden oder dem Samariterdienst entziehen und politische Befreiung suchen. Solche Kriminalisierung, die durch einschlägige Paragraphen des Arbeits- und Familienrechts möglich ist, soll durch Änderung dieser Gesetzesekte verunmöglich werden.

b) Wohnräume und Wohngemeinschaften für ehemalige Psychiatrieinsassen und -Insassinnen

Entsprechend der Bettenzahl der gegenwärtigen Psychiatrie sollen Wohnplätze und Wohngemeinschaften mittels eines hierfür aus den Psychiatrie-Einsparungen gebildeten Fonds errichtet werden. Diese sollen frei von jeglichen therapeutischen oder verwaltungspolitischen Bedingungen bleiben (siehe 4.) und Wohnrecht auf bestimmte Zeit garantieren. Sie sollen außerdem Selbstverwaltungsorgane (Sprecher bzw. Sprecherinnen oder ähnliche politische Strukturen) bilden und hierfür alle nötigen Rechte und Mittel erhalten.

Die Betroffenen sollen ferner das im Grundgesetz zugesicherte Recht (»Eigentum verpflichtet«) zugesprochen bekommen, alle Häuser, die länger als ein halbes Jahr leerstehen, zum Wohnen und Arbeiten frei benutzen zu können.

c) Aufbau und Förderung von Arbeits- und Handwerkskooperativen

Um das eigene Arbeitsvermögen nach längerer Arbeitslosigkeit (wieder) zu erproben, sind die bekannten sogenannten Rehabilitationseinrichtungen nicht nur ungeeignet, sondern vor allem zur Erziehung zur Arbeitsdisziplin ausgestattet (vgl. I.). Nur unter der Bedingung, daß Arbeit in der Auseinandersetzung mit anderen arbeitenden Menschen und mit eigener Sinnstiftung entwickelt wird, kann ein Mensch den bodenlosen Verfremdungen des Arbeitsmarkts entgegentreten. Für eine Startzeit sind Bedingungen zu schaffen, durch welche gegründete Arbeits- und Handwerkskooperativen ohne frühzeitigen Konkurrenzdruck ihre Arbeitsweise und -zusammenhänge entwickeln können. Notwendig sind kostenlose Räume, Startfinanzierung und Betriebsgründungsdarlehen sowie eine dreijährige Begleitfinanzierung.

4. Volles Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen

a) Selbstbestimmtes Wohnen

In den Wohn- oder Unterhaltseinrichtungen, die zur Hilfe oder Stütze von Betroffenen gemeint sind, müssen diese selbst über die Gestaltung ihres Wohnens und Lebens bestimmen können. Über alle Verhältnisse und Beziehungen sollen sie selbst verfügen; alle selbstgewählten Formen von Sexualität müssen möglich sein (viele Betroffene werden wegen verbotener Liebesbeziehungen psychiatrisiert).

Die Bewohner und Bewohnerinnen müssen deshalb volles Hausrecht haben, ihre Hausordnung selbst entwerfen und ihre Verwaltung selbst bestimmen können. Es darf keinerlei Therapie oder Supervision zur Bedingung des Wohnens gemacht werden. Bewohnerversammlungen sollen die notwendigen Entscheidungen herbeiführen.

b) Autonomie in allen Fragen der Hilfeleistungen

Wer und was hilft, das können nur die erkennen und bestimmen, die Hilfe benötigen. Sie sind bei allen professionellen Dienstleistungen die eigentlichen Auftraggeber und sollen daher unmittelbar und mittelbar (durch eigene Selbstbestimmungsorgane) Notwendigkeit, Durchführung und

Erfolg solcher Hilfestellungen beurteilen und kontrollieren. Alle sogenannten therapeutischen Maßnahmen müssen von den Betroffenen und ihren Selbstbestimmungsorganen verlangt werden sein. Jede therapeutische Maßnahme ist somit eine auf ein bestimmtes Problem beschränkte Hilfeleistung und keine Einrichtung.

c) Schutz und Garantie für alle politischen Strukturen der Selbstbestimmung von Betroffenen

Die Lähmung der Insassen und Insassinnen der Psychiatrie ist systematisch und durch viele ineinander greifende Einwirkungen erzeugt worden: durch die formale und inhaltliche Entmündigung, durch die Entwertung der Äußerungen und Tätigkeiten der Betroffenen, durch die Entstaltung ihrer Körper mittels chirurgischer, chemischer oder elektrischer Manipulationen, durch die Ausbeutung ihrer Arbeit mit für sie sinnlosen und so gut wie unbezahlten Beschäftigungen für die Industrie und durch die existentielle und rechtliche Beherrschung ihres Wohnens. Dieses System psychiatrischer Unterdrückung hinterläßt schwere Verletzungen im Selbstbewußtsein und Selbstgefühl der einzelnen. Deshalb muß in jedem Bereich dieser psychiatrischen Unterdrückung und Menschenführung Selbstbestimmung schon ermöglicht werden, bevor andere Änderungen vollzogen sind. Die Betroffenen können sich von ihren Unterdrückern nur befreien, wenn sie sich befreien können. Es müssen außer den materiellen Änderungen vor allem politische Strukturen geschaffen und geschützt werden, welche diesen Prozeß erlauben. Die Betroffenen müssen in ihrer Auseinandersetzung mit ihrer Geschichte, bei ihrer Arbeit und beim Wohnen Strukturen entwickeln können, die es jedem bzw. jeder einzelnen garantieren, daß die Einwände und Äußerungen gehört und berücksichtigt werden, daß ihre Tätigkeiten und Meinungen die anteilige Wirkung haben, und daß seine bzw. ihre Welt über die momentane Lage und Räumlichkeit hinausgeht. Deshalb sind überall, wo Betroffene auf Stütze und Hilfe angewiesen sind, nicht nur Selbstvertretungen »gestattet«, es müssen vielmehr zusammenhängende Rechtsformen (ähnlich den politischen Körperschaften) gebildet werden, welche die Selbstbestimmung von der stationären, der lokalen, der regionalen und der nationalen Auseinandersetzung bis zur Bestimmung der Betroffenen über die Psychiatrie überhaupt treiben können. Insbesondere bei den politischen und medizinisch-psychiatrischen Gremien, wo es um Rechte der Psychiatrieinsassen und -insassinnen geht, müssen sie durch Sprecher und Sprecherinnen und in der Kommune mindestens durch einen Ombudsman oder eine Ombudsfrau vertreten sein.

Insassen und Insassinnen noch nicht abgeschaffter Psychiatrischer Anstalten oder ähnlicher Einrichtungen müssen wöchentlich eine Stationsversammlung und monatlich eine Gesamtversammlung abhalten können, auch wenn sie zu deren Organisation nicht in der Lage sind. Sie müssen ihre Sprecher und Sprecherinnen wählen können, die ihnen Kontakt zu anderen politischen Initiativen verschaffen. Vom Sprecher bzw. von der Sprecherin einer Wohngemeinschaft, über den Sprecher / die Sprecherin eines Arbeitskollektivs bis hin zum Ombudsmann / zur Ombudsfrau in den politischen Gremien muß eine klare, durchsichtige und durchlässige Auseinandersetzung möglich sein und deren Darstellung und Wirkung garantiert werden. Wir schlagen hierfür die Unterstützung einer örtlich autonomen, aber überregional verbundenen Vereinigung der Psychiatrieinsassen und -insassinnen vor.

d) Unterstützung von Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit gegen die Psychiatrie

Damit die Öffentlichkeit und andere Betroffene von seiten der aktiven Betroffenen über Einrichtungen und Mittel, über Vorgehensweise und Funktion der Psychiatrie und gegen deren »medizinisch-wissenschaftlichen« Verbrämungen informiert und über Alternativen zur Psychiatrie aufgeklärt werden können, ist auch ein spezieller Etat hierfür zur Verfügung zu stellen. Aus ihm sind alle Arbeitskreise und Publikationen zu finanzieren, die in diesem Sinne arbeiten. Die Verwaltung und Verteilung dieses Fonds soll ebenfalls von dem Verband der Initiativen über-

regional übernommen werden.