



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

2025



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Impressum

Herausgeber

Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.
Rodergasse 7
65510 Idstein
Registergericht Wiesbaden, VR 3316

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de
06126 95 770 80

Verantwortlich für den Inhalt

Regina Kucharski, Vorstandsmitglied

Redaktion

Michaela Arndt

Layout

Philipp Welter, Taunusstein

Druck

ONLINEPRINTERS GmbH, Fürth

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.
wird gefördert durch die GKV-Selbsthilfeförderung Hessen.



Einzelne Projekte werden durch das Hessische Ministerium
für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege gefördert.

Vorwort

Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Interessierte,

damit alle, auch ohne Internet, an unserem Vereinsleben
teilhaben können, haben wir in diesem Jahr wieder eine Broschüre erstellt.

Wir veröffentlichen darin Texte unserer
monatlichen Newsletter und besondere Vereinsaktivitäten.

Gerne könnt Ihr uns Vorschläge für weitere Themen für unsere Hessentref-
fen zukommen lassen. Unser Verein lebt durch Euch und wir sind „nur“ das
durchführende Organ und versuchen Eure Wünsche umzusetzen.

In diesem Sinne allen eine gute Zeit
und wir freuen uns auf persönlichen Austausch bei unseren Treffen!

Euer Vorstandsteam





LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Inhalt

Hessentreffen	06
Schreibwerkstatt	12
Malgruppe Mosaik	22
Musikfreaks/Powertrommeln	26
Stellungnahme	30

Newsletter

Januar	38
Februar	46
März	52
Juni	55
Juli	56
August	58
September	61
Oktober	70
November	75
Dezember	82

Berichte

Fachtag Riedstadt	091
Ausflug Marburg	096
Kulturnetzwerk	098

Texte

Aktuelle Defizite in der psychiatrischen Versorgung	101
Sturz nach unten	111



**LANDESVERBAND
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.**

Hessentreffen

Psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder

08. Februar 2025 14.30 - 17.30 Uhr

Ort: Café Alte Backstube, Dominikanergasse 7, 60311 Frankfurt

Teilnahme, Getränke und Snacks sind kostenlos.



Die Stiftung Starke Bande Frankfurt unterstützt u.a. Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien.

Über die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern möchten wir als Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. mehr wissen und bieten dazu einen Nachmittags-Workshop mit der Psychologin Helena Varvaroussis an, die dem Team von „Starke Bande“ angehört. Sie wird über ihre Arbeit mit betroffenen Kindern und ihren Eltern berichten und für die Problematik sensibilisieren.

Im Anschluss an den Vortrag von Frau Varvaroussis berichten Mitglieder des Landesverbands, die selbst Eltern sind, von ihren Erfahrungen.

Es wird genügend Zeit für informellen Austausch geben.
Für das leibliche Wohl ist gesorgt.





LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen

24. Mai 2025 14 - 17 Uhr

Ort: CBF Darmstadt e.V., Pallaswiesenstr. 123a, 64293 Darmstadt

Teilnahme, Getränke und Snacks sind kostenlos.

Ihr habt keine Lust für ein Taschengeld in einer Behindertenwerkstatt zu arbeiten?

Da gibt es seit 2018 eine Alternative, nämlich das Budget für Arbeit und das Budget für Ausbildung. Beim Budget für Arbeit kann man mit voller Erwerbsunfähigkeit für einen marktüblichen Lohn bzw. Tariflohn auf den ersten Arbeitsmarkt auf einem seiner Bedürfnisse angepassten Arbeitsplatz arbeiten. Der Arbeitgeber bekommt bis zu 75 % der Lohnkosten erstattet und man kann zusätzlich beim Integrationsamt Assistenz für den Arbeitsplatz beantragen.

Das Budget für Ausbildung ermöglicht einem als voll Erwerbsunfähiger eine Ausbildung in einem normalen Betrieb zu absolvieren. Die Arbeitsagentur bezahlt das Ausbildungsentgelt und man kann ebenfalls Assistenz erhalten.

Joachim Fischer von der EUTB Mainz und dem ZsL Mainz klärt über das Budget für Arbeit und das Budget für Ausbildung auf. Joachim Fischer ist Leiter der EUTB (=Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung) Mainz, dessen Träger das Zentrum selbstbestimmtes Leben (=ZsL) Mainz ist, was aus der Selbsthilfe von behinderten Menschen entstanden ist.

Es werden über die Voraussetzungen vom Budget für Arbeit und Budget für Ausbildung informiert, wie man es beantragt und wie es sich mit einer Erwerbsminderungsrente verträgt. Fragen können gestellt werden.

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Hessentreffen Kurs Powertrommeln

06. September 2025 15 - 18 Uhr

Ort: Café Alte Backstube, Dominikanergasse 7, 60311 Frankfurt/Main

Teilnahme, Getränke und Snacks sind kostenlos. Ziele:



1. Behandlung von Trauma Folgen: Trommeln aktiviert die Kräfte der Selbstheilung. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse haben gezeigt, dass die sprachverarbeitenden Regionen des Gehirns, das Broca-Areal, als Reaktion auf ein schweres Trauma abgeschaltet werden, wodurch diese traditionellen therapeutischen Ansätze oft an ihre Grenzen stoßen.

2. Die Trommel ist ein Instrument, um sich zu erden, indem die Resonanz, die beim Spielen erzeugt wird, von der Trommel durch den Körper strömt und ihn mit den Rhythmen der Natur verbindet.

3. Trommeln fördert das Gruppenerlebnis.

4. Trommeln erhöht die sinnliche Wahrnehmung.

Gibt es Einschränkungen?

Man braucht keine musikalischen Vorkenntnisse, die Anforderungen sind weder an Alter noch an Sprache gebunden. Auch wenn noch keiner ein Instrument spielt, so kann doch jeder im Rhythmus ein Perkussionsinstrument spielen.



LANDESVBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.



Seminar

SELBSTHILFEGRUPPEN gründen und FÖRDERMITTEL beantragen

04. Oktober 2025 14 - 17 Uhr

Ort: Café Alte Backstube,
Dominikanergasse 7
60311 Frankfurt/Main

Teilnahme, Getränke
und Snacks sind kostenlos

- Wie gründen wir eine Selbsthilfegruppe in Hessen?
- Welche Formalitäten sind zu beachten?
- Welche Möglichkeiten der Förderung gibt es?
- Wo können Anträge gestellt werden?
- Wie werden die Anträge ausgefüllt?
- Was gibt es zu beachten?
- Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfeverein?

Diese und weitere Fragen erörtert und
beantwortet Philipp Welter aus Taunusstein
am 04. Oktober 2025 in Frankfurt/Main.
Bei Fragen zu dem Seminar: 0176 577 81006

Fahrtkosten können bis maximal in der Höhe eines Hessentickets (38€) erstattet werden.



Die Schreibwerkstatt „Kreativ und ausdrucksvoll schreiben“

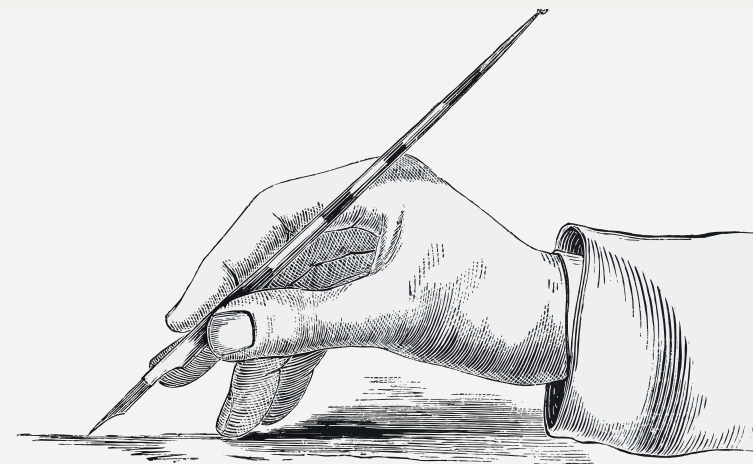
Dr. Susanne Konrad

„Kreatives Schreiben schärft die Sinne, stärkt das Selbstbewusstsein und weckt die Emotionen. Solche positiven Erfahrungen sind für Schreibende mit psychischen Belastungen und mit Psychiatrieerfahrung besonders wichtig. Methoden des Impulsschreibens werden eingesetzt, um vor Ort kreativ zu sein und die entstehenden Geschichten und Gedichte mit anderen zu teilen. Ein Ziel ist es, zu klären, wie wir uns als Schreibende mit PE-Hintergrund literarisch weiterentwickeln und positionieren können.“ Mit diesen schwungvollen Worten warb ich im Frühsommer 2025 für meine nun schon dritte Schreibwerkstatt im Auftrag des LvPEH.

Die praktische Arbeit in den Schreibwerkstätten zeigte ziemlich schnell, dass die meisten Teilnehmenden ganz konkrete Wünsche haben: Sie möchten sich von belastenden Gefühlen freischreiben und seelische Krisen schriftlich verarbeiten. Das Schreiben in der Gruppe wirkt dabei besonders solidarisierend und vermittelt das Gefühl: Wir sind individuell und doch verwandt. Das Vorlesen von Texten hat dann noch mal eine extra befreiende Wirkung. Das Vorgetragene wird von den Zuhörenden aufgefangen und geborgen. Dieses Angenommenwerden entfaltet ebenfalls eine heilende Kraft. Darüber hinaus möchten die Teilnehmenden aber lernen, wie sie das, was sie fühlen und erfahren haben, in eine literarische Form gießen können. Zu schriftstellerischen Handgriffen kommen dann noch die Informationen, wie der Literaturbetrieb, die professionelle Schreibszene, funktioniert.

Ich bin promovierte Literaturwissenschaftlerin, habe einige Bücher veröffentlicht (darunter einige mit Bezug zu meiner Psychiatrieerfahrung) und habe als ausgebildete Pädagogin Erfahrungen in der Bildungs- und Kulturarbeit gesammelt, besonders mit Schreibworkshops. Meistens habe ich mich in der freien Schreib- und Literaturszene bewegt und mich

in Kulturvereinen engagiert, wo das Thema „psychische Krankheit“ tabu war. Mein Wunsch, offen zu meiner psychischen Erkrankung zu stehen, ist aber immer stärker geworden. Nun wollte ich meine Kenntnisse aus den Bereichen des Kreativen Schreibens mit den Gepflogenheiten aus der Selbsthilfeszene verbinden. Daraus entstand meine Idee zu der ersten Schreibwerkstatt „Die Welt und mein Ich“, mit der ich damals an den LvPEH herangetreten war und die ebenfalls vom Sozialministerium gefördert worden war. Sie fand von 2022 bis 2023 in monatlichen Terminen statt. Die Teilnahme war kostenfrei. 2024 gab es eine ungeforderte Schreibwerkstatt, für die ich Teilnehmenden um einen kleinen Beitrag bat. Der Abstand der Treffen war auch hier monatlich.



Im Juli 2025 habe ich die Ausbildung zur ExIn-Genesungsbegleiterin begonnen, um im Umgang mit meinen Zielgruppen noch sicherer zu werden. Denn eine psychische Erkrankung zu haben, das bringt zwar viel Erfahrungswissen, aber es führt nicht automatisch dazu, dass ich auch anderen psychisch Erkrankten gegenüber stets den richtigen Ton treffe. Die Traumata sitzen allseits tief und es kann leicht zum Triggern kommen.

Dass zwischen dem „therapeutischen“ und dem „literarischen“ Schreiben eine Kluft besteht, ist jedem bekannt, der sich schon mit den verschiedenen Schulen des Kreativen Schreibens beschäftigt hat. Beim therapeutischen Schreiben spielt der „Markt“ keine Rolle, beim literarischen Schreiben hingegen schon. Auch wenn man noch nicht veröffentlicht hat, misst man sich doch an den „Veröffentlichten“. Mit meinen Schreibwerkstätten für Psychiatrieerfahrene versuche ich, Lücken im gegenseitigen Verständnis zu schließen.

Ich glaube nicht, dass der Literaturbetrieb für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen unerreichbar ist. Aber steinig ist der Weg schon und man muss sich auch überlegen, wie weit man gehen möchte, wie weit man sich dem harten Geschäftsgebaren aussetzen will und kann. Aber

psychiatrieerfahrene Autor*innen sollten auch nicht von vornherein auf die Möglichkeit zur Teilhabe am Literaturbetrieb verzichten. Manchmal lohnt es sich zu kämpfen. Durch diese beiden Erfahrungswerte entsteht ein kreatives Spannungsfeld zwischen den Sichtweisen.

Diese offenen Fragen werden auch für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer meiner Schreibworkshops sichtbar, aber niemand wird festgelegt, sich zu „positionieren“. Literatur ist dafür da, Ambivalentes zu vereinen und im Schwebezustand zu belassen. Das kann man in einer halböffentlichen Lesung oder mit einer kleinen Publikation ausloten. Ausprobieren ist alles.

Ein Teilnehmer, Tim, hat mich dazu gebracht, Schreibaufgaben zu Gedichten von Lyriker*innen mit psychischer Krisenerfahrung anzubieten. Das ist auf großes Interesse gestoßen. Beispielsweise habe ich Gedichte von Novalis (1772-1801) und von Else Lasker-Schüler (1869-1945) eingebracht. Diese haben wir aber nicht theorielastig interpretiert, sondern in kreativen Übungen umgestaltet und neu formuliert.

Einige Teilnehmende der aktuell laufenden Schreibwerkstatt haben Texte zur Verfügung gestellt, die vor Ort im Schreibkurs entstanden sind. Die Gedichte und Kurzprosastücke spiegeln die Bandbreite des Erlebens und Wahrnehmens, aber auch der Einstellungen und Haltungen wider, besonders aber die Freude an der literarischen Gestaltung.

Wer sich für die Schreibwerkstatt interessiert, kann mich unter www.susanne-konrad.de oder susanne.konrad@lvpeh.de kontaktieren.

Die Flucht

Stationsarzt: Beschreiben sie bitte ihre Flucht aus der geschlossenen Abteilung.

Patient: Nachdem ich über den hohen mit Stacheldraht gesicherten Zaun der psychiatrischen Anstalt gesprungen war und durch das finstere Wäldchen floh, konnten die Pfleger mich einholen, beruhigen und zurück in die Abteilung bringen.

Arzt: Konnten sie aus ihrer Fluchtsituation Schlüsse ziehen, weshalb sie die Behandlung fortsetzen möchten und kooperieren wollen?

Patient: Ich bin nach wie vor sehr zwiegespalten. Einerseits will ich meine psychische Situation verbessern. Andererseits sehe ich kaum empathisches Einfühlen auf Seiten des Personals. Der klar geregelte Klinikbetrieb muss um jeden Preis aufrechterhalten werden und ihre soziale Ausrichtung ist auch eine bloße Fassade.

Arzt: Jetzt kommen Sie aber mal runter und bleiben sachlich. Wenn sie weiterhin unsere Behandlungsmaßnahmen durchkreuzen, bin ich gezwungen, freiheitsentziehende Maßnahmen zu verordnen.

Patient: Sobald die psychiatrische Medizin an ihre Grenzen stößt, bleiben Ihnen nur Zwangsmaßnahmen, statt Überzeugungskraft und Engagement. Ein echtes Armutszeugnis unseres angeblich sozialen Gesundheitssystems.

Arzt: Die Gesundheit unserer Patienten ist unser höchstes Gut und die gesamte Klinik darauf ausgerichtet. Sie sind doch einfach therapieresistent und leiden unter Realitätsverlust.

Patient: Sie biegen sich die Realität nur zurecht, um ihre unmenschlichen Maßnahmen zu rechtfertigen. Anstatt einmal zu überlegen, was ist das individuelle Problem des Patienten und wie kann ich es optimal behandeln.

Sie Unmensch von Stationsarzt. Sie sind doch komplett unfähig!

Arzt: Ich habe den Alarm bereits gedrückt. Die Pfleger werden sie zurück auf ihr Zimmer bringen. Notfalls mithilfe von Zwang. Beleidigungen werden hier nicht geduldet.

T. M.

„Greifen Sie auf Ihre Skillkette zurück!“

Es ist drei Uhr morgens. Ich bin wach – noch immer. Seit Stunden sitze ich weinend auf der Bettkante, unfähig, mich zu beruhigen oder zur Ruhe zu kommen. Ich möchte schlafen, doch mein Körper lässt mich nicht. „Sie brauchen einen Rhythmus“, sagen sie. Also lausche ich dem Rhythmus meines viel zu schnell schlagenden Herzens und lasse meine Playlist in Dauerschleife laufen. Die Musik darf nicht aufhören; sie ist das Einzige, was mich noch trägt.

Meine Augen sind vom Weinen geschwollen, mein Gesicht brennt. Ich bin erschöpft und wünsche mir, dass all das endlich endet – doch es hört nicht auf. Schließlich wähle ich die Nummer des Nachtdienstes. Die Antwort, die ich bekomme, ist nüchtern und distanziert: „Greifen Sie auf Ihre Skillkette zurück und nehmen Sie morgen früh Kontakt zu Ihren Behandlern auf.“ Ein „Ähm... ja, ok“ bringe ich noch heraus. Doch innerlich schreie ich: Ich ertrinke – jetzt.

Wenn eine Person stürzt und verletzt am Boden liegt, sagt hoffentlich auch niemand: „Stehen Sie wieder auf und nutzen Sie eine Ihrer Gehhilfen. Wenn Sie nicht drankommen – Pech. Fragen Sie morgen den Tagdienst.“

Immerhin höre ich irgendwann auf zu weinen. So sah also heute die Hilfe einer sogenannten Fachkraft aus – einer Person, die im Umgang mit psychischen Krisen geschult sein sollte. „Greifen Sie auf Ihre Skillkette zurück.“

Wenn ich den Mut habe, den Nachtdienst überhaupt anzurufen, dann nicht, weil mir die Serien auf Netflix ausgegangen sind oder mir langweilig ist. Nein – ich rufe an, weil ich in Not bin.

Diese Aussage macht mich hilflos und wütend zugleich. Natürlich habe ich vorher schon versucht, mich zu beruhigen. Natürlich habe ich meine Skills benutzt – über Stunden. Und wenn man mir dann sagt, ich solle „darauf zurückgreifen“, fühle ich mich, als würde man mir sagen: „Du warst nicht gut genug. Versuch es gefälliger besser.“

Wenn ich es allein schaffen würde, würde ich keine Hilfe suchen. Wenn ich mich völlig verloren fühle und dann mit solchen Floskeln abgespeist werde, sinkt mein Selbstwertgefühl noch tiefer. Zum Abschied wird mir eine „gute Restnacht“ gewünscht. Ich lege auf, rolle mich zusammen und fange erneut an zu weinen.

Eine Stunde später gebe ich nach. Ich will es nicht, aber meine Ressourcen sind erschöpft.

Als der schmerzhaft erhitze Löffel meine Haut berührt, schießt der Schmerz wie ein Stromschlag durch meinen Körper.

Der unerträgliche innere Schmerz ist für einen Moment verschwunden. Doch wie lange wird diese Erleichterung anhalten?

Kaya Felicia

Gefühle

Die Ärzte sagen mir, es gebe eine ganze Farbpalette an Gefühlen, rot und grün und gelb und blau und alle Töne dazwischen.

Ich glaube das nicht. Meine Welt ist nicht bunt, meine Welt ist grau. So grau wie ein Felsblock, unbeweglich und schwer.

Manchmal wird es heller, dann sehe ich ein Licht, weit weg am Horizont und ich beginne zu verstehen wie die Welt auch sein kann. Für andere, nicht für mich.

Dann wird es wieder schwarz.

Farben kenne ich nicht.

Kaya Felicia

FFM, 19.09.2025

Innerer Dialog

Ich mache, was ich will. Warum nicht? Warum sollte ich nicht machen, was ich will? Nur weil du es mir verbietest? Wer bist du überhaupt? Na, wer bist du? Kannst du mir darauf antworten? Du wolltest mir doch gerade etwas verbieten! Du hast doch gerade über mich geurteilt! Wer bist du schon? Wer hat dich dazu berechtigt?

Du weißt deinen Namen, den dir deine Eltern gegeben haben. Du weißt, dass du Alman bist – hast du dir das ausgesucht? Dass du Akademiker bist – hast du dir das ausgesucht? Die Uni ist ein Insiderverein, in den man hineingeboren wird, wenn die Eltern schon Akademiker waren. Wer bist du also? Dein Beruf? Was bist du für ein Knecht? Du hast die deutsche Kultur so sehr internalisiert, dass du das, wozu du gezwungen bist, um deinen Lebensunterhalt zu verdienen, als deine Berufung akzeptierst. Du weißt nicht, wer du bist!

Wenn du mich fragst, wer ich bin, kann ich dir sagen: Ich bin alles und nichts. Ich bin niemand und tausend in einem. Ich bin Gott und der Teufel. Ich bin ich und einer von vielen. Ich bin die Summe meiner Erlebnisse in meinem Inneren, und äußerlich bin ich der Zusammenschluss von Milliarden Lebewesen.

In meinem Gehirn ist so viel Erfahrung, alles, was je in diesem Universum geschehen ist, so viel, was noch passieren wird. Und dieser Moment, hier und jetzt, fließt durch meine Nervenbahnen, während ich alles sehe und höre, alles, was meine Sinne wahrnehmen. Vielleicht merke ich mir Namen nicht, aber ich höre deine Stimmlage, ich höre deine Verletzungen, ich höre, was dir passiert ist. Ich höre sogar deinen Herzschlag – nicht mit den Ohren, mit meinem Herzen.

Während ich dein Gedicht höre, höre ich nicht mit meinen Ohren oder meinem Herzen. Meine Seele hört deine Seele. In der Tiefe, wo du ehrlich bist zu dir und zu mir, da sind wir eins. Du kannst noch so sehr ver-

suchen, deine Stimme zu verstellen, deinen Gesichtsausdruck oder deine Körperhaltung zu verändern. Du kannst versuchen, langsam zu atmen, dich anzustrengen, auf Drogen entspannt zu wirken.

Aber dein Unterbewusstsein kann mich nicht anlügen. Mit „mich“ meine ich nicht das, was du siehst. Das Ich ist mein ganzes Ich, wo das Ego sich aufgelöst hat, wo die Reise Zeit und Raum überwunden hat, wo es kein Ich und kein Du gibt, wo das Ich sich mit allem Leben vereint hat. Mit allem Leben, das war, das ist, das sein wird. Mit all den Menschen, die gestorben sind oder für tot erklärt wurden. Du weißt, was ich meine.

Hör auf dein Herz. Hör zu! Wie schlägt es jetzt? Dein Unterbewusstsein weiß alles. Verbinde dich mit deinem Herzen. Verbinde dich mit deinen Schatten. Dann wirst du es spüren: den Geist der Welt, in der jeder Augenblick Millionen Jahre dauern kann, wenn du nur tief genug in meine Augen schaust. Fürchte dich nicht. Du bist so viel größer als das, wozu sie dich erklärt haben. Verbinde dich mit dir – und mach's so wie ich:

Ich mache, was ich will. Warum nicht?

Nemowusstsein kann mich nicht anlügen. Mit „mich“ meine ich nicht das, was du siehst. Das Ich ist mein ganzes Ich, wo das Ego sich aufgelöst hat, wo die Reise Zeit und Raum überwunden hat, wo es kein Ich und kein Du gibt, wo das Ich sich mit allem Leben vereint hat. Mit allem Leben, das war, das ist, das sein wird. Mit all den Menschen, die gestorben sind oder für tot erklärt wurden. Du weißt, was ich meine.

Hör auf dein Herz. Hör zu! Wie schlägt es jetzt? Dein Unterbewusstsein weiß alles. Verbinde dich mit deinem Herzen. Verbinde dich mit deinen Schatten. Dann wirst du es spüren: den Geist der Welt, in der jeder Augenblick Millionen Jahre dauern kann, wenn du nur tief genug in meine Augen schaust. Fürchte dich nicht. Du bist so viel größer als das, wozu sie dich erklärt haben. Verbinde dich mit dir – und mach's so wie ich:

Ich mache, was ich will. Warum nicht?

Nemo

Von der Vergänglichkeit

Weiß ich nicht ob jung, ob alt ich bin
 Ob Stern, ob Garten ich jetzt bewohne
 Wo ist meine Heimat?
 Da wo Liebe und Lust zuhause sind möchte ich sein für immer.
 Doch alles ist vergänglich
 Was bleibt von mir, der Glaube nur!
 Ich lebe weiter im Himmel und in der Ewigkeit
 Und in jeder einzelnen Sekunde, die ich hier auf Erden war.
 -Marion-

Heimkehr

Mein Kopf ist so leer
 Die Augen starr'n ins Ferne
 Nehmen nichts mehr wahr
 Ich will wieder fühl'n
 Arm', Bein' und den ganzen Rest
 Mit Achtsamkeit geht's
 Die kleinen Dinge
 Anschau'nd, egal wie
 Komme ich zu mir
 Katja Ursula



Rodergasse 7
 65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
 Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
 www.lvpeh.de

LANDESVBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Schreibwerkstatt „Kreativ und ausdrucksvoll schreiben“

Kreatives Schreiben schärft die Sinne, stärkt das Selbstbewusstsein und weckt die Emotionen. Solche positiven Erfahrungen sind für Schreibende mit psychischen Belastungen und mit Psychiatrieerfahrung besonders wichtig.

Methoden des Impulsschreibens werden eingesetzt, um vor Ort kreativ zu sein und die entstehenden Geschichten und Gedichte mit anderen zu teilen.

Ein Ziel ist es, zu klären, wie wir uns als Schreibende mit PE-Hintergrund literarisch weiterentwickeln und positionieren können. Die Planung einer gemeinsamen Lesung und/oder Veröffentlichung (Anthologie) ist möglich.



Leitung: **Dr. phil. Susanne Konrad**, Literaturvermittlerin und Dozentin für Kreatives Schreiben. Zahlreiche Publikationen mit den Schwerpunkten Kreatives Schreiben und seelische Gesundheit. www.susanne-konrad.de

Foto: privat

1 x monatlich freitags, 6 Termine: von 18-20 Uhr

20.02.2026; 20.03.2026;
 15.05.2026; 19.06.2026;
 18.09.2026; 20.11. **2026.**

Ort: Club Voltaire, Kleine Hochstr. 5. 60313 Frankfurt (Nähe Hauptwache, Fressgass), Seminarraum 2. Stock.

Anmeldung bei der Dozentin Dr. Susanne Konrad unter susanne.konrad@lvpeh.de, Mobil: 0171 9910865. Maximale TN-Zahl: 12. Regelmäßige Teilnahme erwünscht.

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Die Malgruppe Mosaik

Anfang 2022 beschloss ich nach meinem Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik eine Malgruppe zu gründen. In der Klinik konnte ich erfahren, wie heilsam Malen für die seelische Gesundheit ist. Psychiatrieerfahrene kennen meist den positiven Effekt der Ergotherapie in der Psychiatrie: mit den Händen etwas Kreatives zu erschaffen macht glücklich und beruhigt.

MALGRUPPE

Für Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung

Wir treffen uns jeden Samstag
Von 16.00 bis 18.00 Uhr
zum gemeinsamen Malen.

In den Räumlichkeiten von Hl. Kreuz
Kettelerallee 45, bei der Eissporthalle
60385 Frankfurt Bornheim

Wir freuen uns über neue Mitglieder
Anmeldung erbeten unter:

0157 510 164 68



Wir wollen
gemeinsam kreativ
sein und uns in
einer lockeren
Umgebung
austauschen

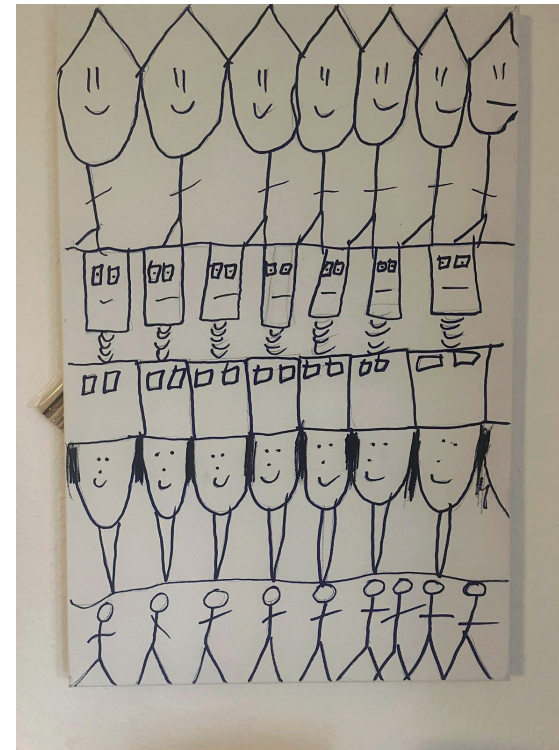
Zu Beginn waren Materialien wie Pastellkreide auf Leinwand besonders beliebt, im Laufe der Jahre probieren die Mitglieder immer wieder neues aus und bevorzugen heute zB meist Aquarellstifte oder auch Acrylfarben auf Leinwand. Das besondere an den Aquarellstiften ist, dass die Verarbeitung wie mit normalen Buntstiften beginnt und anschließend mit einem feuchten Pinsel weiterverarbeitet wird.

Die Künstler variieren nicht nur mit den Materialien, sie haben auch unterschiedliche Herangehensweisen: einige brauchen noch Unterstützung, andere haben ihren eigenen Stil und Technik bereits entwickelt oder sie experimentieren und finden ihre eigene Art zu malen. Für jeden ist sicher etwas dabei.

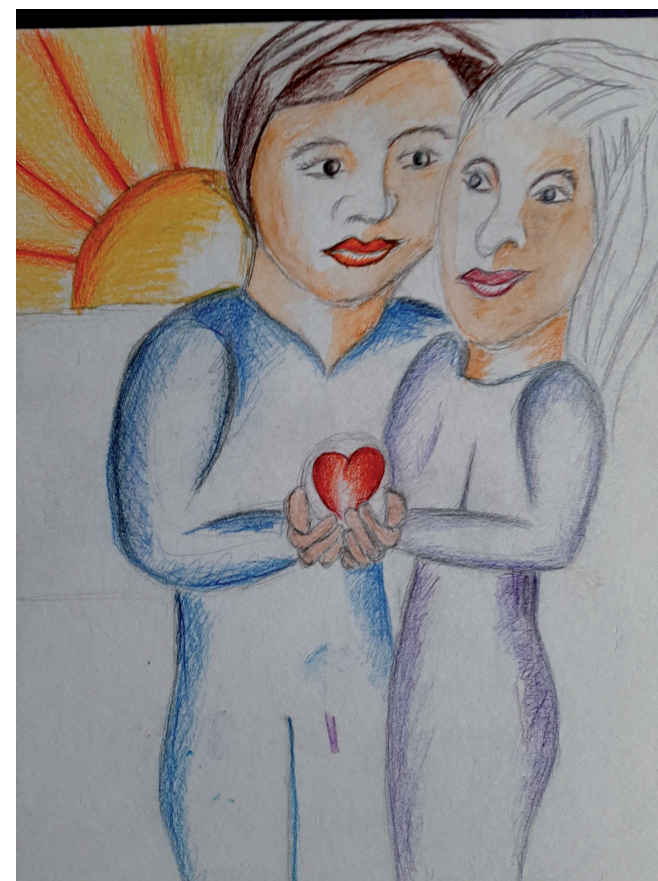
Bereits 2.mal haben wir auch schon in der Psychiatriewoche eine Ausstellung gemacht, die sehr rege besucht war. Stattgefunden hat sie in der Kirche St.Josef auf der Berger Straße in Frankfurt Bornheim. Wir planen auch schon eine nächste Ausstellung und freuen uns über jedes neue Mitglied.

Bei Interesse meldet euch gerne bei Sonja: 0157 510 164 68

Bilder der Malgruppe Mosaik



3 Bilder von Niels



von Sonja

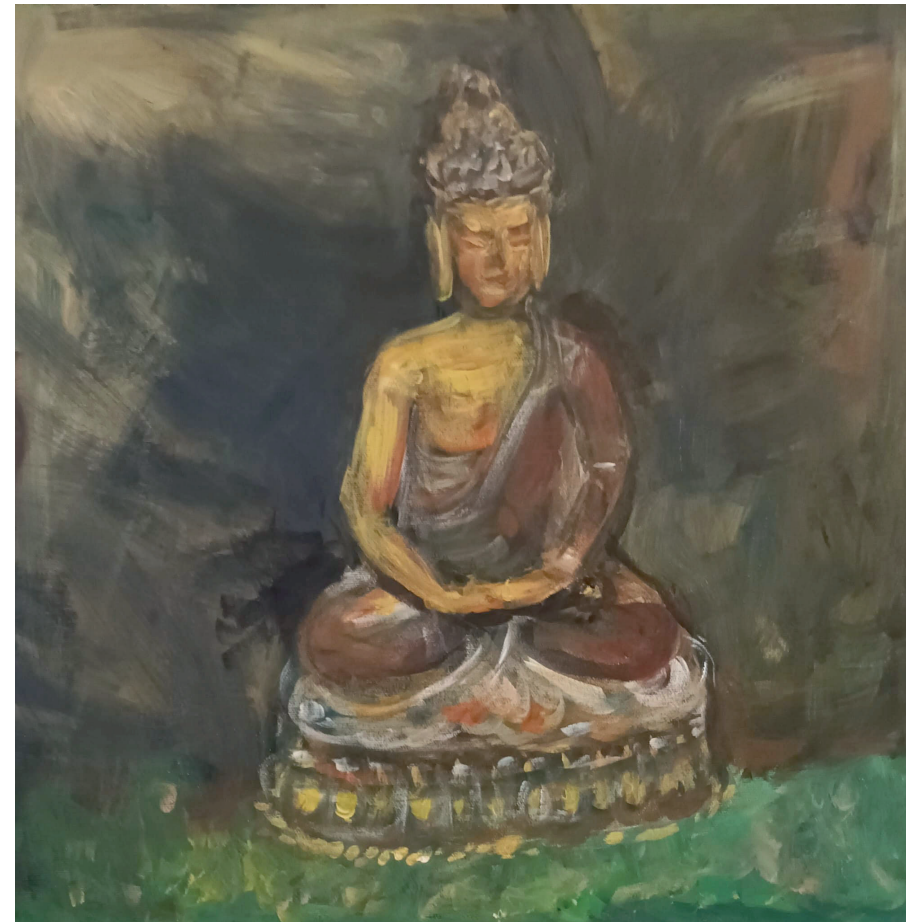


Mirjana



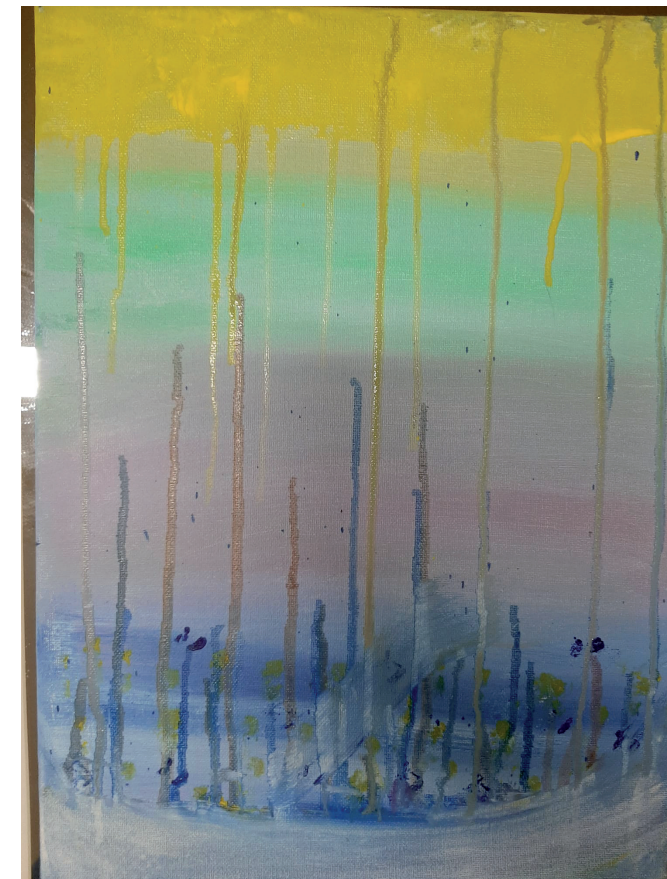
Mirjana

Begegnung von Marion



Ruhe im Sturm von Marion

Von Marlies



"Powertrommeln" im "Cafe Alte Backstube" in Frankfurt am Main

Karla Keiner und Frank Garland organisieren für uns an angegebenen Samstagen eine Gesprächsrunde und Powertrommeln. Angetan von der aufbauenden Stimmung dort, dem gemeinsamen trommeln und dem tollen Gemeinschaftsgefühl mit sympathischen Leuten zusammen, können wir dort unsere Lebensakkus aufladen und noch tagelang davon zehren.

Wir sind sehr dankbar für dieses tolle Angebot und ganz besonders Franks und Karlas Engagement, mit dem Gefühl, dass die beiden ehrliche Freude daran haben, wenn sie uns allen etwas Gutes tun können.

Ebenso wissen wir alle es sehr zu schätzen, dass der "Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen E.V." diese Hilfe für uns "Psychisch Betroffene" finanziert und ermöglicht! ❤️Vielen Dank!❤️

Wir Teilnehmer würden uns sehr darüber freuen, mehr als 6 Termine ermöglicht zu bekommen. 😊

Gefördert vom

HESSEN

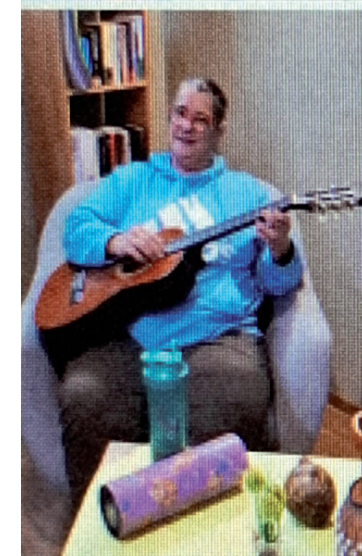


Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

2025



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.



**LANDESVERBAND
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.**

Wir laden zum Kurs Powertrommeln ein.

Unsere Termine: 05. Juli, 30. August, 18. Oktober, 15. November und der 13. Dezember 2025.
Wir bitten, falls möglich, aufgrund der begrenzten Plätze um telefonische Voranmeldung.

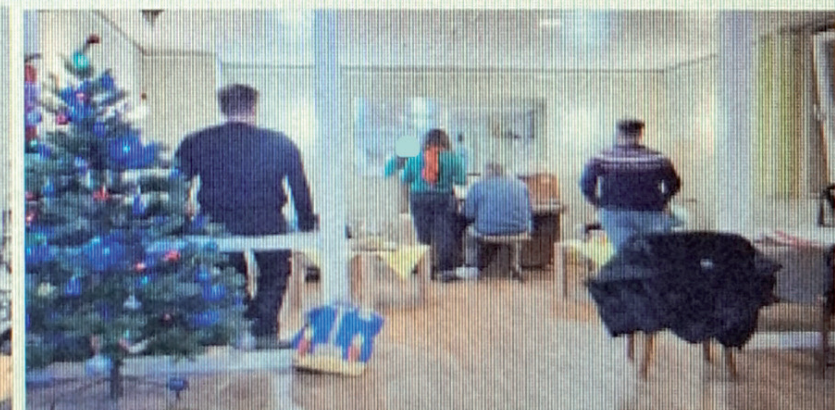
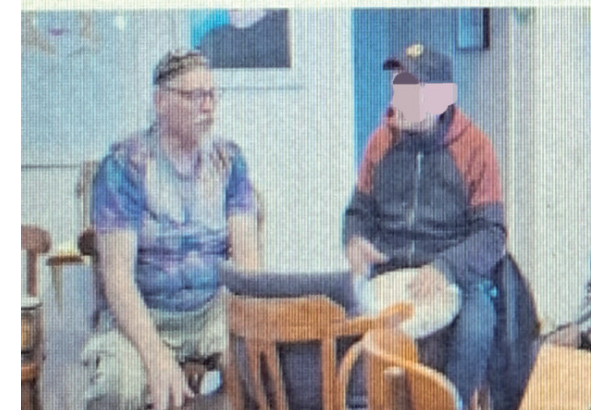
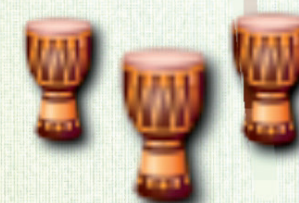
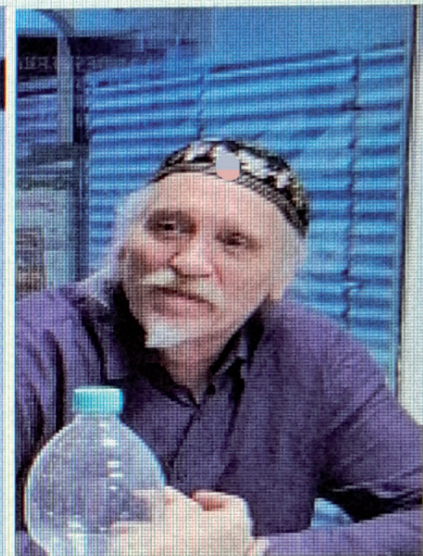
Unsere Arbeitsmaterialien sind:
Rasseln, Djemben, Congas, Bongos, Berimbau, Cajons aber auch Cabasa, Marimba, Guiro, Regenmacher, Donnerrohr oder Tamburin.

Ort der Veranstaltungen:
Cafe Alte Backstube, Dominikanergasse 7
60311 Frankfurt/Main

Zeit der Veranstaltung: 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Dazu sind alle herzlich eingeladen.
Der Kurs ist kostenfrei incl. Kaffee und Snacks.
Fragen zum Kurs bitte an Frank Garland Tel.: 0177 67 411 66
oder an Karla Keiner Tel.: 0157 541 42 596

HESSEN
Gefördert vom Hessischen Ministerium für Integration und Soziales



Gefördert
vom

HESSEN

Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

Spättreff Wohnzimmer Landesorganisation Hessen e. V.
35578 Wetzlar Sandgasse 7.



"Spättreff Musikfreaks"

Seit dem 3.5.2025 findet nun unser "Musikfreaks" Treffen in Wetzlar statt. Zu viert fahren wir als Fahrgemeinschaft zu unseren Samstagen, an denen wir im Spättreff von 15:00 Uhr bis 19:00 Uhr zusammen musizieren. Nachdem wir uns bei einem Café erstmal über unsere Neuigkeiten ausgetauscht haben und viel gegenseitiges Verständnis für psychische Krisen und Probleme herrscht, legen wir dann los! Frank Garland hat eine gesamte Bandausrüstung aufgebaut, welche wir dort nutzen. Sowohl nach Noten, als auch frei gestaltet, wechseln wir dort die Instrumente. So haben wir, gegenseitig motiviert, Freude am gemeinsamen Musik machen. Die Samstage geben uns Allen etwas Regelmäßiges, worauf wir uns freuen und was uns für die Woche positive Energie mitgibt.

Karla Keiner begleitet das Projekt aus der Sicht als Genesungsbegleiterin und ist im Vorstand vom **Landesverband Psychiatrie Erfahrener Hessen e.V.** Sie begleitet dort mit Frank Garland das Projekt "Powertrommeln".

Gefördert vom

HESSEN

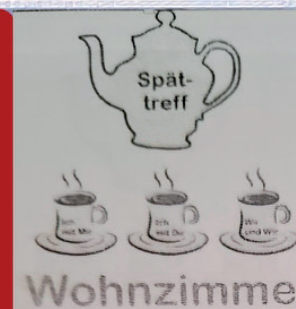


Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

Spättreff Wohnzimmer Landesorganisation Hessen e. V.
35578 Wetzlar Sandgasse 7.



2025

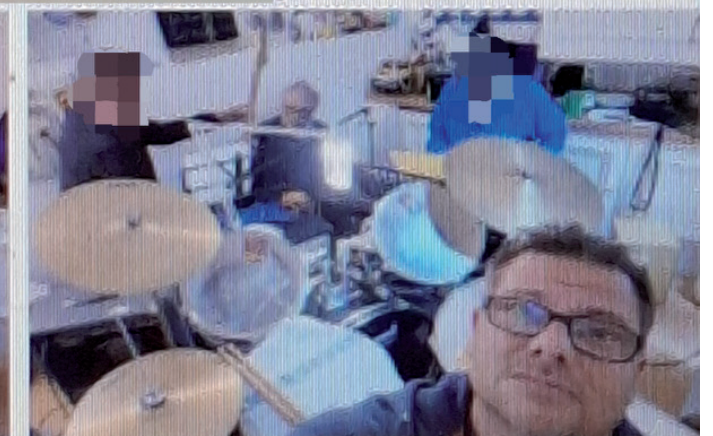
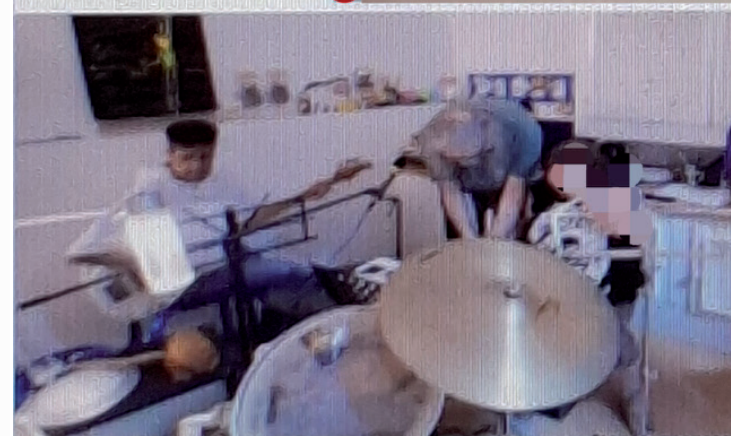
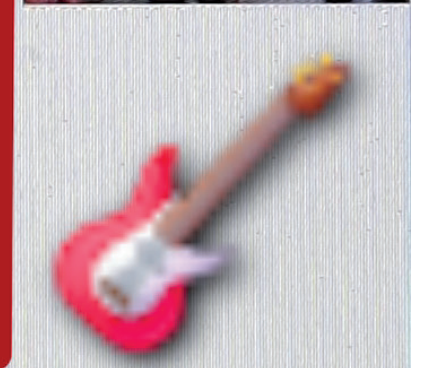


Ort: Sandgasse 7,
35578 Wetzlar
Termine: 02.08.25,
09.08.25, 16.08.25, 23.08.25,
13.09.25, 20.09.25, 11.10.25,
25.10.25, 01.11.25, 08.11.25,
29.11.25, 06.12.25, und
der 20.12.25 jeweils von
15:00 bis 19:00 Uhr.

Wir stellen das Projekt MUSIKFREAKS vor:

- 1. Der Drum Circle:**
Mit Djemben spielen wir afrikanische & kubanische Rhythmen sowie Rhythmen aus Rock & Hip-hop. Auch das freie Improvisieren kommt dabei nicht zu kurz.
- 2. Der Groove Circle:**
Bei diesem Workshop lernen alle E-Bass, Schlagzeug, Keyboard, Perkussion & E-Gitarre.

Während dieser Zeit ist das **Café** des Spättreffs (Sandgasse 7, Altsadt Wetzlar) incl. Bewirtung als Kommunikationstreff für alle Interessierte geöffnet. Dazu sind alle herzlich eingeladen. **Der Kurs ist kostenfrei incl. Kaffee und Snacks.**
Fragen zum Kurs bitte an Frank Garland Tel.: 0177 67 411 66
oder an Karla Keiner Tel: 0157 541 42 596

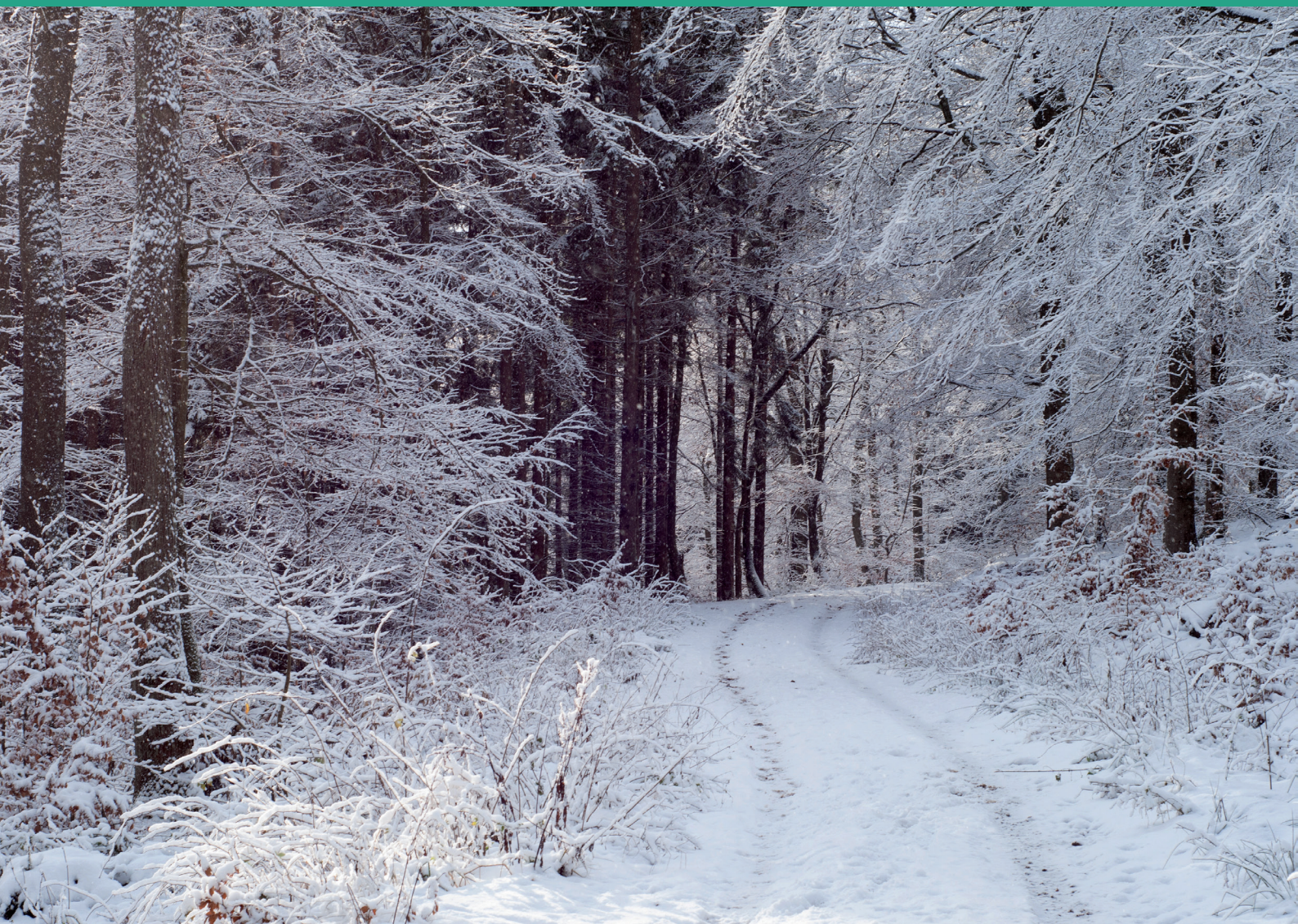


Gefördert
vom



Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

Stellungnahmen



Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes*

Vom

Artikel 1

Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vom 4. Mai 2017 (GVBl. S. 66), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. März 2023 (GVBl. S. 160), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 wird folgender Satz angefügt:

„Eine psychische Störung im Sinne dieses Gesetzes ist auch eine mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehende Abhängigkeit von Suchtstoffen.“

2. Dem § 28 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Erfolgte die Unterbringung aufgrund einer Fremdgefährdung und besteht zum Zeitpunkt der Entlassung aus medizinischer Sicht die Sorge, dass von der untergebrachten Person ohne ärztliche Weiterbehandlung eine Fremdgefährdung ausgehen könnte, sind zusätzlich zur Mitteilung nach Abs. 3 Satz 1 die für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständige örtliche Ordnungsbehörde und Polizeibehörde von der bevorstehenden Entlassung unverzüglich zu unterrichten. Mit der Entlassungsmeldung sind die notwendigen Informationen für eine Gefährdungseinschätzung zu übermitteln; dies gilt auch für die Entlassungsmeldung an den örtlich zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst nach Abs. 3 Satz 1.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

*) Ändert FFN 350-101

Stellungnahme des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. zu dem Gesetzesentwurf von CDU und SPD zur Änderung des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vom 17.06.2025

Der Landesverband nimmt zu oben genannten Gesetzesentwurf wie folgt Stellung:

Zu § 1 des Gesetzesentwurfes: Wir begrüßen die Aufnahme von Suchterkrankungen in das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz.

Zu § 28 Absatz 4: In der Fachwelt wird immer wieder betont, dass psychisch kranke Menschen nicht mehr Gewalttaten begehen als nicht psychisch kranke Menschen. Es ist nur ein sehr kleiner Prozentsatz (0,06 % aller psychisch kranken Menschen), der in dem Maßregelvollzug behandelt wird. Wenn man sich nun um diesen Prozentsatz mehr kümmern will, finden wir eine Meldung bei Entlassung aus der nicht-forensischen Psychiatrie an die Polizei und an das zuständige Ordnungsamt wie im Gesetzesentwurf vorgeschlagen völlig ungeeignet. Was soll denn die Polizei machen? 24/7-Bewachung des Betroffenen ggf. durch Drohnen? Wohl kaum machbar. Viel wichtiger finden wir die Stärkung des sozialpsychiatrischen Dienstes mit einem aufsuchenden Bereitschaftsdienst rund um die Uhr und des Aufbaus eines 24/7-aufsuchenden-Krisendienstes nach bayerischem Vorbild, wo hier ja in den letzten Jahren eher gespart wurde. Diese Einrichtungen haben die Expertise mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen umzugehen und können immer noch bei Gefahr in Verzug die Polizei rufen. Wir verstehen nämlich auch nicht, warum eine Zusammenarbeit mit den Sicherheitsbehörden erst möglich sein soll, wenn zuvor eine Meldung an diese gegangen ist. Außerdem muss es eine Pflichtversorgung in der Gemeindepsychiatrie geben. Es kann nicht sein, dass Schwerstbetroffene nur allein deswegen obdachlos werden, weil kein Heim sie aufnehmen will. Obdachlosigkeit unter Psychiatrie-Erfahrenen begünstigt leider auch Straftaten. Und es kommt ja auch vermehrt vor, dass potenziell psychisch auffällige Straftäter nur bei der Polizei erfasst sind wie z.B. die meisten Amokläufer.

Auch da finden wir es wichtig, dass die Polizei einen Sozialpsychiatrischen Dienst oder einen Krisendienst einschaltet, die sich ein Bild über die Lage machen. Denn wir finden es auch wichtig, dass sich das psychiatrische System auch mit Personen beschäftigt, die nicht so in das übliche Konzept passen.

Außerdem finden wir es wichtig, dass die Psychopharmaka einem kritischen Blick unterzogen werden.

Wohl dosiert und unter kritischer Beobachtung können Psychopharmaka ein Segen sein. Nur leider erfahren wir immer wieder von Betroffenen, die einen Medikamentencocktail von 7 bis 12 unterschiedlichen Antipsychotika bekommen, wo die Nebenwirkungen unkalkulierbar werden. Auch Psychopharmaka können als Nebenwirkungen Aggressionen auslösen und die Hemmschwelle durch hervorgerufene Gefühlslosigkeit absenken, was weder bei den Professionellen als auch bei den Gerichten jemand auf den Schirm zu haben scheint. Beispiele hierfür sind die Medikamente Fluoxetin (in den USA als Prozac bekannt) und Ritalin. Wir finden es auch wichtig, dass es Professionelle in dem System gibt, die sich mit dem Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka auskennen und auch unterstützend begleiten. Es ist absolut fatal, wenn mangels Ansprechpartner Betroffene die Psychopharmaka einfach absetzen und dann in eine Krise geraten und erneut eingewiesen werden müssen (Drehtüreffekt). Und bei der Verabreichung von Psychopharmaka sollte es immer begleitend auch Psychotherapie geben, was leider auch nicht immer der Fall ist.

Sehr bedauerlich finden wir es, dass wenn es bei Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung zum Polizeieinsatz mit Schusswaffen kommt, der mittlerweile sogar immer wieder tödlich für die Betroffenen endet. Es sollte die Polizei im Umgang mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen besser geschult werden.

Wir beobachten leider bereits die Auswirkungen der Ankündigung dieses Gesetzesentwurfes deutlich.

Aus unseren Reihen gibt es Betroffene, die sich bei einer Krise nicht mehr in der Klinik behandeln lassen möchten, weil sie eine Meldung an die Polizei befürchten. Diese Gesetzesvorlage führt zu großer Verunsicherung unter den Betroffenen und zerstört Vertrauen.

Und zum Schluss finden wir es wichtig, dass noch mal der § 7 des Gesetzes überdacht wird, wo die Selbsthilfe nur ehrenamtlich arbeiten soll und ggf. unterstützt werden kann. Es soll im Rahmen dieses PsychKHG auch möglich sein, dass Selbsthilfevertreter hauptamtlich arbeiten können und dies vom Land finanziert wird. Ebenso sollten Genesungsbegleiter wertschätzend bezahlt werden.

Idstein, den 20.07.2025

Gez. Vorstand des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

Öffentliche mündliche Anhörung zu

1. Gesetzentwurf Fraktion der CDU, Fraktion der SPD

Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

3. September 2025

Regina Kucharski: Mein Name ist Regina Kucharski. Ich bin vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen. Das ist eine Selbsthilfeorganisation von selbst Betroffenen. Vielen Dank für die Einladung zu dieser Anhörung.

Wir vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e. V. möchten als Ergänzung zu unserer schriftlichen Stellungnahme die Einrichtung eines runden Tisches mit dem Titel „Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie in Hessen“ vorschlagen.

Wir sehen, dass das psychiatrische System unzureichend funktioniert. Im stationären Bereich beobachten wir, dass die Zahl der Forensikplätze zunimmt. Die Zahl der Heimplätze nimmt ebenfalls zu. Andererseits werden Schwerstbetroffene immer häufiger aus der Klinik in die Obdachlosigkeit entlassen.

In der Gemeindepsychiatrie bzw. im ambulanten Bereich erleben wir, dass schwierige Patienten aus dem System herausgedrückt werden und zum Teil in Gefängnissen landen. Um einen Psychotherapieplatz zu bekommen, wartet man ebenfalls Monate, wenn einen überhaupt jemand will. Klienten werden gegenseitig innerhalb der Einrichtungen des Systems herumgereicht, aber verlassen das System nicht.

Arbeitsplätze für Schwerstbetroffene findet man fast ausschließlich in der Sonderwelt „Werkstatt für behinderte Menschen“, was für die Betroffenen ein Leben in Armut und in Abhängigkeit bedeutet.

Übergreifend für die Sozialpsychiatrie beobachten wir, dass auch die Sozialpsychiatrischen Dienste nicht mehr unbedingt zu den Betroffenen kommen. Es gibt keinen funktionierenden aufsuchenden Krisendienst. Bei den Behörden ist festzustellen, dass der Landeswohlfahrtsverband

Hessen Monate braucht, um einen Antrag zu bearbeiten.

Allgemein ist zu sagen, dass auf die Lebenswünsche der Betroffenen kaum eingegangen wird. Das System zeigt wenig Interesse daran, dass die Betroffenen ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben führen, weil das auf Dauer wenig Profit einbringt. Der Erfolg der psychiatrischen Behandlung und Betreuung ist zu hinterfragen, wenn immer mehr Menschen in den Einrichtungen des Systems hängenbleiben und es ihnen teilweise schlechter geht. Ein hauptamtlich arbeitendes, qualifiziertes Beschwerdemanagement – wie in Österreich oder in den Niederlanden – gibt es auch nicht. Angesichts solcher Missstände sind wir erstaunt, dass die Mehrzahl der Betroffenen doch so passiv und friedlich ihr Schicksal erträgt.

Aber anstatt in Aktionismus zu verfallen und nun die Polizei hinzuzuziehen, die künftig das richten soll, was im psychiatrischen System alles schief läuft, finden wir es wichtig, dass alle beteiligten Akteure sich zusammensetzen und man das System unideologisch beleuchtet und konkrete Maßnahmen verabredet. Es muss dabei um eine ganzheitliche Betrachtung gehen, die die Betroffenen nicht rein auf das Medizinische reduziert, sondern auch die soziale Situation einbezieht und bestrebt ist, diese in Richtung Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu verbessern.

Außerhalb dessen, was ich mit dem Vorstand verabredet habe, möchte ich noch Folgendes sagen: Hier wurde von Behandlungsaufgaben und von fehlender Compliance gesprochen. – Hinsichtlich der Medikamente ist es sicherlich schwierig, wobei auch hier Vorerfahrungen eine Rolle spielen. Wir haben es in unserer Stellungnahme dargestellt: Wenn Betroffene mit sieben oder zwölf verschiedenen Neuroleptika behandelt werden, fördert das die Compliance nicht. – Damit sich Betroffene auf das System einlassen, ist Inklusion ganz wichtig. Das betonen wir in Diskussionen immer wieder. Sie alle können es sich bestimmt vorstellen: Wenn man unter einer Depression oder einer Psychose leidet, ist man nicht besonders davon begeistert, eine tagesstrukturierende Maßnahme in einer Werkstatt oder in einer Tagesstätte absolvieren zu müssen. Statt eine tagesstrukturierende Maßnahme in einer Tagesstätte zu finanzie-

ren, könnte man das Budget für Arbeit, das Budget für eine Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt erhöhen und beispielsweise den Besuch von Volkshochschulkursen fördern – was der LWV leider blockiert, vielleicht wegen des Lohnabstandsgebotes. Manche Betroffene wollen aber nicht immer nur im Getto und unter Kranken sein. Das ist ein ganz wichtiger Punkt.

Was auch ich beobachte – ich finde es wichtig, das hier zu sagen –: Manche haben Schwierigkeiten, den Betroffenen auf Augenhöhe zu begegnen. Wenn man sich aber wie ein Kleinkind behandelt fühlt, dann fördert das nicht unbedingt die Compliance.

Eben wurde davon gesprochen, dass man ganz stolz darauf ist, die Verweildauern in den Kliniken verkürzen zu können. Meine Meinung dazu ist zwiegespalten. Ich bin vor 30 Jahren schwer krank gewesen und war acht Monate in der Psychiatrie. Ich fand es echt cool, dass der LWV damals meine Wohnungsmiete bezahlt und weitere erforderliche Ausgaben getragen hat und ich nach acht Monaten da wieder neu anfangen konnte. Wie ist das heute? Gehen die Leute von der Klinik direkt ins Heim und verlieren alles? Wer zahlt, wenn sie für ein Jahr oder zwei Jahre in einem Heim sind? Ist dann die Wohnung weg? Müssen die irgendwo neu anfangen? – Der Gedanke, der mich immer wieder bewegt: Wie ist das heute? – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Fragerunde

Regina Kucharski: Zu den Behandlungsaufgaben: Wenn die zwangsweise anzuwenden sind, ist bei einem Verband der Psychiatrieerfahrenen klar, dass das nicht besonders prickelnd ankommt. Aber wie ich vorhin schon ausgeführt habe, gibt es ja viele Auflagen, zum Beispiel die, dass man in eine Tagesstätte oder in eine Werkstatt gehen muss. Ich denke, die Compliance wird deutlich erhöht, wenn man die Beteiligung als wichtig ansieht. Denn es gibt viele Leute, die sagen: „Ich will da nicht hin, um Gottes willen nicht.“ Die wollen eher normale Lebensverhältnisse haben; und da passiert eigentlich noch viel zu wenig. Mit dem „Budget für Arbeit“ – ich weiß nicht, ob das jeder kennt – gäbe es eine Möglichkeit,

Erwerbsunfähige auf dem ersten Arbeitsmarkt zu platzieren: 75 % der Kosten werden dem Arbeitgeber erstattet – plus Assistenz. Das wären Alternativen.

Ich glaube, wenn man mehr Normalität hineinbringen würde – statt der Sonderwelt, dem Ghetto, dass die Leute nur unter Kranken sind und als einzigen Freund vielleicht einen Sozialarbeiter haben –, würde das bei vielen Betroffenen dazu führen, dass sie die Hilfen eher in Anspruch nehmen. Ich denke, das ist sehr wichtig.

Sehr wichtig ist natürlich auch die Begegnung auf Augenhöhe. Das lässt bei manchen Profis zu wünschen übrig, weil man von ihnen wie ein kleines Kind behandelt wird. Ex-In ist dabei, da gegenzusteuern; denn das sind selbst Betroffene, die das eher draufhaben als die Profis. Deswegen soll das auch gefördert werden; denn das ist sehr wichtig.

Zur Prävention: Dieser Punkt kommt leider erst jetzt in die Diskussion. Ich kann aus persönlicher Erfahrung ein Lied davon singen. Ich war als Kind mit dreidreiviertel Jahren erstmals in stationärer Psychiatrie und war zuerst in der Schule für geistig Behinderte. Das hat meine Familie sehr belastet. Ich habe auch viel Druck gekriegt; denn damals hieß es in der Psychiatrie: Na ja, wenn sie in die Pubertät kommt, wird sie ihr Leben lang auf einer geschlossenen Abteilung leben müssen. – Das war für meine Eltern Wahnsinn. Das habe ich dann irgendwie zu spüren gekriegt. Man hat meinen Eltern schwere Vorwürfe gemacht, wie schlecht sie sich verhalten hätten usw. Im Nachhinein hat sich herausgestellt: Ich habe eine Störung aus dem Autismus-Spektrum.

Wäre man damit frühzeitig adäquat umgegangen, hätte man viele Krisen, auch psychische Krisen – ich wurde dann ja wirklich psychisch krank, weil nicht richtig auf mich eingegangen wurde – verhindern können. – Das ist ein Beispiel dafür, dass Prävention sehr wichtig ist.



Newsletter 2025



https://lvpeh.de/newsletter_eintragen.html



SCAN ME

Die im Newsletter geäußerten Ansichten und Meinungen sind allein jene der Verfasser und spiegeln nicht unbedingt den Standpunkt des Lvpeh e.V. wider.

Januar

Jahresanfang

von Michaela

ich hoffe Ihr seid alle gut ins neue Jahr gekommen und ich wünsche Euch von ganzem Herzen ein gesundes neues Jahr 2025!

Ich bin ganz gemütlich mit Raclette essen ins neue Jahr gestartet und um Mitternacht habe ich mich am Feuerwerk über Taunusstein erfreut. Ich bin zwar immer zwiegespalten, ist Feuerwerk doch schlecht für die Umwelt, macht den Tieren Angst und ist eigentlich nur Geldverschwendung. Aber auf der anderen Seite liebe ich das Funkeln am Himmel und erinnert mich immer an meine Kindheit, an die ich sehr gerne zurückdenke.

Ich knalle nicht selbst, davor habe ich viel zu viel Angst und kann gar nicht nachvollziehen, dass manche Menschen sogar eigene Böller bauen und das Risiko von starken Verletzungen eingehen. Mir würde es ausreichen, wenn nur noch von offizieller Seite geknallt werden dürfte und dies im Fernsehen übertragen würde. Wäre vielleicht ein Kompromiss. Nach Silvester hatten wir Schnee und ich konnte endlich im Schnee spazieren gehen. Ich mag es, wenn der Schnee unter den Schuhen knirscht und die Luft nach Schnee riecht. Besonders liebe ich die weiß gepuderten Bäume, ich bin oft im Wald stehen geblieben und musste einfach Bilder machen, um diese Schönheit für mich festzuhalten.

Nach ausgiebigen Spaziergängen haben wir dann gemütlich bei einer Tasse Tee neue Gesellschaftsspiele gespielt (habe zwei zu Weihnachten geschenkt bekommen). Ich spiele sehr gerne. Egal ob es einfache Kartenspiele oder kompliziertere Brettspiele sind. Bei den neuen Spielen musste ich sogar erstmal online mir die Spielregeln erklären lassen. Mittlerweile können wir sie gut spielen und müssen nur selten im Regelwerk nachlesen.

Wenn ich spiele bin ich in einer anderen Welt. Ich vergesse alle Sorgen und lebe in diesem Moment. Somit ist spielen eine wunderbare Achtsamkeitsübung für mich. Ich fühle mich danach leichter und erholt. Spielt Ihr auch?

Wir als Newsletter-Team würden uns sehr freuen, wenn Ihr uns auch dieses Jahr wieder Beiträge zum Veröffentlichen zusendet. Wir veröffentlichen auch anonym, wenn gewünscht.

Ich wünsche Euch eine gute Zeit und würde mich freuen, wenn wir uns beim Hessentreffen am 8. Februar in Frankfurt in der alten Backstube sehen würden!

Fachtagung Psychiatrie im Hessischen Sozialministerium von Anonym

Ich kam etwas verspätet am 4.12.2024 zur Fachtagung Psychiatrie ins Hessische Sozialministerium.

Ich besuchte diese Fachkonferenz als Vertreterin der Betroffenen für den LVPEH.

Es gab zur Anreise zunächst Probleme bei der Bahnfahrt und dann weitere Probleme in Wiesbaden. Es war für mich nicht leicht, den Ort des Treffens zu finden.

Zum Glück bekam ich 1:1 telefonische Wegbegleitung und kam dann mit einer Punktlandung (organisatorischen Vorlauf und Grußworte hatte ich verpasst) direkt zur inhaltlichen Präsentation und anschließenden Diskussion.

Ich wusste nicht, wer die Teilnehmer im Einzelnen waren. Ich schätze, es waren ca. 30 Männer und Frauen anwesend.

Weil ich die Namensschilder nicht lesen konnte und somit auch die entscheidenden Organisationen nicht sah, steht im folgenden Text neutral, z.B. „sie“ oder „jemand“ oder „man“. Alle Beiträge kamen also von Einzelpersonen und von Profiseite bzw. vom Ministerium, falls das nicht anders im Text beschrieben ist.

Moderiert wurde von Seiten des Ministeriums.

Außer Profis (Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und einigen Amtspersonen) waren dort vertreten: Kassenärztliche Vereinigung, ExIn Beratung, LVPEH und noch eine relativ neutrale Beratungs-Organisation, vielleicht EUTB (Das habe ich mir leider nicht genau merken können).

Man zeigte zunächst Diagramme an der Wand und zwei Statistik-Experten erklärten die Inhalte.

Es gibt unterschiedlich aufgebaute Diagramme dazu, die Statistiken sind zusätzlich im Wortlaut im Bericht des Sozialministeriums erläutert. (Dieser liegt im Büro des LVPEH vollständig, z.B. auch als PDF, vor.)

Die gezeigten Daten der vorgelegten Statistiken waren von 2021 und 2022, neuere gab es nicht. Die Auswertung ist statistisch gesehen korrekt, aber die tatsächliche Bedeutung der statistischen Erhebung steht auf wackeligem Grund. Als Grundlage der Statistik diente der Rücklauf von Daten nach Befragungen aller Kliniken in Hessen.

Aber nicht alle Kliniken antworteten, sondern nur wenige. Die Daten, besonders die Fallzahlen sind also nicht aussagekräftig.

1. Aufnahmestationen

Zwangsmaßnahmen- Statistik

Nacheinander sortiert, erwachsene Männer und Frauen, dabei gleichzeitig nach Altersgruppen aufgeteilt.

Auffällig war die Geschlechterverteilung. Je jünger um so mehr Zwangsmaßnahmen bei Männern. Deutlich mehr, ca. 50% mehr Männer wie Frauen bei der Summe beider Altersgruppen unter 30!

Die Frage nach Gründen kommt auf. Es seien häufig die Diagnosen Schizophrenie, Alkohol, Drogen (keine Rangordnung und keine nähere Spezifikation dazu) bei jungen Männern. Weiter wurde bei der Suche nach Gründen nicht gegangen, weder in die Breite noch in die Tiefe.

Im Mittelfeld der Altersgruppen, ab 40 bis ca. 55 J. gleichen sich die Geschlechter an. Im Alter ab 50 beginnt ein leichter Frauen-Überhang der dann auch mit dem Alter zunimmt.

Ab hohem Alter liegen kaum Daten vor. Die alten Menschen sind meistens in anderen Einrichtungen untergebracht, deshalb tauchen sie in der Statistik kaum auf.

2. Kinder und Jugendliche

Allgemeine Aufnahmedaten.

Sortiert nach Alterskohorten.

Die Zunahme bei Kindern und Jugendlichen war im Bezug auf die Vor-

jahre frappierend. Nicht nur statistisch leicht erhöht, sondern frappierend.

Wiederholt wird zum Abschluss von den Referenten darauf hingewiesen, dass die gezeigte statistische Auswertung aufgrund des geringen Datenrücklaufs keine wirklich gültigen Rückschlüsse zulässt.

Aus diesem Grund gebe ich hier auch nur die wichtigsten, sozusagen nicht bestreitbaren Fakten wieder, so wie sie uns Teilnehmenden auch vorgestellt und erklärt wurden.

Ich bemerkte in der Runde, dass ich geschockt bin, wie viele Zwangsbehandlungen es gab und dass niemand darüber entsetzt ist. Dass Zwangsbehandlungen so alternativlos angewendet werden und man hier so nüchtern berichtet, ob es denn keine Forschung gäbe, wie man anders als mit Zwangsbehandlung in der Psychiatrie reagieren kann. Man gab mir recht, es gäbe da zu wenig, allerdings hätte diese Statistik auch nur diese Frage behandelt und keine anderen...

Damit war das Thema Datenerhebung zur Situation in der hessischen Psychiatrie abgeschlossen.

Bezüglich Kosten und zu allgemeinen Fragen ging es vor allem um die prekäre Personalsituation: Fachkräftemangel ohne Aussicht auf Änderung in naher Zukunft.

Interessant war, dass der Vorschlag kam, Klinische Pharmazeuten einzustellen, um den Personalmangel in den Kliniken auszugleichen.

Sie meinten dazu, es wäre nicht schwer, diese als Personal zu bekommen, es gibt hier keinen Fachkräftemangel. Klinische Pharmazeuten könnten einige Probleme durch Personalmangel abfangen. Auch könnten sie Gespräche mit Patienten übernehmen. Soweit ich mich erinnere, ist im Raum Darmstadt ein klinischer Pharmazeut mit Erfolg ins Stationsteam integriert worden. Daher kam auch die Anregung.

Fragen zu den Unabhängigen Beschwerdestellen UBSt kamen auf. Insbesondere zur Situation in Frankfurt wurde nachgehakt. Dass diese Versorgungslücke mitten im Rhein-Main Gebiet bekannt und in Fachkreisen kritisch gesehen wird, fand ich erfreulich. Zum Glück hatte das jemand eingebracht.

Das Gesundheitsamt, genauer der psychosoziale Dienst Frankfurt habe sich der Aufgabe des Beschwerdewesens angenommen, soweit möglich.

Das wird so lange als Notlösung angesehen, bis dass sich an dem Zustand was verändert. Es seien zwei Hauptprobleme, warum es nicht zur Einrichtung einer UBSt in der Stadt Frankfurt gekommen sei:

Die große Einwohnerzahl wirke abschreckend und es mangle an Freiwilligen, die sich diese Mammutaufgabe zutrauen.

Es wurde dazu nichts weiter besprechen.

Im ländlichen Raum habe eine UBSt wegen mangelnder Nachfrage die Arbeit eingestellt. Man habe Werbung gemacht, alles bereitgestellt aber niemand sei gekommen. Es gab anscheinend keine Beschwerdefälle. Ansonsten ist in Sachen UBSt in Hessen alles beim alten Stand. UBSt im städtischen Raum sind sehr stark ausgelastet, die Mitarbeiter*innen an der Grenze dessen, was sie leisten können.

Probleme mit gesetzlichen Betreuungen wurden im Zusammenhang mit Beschwerden auch angesprochen:

<https://ex-in.de/>

Das Amtsgericht hat die Betreuungsbehörde als Beschwerdestelle.

Probleme bezüglich gesetzlicher Betreuungen liegen also nicht im Zuständigkeitsbereich der UBSt. Eine wichtige Information!

Besuchskommissionen in den Kliniken und auf den Stationen werden erwähnt.

Man hätte gerne angemeldete Besuche, drei Tage Vorlauf wäre ja angemessen und üblich, weil man sich ganz allgemein für einen Besuch gerne vorbereitet. Das Gesetz PsychKG versagt nun aber eine zwingende Vorab-Information. Man bedauert dies, weil man lieber vorbereitet wäre, wenn plötzlich 10 Leute auf Station kommen. Schließlich verunsichere das die Patienten und man hätte dann eine Menge Unruhe auf den Stationen.

Man nimmt das Gesetz zwar zähneknirschend hin, freut sich aber auch, wenn eine Besuchskommission sich trotzdem höflicherweise anmeldet. Deutlich vernehmbar war das Lob für die Mitarbeiter*innen in den ExIn Beratungen. Medizinisches Personal und Patienten sind sehr gut auf die ExIn Berater*innen zu sprechen und zeigen große Wertschätzung. Man sieht ExIn Beratung als hilfreich und unterstützend an, - man konnte es fast raushören, - als unverzichtbar für einen runden Klinikablauf aus Sicht von Ärzten, Pflegepersonal und Patienten.

Aus eigenen Reihen, - die Vorsitzende der ExIn Beratungsstellen war anwesend, - wurde in einer Wortmeldung bestätigt, dass im Verhältnis zur hohen Anerkennung viel zu wenige ExIn Berater*innen eingesetzt werden.

Das wurde von allen Seiten bestätigt. Der Mangel an ExIn Berater*innen sollte durch Abbau von Hürden (erleichterte Finanzierung bzw. Verfahren zur Ausbildung zum ExIn- Berater bzw. Genesungsbegleiter*in) verbessert werden. Man will sich das für die nächste Zeit vornehmen.

Ich appelliere, dass man psychiatrieerfahrenen Menschen generell mehr zutrauen soll. Wir können viel und wenn es schon um Kosten geht, wir können relativ kostengünstig nach unseren Möglichkeiten mit unseren Erfahrungen und Fähigkeiten viel bewirken, was insgesamt zu positiven Veränderungen beiträgt. Man sollte uns viel mehr unterstützen indem man uns Freiräume gibt, uns zu entfalten und uns machen lässt. Das ist Prävention, wirkt entstigmatisierend; Selbsthilfe ist bedeutsam um miteinander gesund zu leben.

Man schenkte dem Gesagten Beachtung, bestätigte die Bedeutung von Prävention, den entstigmatisierenden Effekt der Einbindung Betroffener und würdigte das Potential der Selbsthilfe.

Die Atmosphäre in der Veranstaltung war durchgängig gut.

Mir persönlich fehlte eine Pause in den drei Stunden. Ich hatte leider keinen Tisch an meinem Platz und konnte keine Notizen machen. Dies ist ein Gedächtnisprotokoll.

Der Begleithund war kein Problem, alle waren wohlmeinend und rücksichtsvoll, auch das Personal im Haus.

Ich habe keine Teilnehmerliste erhalten, aber eine unterschrieben.

Eine Fahrtkostenerstattung wurde uns zum Abschluss ermöglicht, ich brauchte sie aber nicht und bedankte mich stattdessen über die großartige Einrichtung des HessenMobil Tickets.

Die Ambivalenz der Medikamenteneinnahme

von Janos Pletka

Mein Vater S. Ist jetzt für 7 Monate nach Spanien gereist, er macht dort Winterurlaub. Kaum war er weg, wurde es für mich sehr schwer, denn es tat sich wieder ein seelischer Graben auf, das letzte Stellwerk meiner Hilfe quasi noch „abzuschaffen“: Die Medikamente. Aripiprazol, wer braucht das schon?

Teena schrieb vom „inneren Schweinehund“, gilt das auch dafür, die Medikamente regelmäßig einzunehmen? Ich glaube, dann ist man relativ weit unten.

Die Ambivalenz der Medikamenteneinnahme, sie holt mich immer wieder ein. Aus verschiedenen Gründen werde ich weniger therapie- „treu“: Einmal reitet mich ein gewisser antipsychiatrischer Geist und Intus, andererseits „nerven“ mich die bekloppten und belastenden Nebenwirkungen der Medikamente.

Ich wünschte, ich könnte doch nur ein bisschen freier sein.

6 Tage habe ich dann tatsächlich mal ganz ohne durchgehalten, aber das schadet mir letzten Endes nur.

Was war die Folge? total instabil und brüchig, wieder keinen Antrieb und Schwierigkeiten, mich zu organisieren. Man sollte eigentlich keine Ambivalenz der Medikamenteneinnahme entwickeln, aber das kann hin und wieder passieren, denn die Nebenwirkungen sind stark, wie Müdigkeit, Impotenz, Abgeschlagenheit, abnorme Schläfrigkeit und Bettlägerigkeit.

Mittlerweile reichen 10 mg Aripiprazol, was ich Jahre so einnahm, nicht mehr aus. Ich bin bei 15-20 mg. Aber selbst das ist nicht so hart, wie man annimmt.

Aripiprazol ist noch ein relativ verträgliches und nicht so starkes Medikament.

Wenn ich es nicht einnehme, dann wird der Zustand noch schlechter, aber wenn man nichts mehr Produktives unternehmen kann, nur noch ans Bett gefesselt ist, das kann doch nicht die Lösung sein?

Ich wünschte Drug Holiday wäre so einfach, ist es aber nicht. Die Gefahr der Absetzerei ist, dass sich die Psychose noch weiter verschlechtert.

Februar

Hessentreffen

von Michaela

Am 8. Februar 2025 war unser erstes Hessentreffen für dieses Jahr. Der Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. hatte zum Thema „Psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder“ eingeladen. Als Referentinnen konnten Frau Helena Varvaroussis von der Stiftung „Starke Bande“, eine Stiftung für Familientherapie und -hilfe mit dem Angebot für Frankfurt am Main und Umgebung gewonnen werden und eine betroffene Mutter.

Um 14:30Uhr eröffnete Frau Dr. Susanne Konrad die Veranstaltung und stellte die Referentinnen vor. Danach übernahm Frau Varvaroussis das Wort und stellte die Stiftung vor. Kernstück war und ist die aufsuchende Familientherapie. Es gibt verschieden Projekte. Das Projekt „Stark“ unterstützt Kinder von psychisch kranken oder suchterkrankten Eltern. Ein relativ neues Projekt „SOULmate“ ist für Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 16 und 20 Jahren. „Powerkids“ ist eine Gruppe für Hort- und Kindergartenkinder. Dabei geht es vor allem darum, sich über Bedürfnisse, Ängste und Sehnsüchte auszutauschen und zu lernen, dass Gewalt keine Lösung ist.

Bundesweit ist ca. jeder vierte Erwachsene von einer psychischen Erkrankung betroffen. Die Stiftung betreut viele Eltern die bemüht sind. Bei den anderen Eltern, die nicht freiwillig kommen, sondern vom Jugendamt oder Gericht geschickt werden, gestaltet es sich oft schwieriger.

Frau Vararoussis hatte eine Powerpoint-Präsentation mitgebracht und ging als erstes darauf ein, was die Herausforderungen für Eltern bei der Kindererziehung sind. Sie nannte u.a. erhöhte Belastung, Stigmatisierung, Unsicherheit (vermehrt Zweifel an Erziehungsfähigkeit), Schuldgefühle und Angst. Sie schilderte was bei den Eltern als Grundlage vorhanden sein sollte. Beziehungsfähigkeit, Empathie, Kommunikationsfähigkeit, Förderfähigkeit, Fähigkeit zur Grenzsetzung, Vorbildfähigkeit und die Fähigkeit für das Alltagsmanagement. Danach zeigte sie die möglichen Belastungsfaktoren der Kinder auf. Vernachlässigung, Aus-

grenzung, Stigmatisierung, Verwahrlosung, Beziehungsabbrüche, Gewalt, Armut, Angst, um nur einiges zu nennen.

Im Anschluss ging es um Resilienz. Damit ist die psychische Widerstandsfähigkeit des Menschen gegenüber Belastungen und Entwicklungsrisiken gemeint.

Dabei ging sie der Frage nach, „Was stärkt die Kinder?“ Und ging darauf ein, welche Resilienzfaktoren und Ressourcen es gibt. Dies sind gesunder Elternteil, verlässliche Bezugsperson, aktives Sozialleben, offener Umgang mit der Erkrankung, Aufklärung, Notfallplan und Hilfeangebot. Sie zeigte auf, welche Ressourcen in Familien trotz psychischer Belastung aktiviert werden können. Zum Beispiel gemeinsame Aktivitäten, Kreativität, Hobbys, Interessen, Talente, körperliche Gesundheitsressourcen. Im Anschluss ging es darum, wie man altersgerecht über psychische Erkrankungen sprechen kann. Hier empfahl sie „Fipps-Kids“, <https://www.fipps-info.de/infos-ueber-schizophrene-psychosen/>. Das Resümee des halbstündigen Vortrags war, das psychisch kranke Eltern gute Eltern sein können! Danach gab es eine offene Fragerunde.

Nach einer Pause, bei der wir uns um unser eigenes leibliches Wohl kümmern konnten und wieder mit einem schönen Buffet vom Landesverband verwöhnt wurden, ging es zum zweiten Teil der Veranstaltung.

Der wurde von Frau Dr. Susanne Konrad und einer weiteren Mutter durchgeführt. Es ging um die eigenen Erfahrungen und Erlebnisse. Ute hat zum Beispiel ihrer Krankheit einen Tiernamen gegeben und damit ihrer Tochter die Angst vor der Erkrankung „ohne Namen“ genommen. Sie nannte sie „Glühwürmchen“, weil das für sie das passende Bild war. Die Glühwürmchen am Waldesrand leuchten alle zusammen und schwirren zahlreich umher. Dieses Bild erinnerte sie an neuronale Netze- und wenn alle auf einmal aufflackern, wird es zu viel. Sie hat dann eine Schreibübung „Gib deiner Krankheit einen Tiernamen“ ausgeteilt. Wir sind übereingekommen, das jeder die Schreibübung mitnimmt und zu Hause für sich machen kann. Wir wollten die verbleibende Zeit lieber für einen offenen Austausch nutzen und hatten einen dynamischen Dialog. Nach der offiziellen Veranstaltung wurde sich noch in kleinerer Gruppe ausgetauscht, auch über die Selbsthilfe und weitere Ideen für Hessentreffen.

Unsere Hessentreffen sind so wichtig auch um Zeit für das persönliche Gespräch zu finden. Das nächste Hessentreffen findet am 24. Mai 2025 in Darmstadt zum Thema „Budget für Arbeit“ statt. Sobald wir alle Details kennen, bekommt ihr die Informationen per Newsletter und unsere Mitglieder natürlich wie immer mit einem Flyer zur Verfügung gestellt.

Ich habe mir den Termin in meinem Kalender eingetragen und freue mich schon auf ein Wiedersehen!

Die Bewältigung der Einsamkeit Stille Gedanken zu einer aufkommenden „Massenepidemie“

von Janos Pletka

Bisher hat die Psychiatrie noch kein „medikamentöses Gegenmittel“ gegen die Einsamkeit und das mit ihr verbundene Leiden gefunden, weil Einsamkeit auch keine Diagnose oder Symptome an sich darstellt, sondern eher ein sozialer Zustand ist. Die Einsamkeit kann man nicht einfach so medizinisch behandeln mit Medikamenten. Sicher, wenn die Einsamkeit mit schweren Depressionen verbunden ist, dann macht eine Behandlung der Depression Sinn.

Einsamkeit ist wie ein Mosaik. Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Schwermut und Niedergeschlagenheit sind Symptome der Einsamkeit. Jeder Baustein kann bei jedem anders sein.

Gerade in den Wintermonaten erwischt es uns alle: Das Gefühl der Einsamkeit und der Leere, welches durch die kürzer werdenden Tage verstärkt wird. Wenn die Sonnenzeiten nur noch minimal werden, und das Wetter grau und trübe bläst, dann kommen nicht nur die berüchtigten Novemberblues, dann muss man sich persönlich ganz schön am Riemen reißen. Mir geht es zumindest so. Ich habe gelernt, dass die Bewältigung der Einsamkeit zum Menschsein dazugehört. Es gibt immer Phasen, in denen wir freiwillig in die Einsamkeit gehen werden, und Phasen, in denen wir uns aktiven Kontakt wünschen.

Hat sich Friedrich Pollock nicht einsam gefühlt, als er Max Horkheimer

die Tanzveranstaltung in 1910 abgesagt hatte? Bestimmt ein wenig, aber jeder Mensch hat das Recht auf Freiraum und Rückzug. Gerade die Theoretiker der Kritischen Schule, haben sich oft in die Einsamkeit und den Rückzug zurück gezogen, ohne gleich depressiv zu werden. Sie haben diese Zeit gebraucht, um die Tautologie der Ideenwirtschaft und der praktischen Theorie zu vereinen.

Seminare halten und forschen, beides will gelernt sein.

Manchmal entstehen die besten Ideen in der Einsamkeit und Stille, wo man glaubt es geht nicht mehr weiter. Die Einsamkeit hat auch etwas Positives.

Echte Herausforderungen der Einsamkeitsbewältigung entstehen, wenn wir aus der Einsamkeit nicht mehr herauskommen, das ist wenn wir uns nur noch zurückziehen und den Kontakt vermeiden. Wenn die Einsamkeit zum Teufelskreislauf wird.

Einsamkeit kann die Suizidgedanken verstärken oder manche treffen, die in Sucht verfallen.

Alkohol, Drogen oder Lotterie.

Was kann man machen, um die schweren Phasen der Einsamkeit zu bewältigen?

Zum einen hilft die Ablenkung, wie Ursula von Mangoldt schon schreibt (..55), in ihrem Mut spendenden Werk, erschienen in der Herderbücherei. Das kann die Beschäftigung mit einem Bild, dem Tanz, oder der Musik sein, aber auch sich an eine Selbsthilfegruppe anzuschließen, kann den Schmerz der Einsamkeit bewusst lindern.

Die gesellschaftlichen, politischen und sozialen Polykrisen, in denen wir uns befinden, tragen zusätzlich zur Verunsicherung und Vereinsamung bei. Bricht eine wie auch immer geartete Psychose aus, verunsichert uns das zusätzlich. Poly- Krisen unserer Zeit sind die aufkommende KI und der Klimawandel, weltweite Fluchtbewegungen, mehr Kriminalität und Verbrechen in der Bevölkerung. Aber auch die Frage, ob die Rente noch sicher ist, bewegt viele.

Psychosen machen einsam, da ihre bizarren Entäußerungen für andere nicht immer unbedingt nachvollziehbar sind. Viele distanzieren sich dann und brechen den Kontakt gänzlich ab.

„Einsamkeit im Portemonnaie“ ist eine häufige Tatsache bei Menschen mit Bürgergeld und Sozialhilfe. Thomas Wassilewski, der auch schon bei

Hart aber fair war, aus Bochum, will gegen die kleinen Regelsätze klagen, doch Erfolg wird er damit keinen haben. Das Bundesverfassungsgericht wird sagen, die Regelsätze reichen aus für das soziokulturelle Existenzminimum.

Die Bewältigung der Einsamkeit hängt zentral mit der Schaffung von Perspektiven und Hoffnung zusammen.

Der Trostlosigkeit des Jobcenter- Alltags entkommen, das wünschen sich wohl viele. Aber auch für diejenigen, die nicht mehr im Bürgergeld sind. Einsamkeit trifft auch zunehmend die Jüngeren, gerade die Generation der "Smartphone- Hipster". „

Längst gibt es professionelle Telefonseelsorge bis hin zu "Einsamkeitsmaklern." Die Leitungen laufen regelrecht " heiß", bis zu 21 Mio Anrufe bei der Seelsorge waren es nach der Corona- Pandemie 2023-

Doch kann die Telefonseelsorge die Einsamkeit wirklich lindern? Es ist ein niederschwelliges Angebot, das aber seine Grenzen aufweist. Manche fühlen sich nach diesen Telefonaten vielleicht noch schlechter als vorher.

Schleppende Spaziergänge auf dem Feld prägen meine Wintertage. Es ist rutschig, aber ich muss die " Dachstein - Schuhe" benutzen, da ich in den anderen Dornwarzen bekomme. Ich kann ohnehin kaum laufen, weil da oben alles rutschig ist. In der Langsamkeit liegt die Weisheit für einen angenehmen Spaziergang. Man sollte nicht in Aggression verfallen, wenn es mal nicht so funktioniert.

Im Dorf gibt es eine ältere Dame, die mir sagt, wie einsam sie sei. Früher habe sie eine Gaststätte gehabt und jetzt sei sie völlig vereinsamt, die Kontakte kommen nicht mehr zurück.

Viele sind verstorben oder verzogen. Die Einsamkeit trifft uns oft unverhohlen, aus dem Nichts.

Die Bewältigung der Einsamkeit ist eine zentrale Menschheitsaufgabe für jeden Einzelnen.

Dabei ist Einsamkeit längst eine Massenepidemie, gerade auch durch die Zunahme der Social Media Angebote und allgemein der digitalen Möglichkeiten. Es gibt immer Phasen, in denen wir uns einsam oder isoliert fühlen werden. Bestimmte Lebenslagen begünstigen Einsamkeit. So ist die Einsamkeit auch an das Thema der Armut gekoppelt. Besonders die zunehmende Altersarmut in Deutschland mit kleinen Renten und finanziellen Belastungen macht Senioren zu schaffen und Teufelskreisläufe

entstehen.

Dabei kann der Mangel an Freunden und sozialen Netzwerken mit dem psychischen Niveau nicht mehr ausgeglichen werden, der Mensch wird krank. Die Internet -Gesellschaft verbindet Menschen und macht sie gleichzeitig einsam.

Einsamkeit ist noch keine Diagnose an sich, aber sie begünstigt Depressionen und Angstzustände. Sie wird auch in der Psychiatrie noch zu wenig als Ursache für psychische Krisen* Zustände erkannt. Dabei ist sie doch immer irgendwo mit dabei.

Etwas verwundert war ich, dass ich im Fachbuch zur medizinischen Soziologie nicht einmal auf den Terminus der Einsamkeit gestoßen bin. Die medizinische Soziologie hat keine Zeit dafür, sich mit dem ur- menschlichen Bedürfnis des sozialen Kontakts auseinanderzusetzen.

Im Fokus standen zwischen den Zeilen eher Übergewicht, stressbedingte Erkrankungen in der Industriegesellschaft und absolute Armut.

Es wundert mich und irgendwie wundert es mich aber auch nicht, dass die wissenschaftliche Fachwelt so wenig übrig hat für die ur- menschlichste Not nach sozialem Kontakt.

Ich persönlich bewältige meine Einsamkeit mit Ablenkung, langen Spaziergängen, Busreisen, Schwimmen und sportlicher Betätigung, und dem einfachen Bücherwurm- Dasein, das ich immer wieder mal ausgiebig genießen werde ;)

Literaturangaben und Empfehlungen:

Ursula von Mangoldt . Lebensmut gewinnen, 1983

Spitzer, Manfred: Einsamkeit die unerkannte Krankheit 2018

Wenn ich nur will

von Teena

Der Ein oder Andere weiß ja bereits, dass ich in einer geschlossenen Unterbringung lebe mit richterlichem Beschluss. Um hier rauszukommen, muss ich das nur wollen. Das fällt mir sehr schwer, denn aufgrund meiner Borderline-Störung tue ich alles dafür, damit es mir schlecht geht.

Was du mir bedeutest

von Teena

Du tust mir gut. Du bedeutest mir sehr viel. Mit dir kann ich lachen. Du lässt mich nie im Stich. Du bist immer da für mich. Mit dir kann ich gesund werden. Du füllst mich mit Freude. Ich kenne dich jetzt schon 19 Jahre. Ich freue mich, wenn ich dich sehe. Du bist toll. Du bist mein Wohlfühlmensch. Du nimmst mich so, wie ich bin. Ich fühle mich geliebt von dir. Ich liebe dich als meinen besten Freund. Du bist fair zu mir. Mit dir komme ich immer auf gute Ideen.

März

Meine Chance zu einem besseren Leben

von Teena

Zurzeit lebe ich in einer geschlossenen Unterbringung mit richterlichem Beschluss. Ich habe so gut wie keine Tagesstruktur, obwohl diese hier angeboten wird. Ich verkümmere richtig, weil ich alles dafür mache, dass es mir schlecht geht und ich dadurch hier bleiben muss. Ich habe es verlernt, wie man sich pflegt, wie man sich selbst wertschätzt.

Dass ich in einer Wiedereingliederungshilfe lebe, ist meine Chance zu einem besseren Leben. Ich habe mich jetzt seit ungefähr zwei Jahren damit beschäftigt, wie ich hier bleiben kann. Was gegeben sein muss. Dadurch habe ich mich selbst sehr schlecht behandelt und leide bis heute darunter. Ich habe vieles verlernt, was den Alltag betrifft. Ich habe das aufgrund meiner Borderline-Störung gemacht. Wenn ich damit anfangen, meiner Störung nicht nachzugeben, dann kann ich an einem besseren Leben arbeiten.

Wie es dazu kam, dass ich so krank wurde

von Teena

Mit 19 Jahren hatte ich mein Abitur abgebrochen und eine Ausbildung zur Fremdsprachensekretärin gemacht. Ich hatte einen Aushilfsjob im Getränkemarkt an der Kasse und half ab und zu in der Diskothek als Barkeeperin aus. Ich machte in meiner Freizeit sehr viel Sport und hielt mich fit. Im Mai 2004 bin ich dann erkrankt an einer Psychose (Schizophrenie). Ich war 19 Jahre alt. Nach dieser Psychose war ich ein anderer Mensch. Ich machte keinen Sport mehr. Ich habe meine Ausbildung abgebrochen und meine Jobs habe ich auch nicht mehr gemacht. Ich ging in die Tagesklinik, um was über meine Krankheit zu lernen.

Mit den Jahren habe ich angefangen, mich aufzugeben. Ich dachte seit meiner ersten Psychose immer, dass meine erlebten Psychosen die Realität waren. Erst jetzt 21 Jahre später, weiß ich, dass das meine Krankheit ist. 2017 hatte ich meine zweite Psychose, bei der ich 3 Wochen fixiert war.

Nach dieser Psychose war ich wieder nicht mehr die Gleiche. Ich hatte meine eigenen psychotischen Theorien entwickelt, denen ich nachging. 2018 lernte ich jemanden kennen, der meine psychotischen Theorien förderte. Mit ihm nahm ich LSD, ließ mehrere Male meine Medikamente weg und kann nicht an zwei Händen abzählen, wieviele Psychosen ich 2019 hatte. Ich glaube es waren 14 Psychosen oder sogar 17 Psychosen in einem Jahr. 2019 kam ich dann in die geschlossene Unterbringung mit richterlichem Beschluss.

Ich konnte mich nicht von den ganzen Psychosen erholen und hatte 2021 erneut eine Psychose. Von da an, hat sich meine Psychose chronifiziert. Heute habe ich mich immer noch nicht von den Psychosen erholt.

Elektronische Patientenakte- ePa

von Michaela

Im April soll die elektronische Patientenakte kommen. Wobei es aktuelle Gerüchte gibt, dass der Termin sehr wahrscheinlich verschoben wird.

Was ist eigentlich diese ePa? Es sollen alle gesundheitsbezogenen Daten in elektronischer Form gesammelt werden und dadurch ein schneller Zugriff auf relevante Gesundheitsinformationen durch Fachpersonal möglich sein.

Bevor sie allerdings eingeführt wird, müssen Sicherheitslücken geschlossen werden und natürlich müssen die Praxen auch mit der nötigen Software ausgestattet sein.

Das wird bestimmt wie mit dem e-Rezept bei einigen länger dauern. Ich gehe teilweise jetzt noch mit „Papierrezept“ in die Apotheke, weil gerade mal wieder etwas nicht funktioniert.

Was ich persönlich nicht gut finde ist, dass man nicht gefragt wird, ob man diese elektronische Form möchte, sondern sie wird eingeführt, und wenn man es nicht möchte, muss man selbst aktiv werden und widersprechen.

Es gibt Vorteile aber auch Kritikpunkte und Bedenken gegenüber der elektronischen Patientenakte.

Am Ende muss jeder selbst entscheiden, wie er mit seinen Daten umgehen möchte.

Juni

Wenn man falschen Freunden vertraut

Von Teena

Ich hatte 2018 Jemanden auf Station kennengelernt. Anfangs hatte ich gar nicht soviel zu tun mit ihm. Das kam erst, als ich wieder in der WG war, in der ich damals lebte. Mein Mitbewohner war nämlich mit mir auf Station gewesen und er hatte sich mit ihm angefreundet. Das habe ich anfangs nicht gemacht. Das kam mit der Zeit in der WG. Er war obdachlos und hielt sich deshalb sehr viel bei uns auf. Ich führte sehr viele Gespräche mit ihm, anfangs über Psychopharmaka. Später über Mind Control, dann über Corona.

Und so vergingen die Jahre. Es hat sich später herausgestellt, dass er ein Verschwörungstheoretiker ist, mit den wildesten Fantasien. Und alles, was er mir erzählte, habe ich ihm geglaubt. Er erzählte mir z. B., dass der BND überall in der Stadt wäre um zu kontrollieren. Das war Futter für meinen BND-Wahn, den ich ohnehin schon hatte und ich bin voll darauf eingestiegen. Ich habe ihn in meinem Wahn geliebt und dachte ich mache Telepathie mit ihm. Das ging alles soweit, dass ich aufgrund seiner Aussagen, mehrmals meine Medikamente weggelassen habe und LSD genommen habe und ich mehrere Male in die Klinik gekommen bin.

Es endete schließlich in der geschlossenen Unterbringung, weil ich ständig meine Medikamente weggelassen habe und ich nicht mehr für mich sorgen konnte, weil mich eine Psychose nach der anderen begleitet hatte. Das alles wegen einer Freundschaft, die mich zerstörte.

Das Mäd Festival:

Wie Gemeinschaft Stigma durchbricht

Von Lala, Frankfurt.

Manchmal sind es die unerwarteten Begegnungen, die uns auf neue Pfade führen. So erging es mir diesen Winter, als ich mit Cordt Winkler, einem Autor und Genesungsbegleiter aus dem seelischen Gesundheitsbereich, zoomte. Er erzählte mir vom Mäd Festival (www.madfestival.de) in Brandenburg, einer von ihm initiierten Veranstaltung, und lud mich zur Teilnahme ein. Ohne große Erwartungen, hauptsächlich mit der Idee, ein paar schöne Tage am Schwielowsee zu verbringen, packte ich meinen alten Freund ein und machte mich auf den Weg.

Das **Mäd Festival** hat sich einer ambitionierten Aufgabe verschrieben: der **Anti-Stigma-Kampagne im Bereich psychischer Gesundheit**. Doch wie soll das gelingen, fragte ich mich insgeheim? Würde es nicht einfach ein weiteres Nischentreffen sein?

Ankommen und Aufbauen: Die Kraft der Gemeinschaft
Angekommen am Strandbad in Ferch, wurde ich direkt in eine Dorfführung durch die verschiedenen Örtlichkeiten des Festivals mitgenommen. Für alle, die die Strandwege nicht gut zu Fuß bewältigen konnten, stand während des gesamten Festivals ein bequemer Shuttle bereit – ein kleines Detail, das sofort die **inklusiven Werte** des Festivals unterstrich.

Das Programm war vielseitig, doch der Start war ein besonderer: das gemeinsame **Aufbauen eines Vision Domes**. Dieses kleine Kuppelgerüst, dessen Stabilität aus der Verbindung seiner Einzelteile entsteht, wurde zu einem Symbol für das Festival selbst. Alle Hände der aus ganz Deutschland, Frankreich und dem Baltikum angereisten Teilnehmer:innen wurden gebraucht. Dieses erste Gemeinschaftswerk schuf sofort eine Verbindung, ließ viele offene Begegnungen zu und ebnete den Weg für einen gemeinsamen Abend, den wir bei frischem Seewind, live Musik und gutem Essen ausklingen ließen.

Tiefgang und Austausch: Ein Programm, das bewegt
Zur Orientierung für den nächsten Tag wurde ein dichtes Programm vor-

gestellt:

ein Schreibworkshop, Schamanismus und Spiritualität, ein **Stimmenhörer-Workshop**, Waldbaden, Morgenyoga, ein Stärkenspiel und die Arbeit an einem Manifest. Ich entschied mich für das Angebot des Stimmenhörer Netzwerkes, die sehr offen über persönliche Erfahrungen sprach. Der ehrliche und mutige Austausch war beeindruckend.

Danach tauchte ich in eine **Psychosespektrumsgruppe** ein, wo es darum ging, sich partizipativ an einer Forschungsgruppe der Charité zu beteiligen – ein Zeichen dafür, wie das Festival nicht nur Raum für Begegnung, sondern auch für wissenschaftliche Partizipation schafft.

Im Anschluss las Lea de Gregorio aus ihrem bewegenden Buch „Unter Verrückten sagt man du!“, dessen Titel die Kernbotschaft des Festivals perfekt zusammenfasst: Der Abbau von Hierarchien und die Schaffung eines Raums, in dem Menschlichkeit über Diagnosen steht. Der Tag war dicht gepackt, und es blieb wenig Zeit bis zum gemeinsamen Abendessen im Strandbad. Dort sprach **Roi Shternin** über seine **Heilungsgeschichte**. Seine Worte hallten nach:

Hoffnung ist die Basis, Empathie die Fähigkeit und Resilienz der Werkzeugkasten unserer Überlebenskraft.

Vom Besessenen zum Beseelten: Meine Erkenntnis
Am folgenden Tag beschloss ich, früh aufzustehen, um seinen Workshop zu besuchen. Es war eine tiefgehende Session, die den Grundstein für eine gemeinsame Schreibübung legte. Als Fazit einer gemeinsamen Schreibsession formulierten wir alle einen zusammenfassenden Satz. Meiner lautete: **„Lerne die negative Energie einer Psychose in eine positive Energie zu transformieren. Werde vom Besessenen zur Beseelten!“**

Diese Zeile fasst meine Erfahrung beim Mäd Festival perfekt zusammen. Es war nicht nur ein Festival zum Verweilen, sondern ein Ort, an dem man lernen konnte, Perspektiven zu wechseln, Stigmatisierung entgegenzuwirken und die eigene Kraft zu entdecken. Das Mäd Festival zeigte mir auf eindrückliche Weise, wie durch Offenheit, Austausch und gemeinsame Projekte ein Umfeld geschaffen werden kann, in dem Heilung und Akzeptanz gedeihen.

August

Hessentreffen zum Thema Budget für Arbeit und Budget für Ausbildung

von Michaela

Am 24. Mai 2025 hatten wir in Darmstadt ein Hessentreffen vom Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene e.V. zum Thema Budget für Arbeit und Budget für Ausbildung.

Herr Joachim Fischer, vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen in Mainz e.V. (ZSL) führte durch die Veranstaltung. Herr Fischer besetzt mit anderen Peers im ZSL die EUTB-Stelle. Sein Schwerpunkt ist das Budget für Arbeit. Für das Budget für Ausbildung hatte er noch keinen persönlichen Fall.

Das Budget für Arbeit ist im Bundesteilhabegesetz geregelt und gibt es schon sehr lange, in Rheinland-Pfalz seit 2006. Bundesweit wurde es 2018 verbindlich eingeführt. Die gesetzliche Regelung findet sich in Paragraph 61 SGB IX. Die volle Erwerbsminderung ist Grundvoraussetzung für das Budget für Arbeit. Wie auch die volle Erwerbsminderung Voraussetzung für einen Werkstatt-Platz ist.

Es gibt keine Verpflichtung in die Werkstatt zu gehen. Es ist eine freiwillige Entscheidung. Werkstätten können auch von anderen Leistungsanbietern betrieben werden, wie von Trägern tagesstrukturierender Maßnahmen, auch Berufsförderungswerke. Freie Leistungsanbieter gibt es in der Realität kaum. Für das Budget für Arbeit benötigt man einen Arbeitgeber, der einen fest einstellen möchte.

Die unterste Grenze sind 3 Stunden am Tag beziehungsweise 15 Stunden

die Woche, bei Inklusionsbetrieben sind es weniger Stunden, nämlich 12 Stunden pro Woche. Der Arbeitgeber bekommt einen Zuschuss vom Leistungsträger, in Hessen vom LWV. Der Zuschuss ist abhängig von der Minderleistung, die der entsprechende Arbeitnehmer leisten kann. Maximal 75 % des Arbeitslohns wird an den Arbeitgeber vom LWV geleistet. Es wird keine Arbeitslosenversicherung bezahlt, weil man voll erwerbsunfähig ist. Um das Budget für Arbeit beim LWV zu beantragen, muss ein unterschriebener Arbeitsvertrag vorliegen.

Die Rentenversicherung muss über das Budget für Arbeit informiert werden, am besten reicht man die Bescheinigung über das Budget mit ein. Aktuell ist ein Betrag von 17.500 Eur pro Jahr frei. Danach erfolgt eine Anrechnung.

Ein Praktikum ist eine gute Möglichkeit für einen Einstieg ins Arbeitsleben.

Das Budget für Arbeit wird aktuell nicht stark nachgefragt. 2023 waren insgesamt 3407 Menschen bundesweit im Budget für Arbeit, hingegen 269.000 Menschen in Werkstätten.

Ein wichtiger Unterschied zwischen Werkstatt und Budget für Arbeit ist der Rentenanspruch. Arbeite ich in einer Werkstatt, wird der Rentenanteil entsprechend 80 % eines Durchschnittsverdieners vom Bund bezahlt, und ich habe nach 25 Jahren einen Rentenanspruch. Bei der Werkstatt hat man sozusagen „Rentengarantie“.

Beim Budget für Arbeit richtet sich mein Rentenanspruch nach meinem Gehalt bei einer Beschäftigung. In einem Niedriglohnsektor stelle ich mich für meinen Rentenanspruch somit schlechter.

Es wurden viele Fragen gestellt, auch zum persönlichen Budget, und es gab viele Beispiele und eine rege Diskussion. Um 15:50 Uhr machten wir eine Pause und wurden hervorragend vom Landesverband verköstigt.

Nach der Pause ging Herr Fischer auf das Budget für Ausbildung ein. Seit 2020 gibt es das Budget für Ausbildung. Wichtig ist auch hier einen Betrieb zu finden, der mir eine Ausbildung anbietet. Es muss ein anerkannter Ausbildungsberuf sein. Die Ausbildungsvergütung wird komplett übernommen. Das Berufsbildungswerk kann eine Alternative zur Berufsschule sein, wenn man eine theoriereduzierte Ausbildung benötigt und die Berufsschule dieses nicht anbietet. Es ist möglich auch eine theoriereduzierte Ausbildung nach § 66 Berufsbildungsgesetz (BBiG) und nach § 42r im Gesetz der Handwerksordnung (HWO) durchzuführen.

Hauptträger für das Budget für Ausbildung ist die Agentur für Arbeit. Als erstes findet eine Prüfung statt, ob man ausbildungsfähig ist. Eine Zweitausbildung wird in der Regel nicht finanziert. Auch ist nicht geklärt, was nach der Ausbildung passiert.

Ich hoffe, ich konnte für euch die Informationen verständlich zusammenfassen. Bei den EUTB-Stellen könnt ihr weitere Informationen erhalten oder direkt beim LWV. Ich selbst habe noch nicht das Budget für Arbeit. Ich überlege aber, ob das nicht eine gute Möglichkeit auf meinem Weg der Genesung wäre.

September

Wie fühlt man sich als Betroffene und Angehörige zugleich?

von Michaela

Ich habe keine Ausbildung zum Genesungsbegleiter. Aus diesem Grund habe ich als Angehörige mich ganz auf meine eigene Erfahrung verlassen, als jemand aus meiner Familie in eine akute Krise geriet. Die psychischen Symptome kamen mir sehr bekannt vor. Getrieben aufräumen, totale Unruhe, kaum Schlaf...

Ich erinnerte mich, dass ich selbst in einer Krisensituation alles was man zu mir sagte auf die Goldwaage gelegt habe und weiter gedacht habe. Also mehr interpretiert habe als man mir eigentlich gesagt hatte und mein Kopf sich ständig mit dem Gesagten beschäftigte.

Deshalb habe ich bei der Begleitung versucht so wenig wie möglich zu reden. Mich auf konkrete, kurze Sätze als Antwort fokussiert und keine eigenen Gedanken geäußert. Ich war davon überzeugt, dass so wenig Reize wie möglich helfen würden in mehr Ruhe zu kommen. Wir hatten Glück mit dem Wetter. Es schien meist die Sonne und so spazierten wir täglich mehrere Stunden durch den Wald. Nicht immer andere Waldwege, sondern zwei, von denen ich wusste, sie sind bekannt und gemocht. Wir haben Kastanien gesammelt, die Bäume umarmt und sind viel gelaufen. Der Hausarzt lehnte jede Verantwortung ab und empfahl, sie direkt in die Klinik zu bringen. Beim Psychiater hatte sie erst wieder nächste Woche einen Termin. Dann viel mir die „Behandlung zu Hause“ von Vitos ein. Die in Krisensituationen statt eine Krankenhausbehandlung eine Behandlung in den eigenen vier Wänden anbietet. Ich rief dort an, um zu erfahren, was man benötigt, um in diesem Programm aufgenommen zu werden. Es gibt als erstes ein Anamnesegespräch per Telefon.

Danach erfolgt ein persönliches Anamnesegespräch und dann kommt

man auf die Warteliste. Ein telefonisches Anamnesegespräch wäre zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen. Aber so schnell gab es keinen Termin. Erst am folgenden Montag war glücklicherweise der erste telefonische Termin frei. Ich dachte bei mir, für eine Krisenbegleitung sind dies Hürden, die man in einer Krise alleine gar nicht koordinieren kann. Ich las die Medikamentenbeschreibungen, die sie seit längerer Zeit einnahm, durch. Dabei fiel mir auf, dass sie ein antriebssteigerndes Medikament bekam. Bei diesem stand im Beipackzettel Schlaflosigkeit als Nebenwirkung. Da es eindeutig eine manische Phase war, empfahl ich dieses Medikament wegzulassen und nur noch das gegen Psychose einzunehmen. Montags dann beim Psychiater war nur die Vertretung da und sie bekam ein Rezept für das Antipsychotikum und eine Krankmeldung bis Mittwoch.

Mittwoch war der vereinbarte Termin bei ihrem Psychiater. Wir wechselten uns in der Familie und im Freundeskreis ab. Ließen sie nie alleine. Gingen spazieren, kochten (wild), und ließen sie räumen, Blumen und Kräuter pflücken, malen, singen und tanzen.

Mittwochs verordnete der Psychiater zusätzlich ein Beruhigungsmittel, setzte offiziell das aufputschende Mittel ab und erhöhte die Dosis für das Medikament gegen Psychosen und schrieb eine Einweisung für die Klinik.

Nach der Einnahme des Beruhigungsmittels schlief sie erstmal tief und fest im Liegestuhl auf der Terrasse. Am Nachmittag wollte sie dann in die Klinik und bat mich mitzufahren.

Das war für mich eine große Herausforderung. Wir saßen im Wartebereich und warteten auf die Ärztin. Links von uns der Eingang zur geschlossenen Station, rechts zur offenen Station. Für mich dauerte es eine Ewigkeit bis die Ärztin kam. Sie gingen dann zusammen ins Besprechungszimmer.

Ich hoffte die ganze Zeit, dass sie bloß nicht auf die Akutstation aufgenommen wird. Ich hörte ja durch die geschlossene Tür, wieviel Unruhe

und Geschrei auf der Station vorherrschte und kenne Akutstationen von meiner eigenen Geschichte. Und das waren nie positive Erfahrungen die ich gemacht habe. Ich saß da und war voller Angst.

Nach einem langen Gespräch durfte ich sie wieder mitnehmen. Sie wollte nicht freiwillig bleiben und für eine Zwangseinweisung lag kein Grund vor. Ich war sehr erleichtert, auch wenn ich wusste, dass dies für uns weitere herausfordernde Tage in der Betreuung von uns zu Hause bedeutete.

Wir achteten alle sehr darauf, dass sie ihre Medikamente nicht ausspuckte, was sie am Anfang mehrmals versucht hatte. Mit der Zeit akzeptierte sie die Medikamente und es wurde täglich besser.

An dem Montag konnte sie dann in unserem Beisein das telefonische Anamnesegespräch mit Vitos führen und einen Termin für ein persönliches Gespräch vereinbaren. Dieses findet in zwei Wochen statt.

Noch ist die Krise nicht vorbei. Aber es ist nicht mehr so akut. Sie kann wieder klare Gedanken fassen und formulieren, den Alltag mit Unterstützung meistern, muss aber auf sich aufpassen, sich nicht zu überfordern.

Was hilft Euch in einer Krise? Was sind Eure Erfahrungen? Schreibt uns gerne. Wir veröffentlichen auch Texte anonymisiert, wenn das gewünscht ist.

ANGEBOT BERATUNG

zum Persönlichen Budget

 **0176 859 22 920**

oder pb@lvpeh.de

Montags von
18 - 19 Uhr

- Unterstützung beim Ausfüllen des Antrages auf Persönliches Budget und SGBII und SGBXII Anträge
- Allgemeine Informationen zur Beantragung und Voraussetzungen

Keine Übernahme von Assistenzen durch Frau Block möglich!

**LANDESVERBAND
PSYCHIATRIE-
ERFAHRENE HESSEN E.V.**

Rodergasse 7
65510 Idstein

06126 95 770 80



SCAN ME

DAS **OFFENE OHR**

0176 43 281 713

Ein Begleittелефon des
Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.
www.Lvpeh.de

- Wir hören Dir zu
- Wir sind Erfahrene Betroffene und Angehörige
- Wir sprechen aus Erfahrung



Mit diesem Telefon wollen wir
Betroffenen eine Unterstützung anbieten.

Am offenen Ohr sind für Euch **Sonja** und **Toni**.
Wir sind eine einfache Begleitung
keine Rechtsberatung
keine psychologische Beratung.

Wir sind erreichbar zu folgenden Zeiten

Toni: Sonntag 13 bis 17 Uhr

Sonja: Dienstag 16 bis 18 Uhr

Donnerstag 16 bis 18 Uhr

Unser Motto:

Wenn du einen Rat brauchst, dann frage
einen Erfahrenen keinen Gelehrten.

Chinesische Weisheit

Gedicht

R'U'Okay ? / 10th of September 2025

In remembrance off all the life's lost and all the life's who struggle - including myself -

I do wonder - still - year after year - I wonder if it is okay to ask someone „Are you okay?“ Especially in the month of September...A month where the summer ends and autumn starts - or winter end and spring has sprung....

Maybe it is - maybe it isn't - maybe it is okay to ask -

if the person who asks has the time, strength and interest to listen and is also okay with an answer of „No I am not okay....“

So now, again year after year, I am confused - stuck in my head

Not knowing who to ask when - is it because I care - I think I know I do - but sometimes I am not okay myself - so sometimes hearing the answer to this question makes me feel scared -

Today I am okay - today I am grateful - grateful that I have people in my life that know me well and are „fine“ if I answer I am not okay - even if I don't want to speak about it why.....

Xoxo Andy



„Wie geht es Dir?/ 10.09.2025“

In Erinnerung an alle Leben die verloren gegangen sind und an alle die Probleme haben-inklusive ich selbst-ich wundere mich- immer noch- Jahr nach Jahr-ich wundere mich darüber, ob es in Ordnung ist jemanden zu fragen „Wie geht es Dir?“ Besonders im Monat September...

Ein Monat, wo der Sommer endet und der Herbst beginnt- oder Winter endet und der Frühling beginnt... vielleicht ist es- nicht- vielleicht ist es in Ordnung jemanden zu fragen -

wenn die Person die Dich fragt Zeit hat, Kraft und Interesse zuzuhören und ist auch in Ordnung mit der Antwort „Nein, mir geht es nicht gut...“

Also jetzt, wieder Jahr nach Jahr, bin ich verwirrt- gefangen in meinem Kopf

Wenn man nicht weiß, wen man fragen kann- ...- ich glaube ich weiß, wen ich fragen kann- aber manchmal geht es mir selbst nicht gut- manchmal die Antwort zu hören auf die Frage macht mir Angst-

Heute geht es mir gut- heute bin ich dankbar- dankbar, dass ich Menschen in meinem Leben habe, die mich gut kennen und die „okay“ sind, wenn ich antworte, dass es mir nicht gut geht- selbst wenn ich nicht darüber sprechen möchte warum...

xoxo Andy

Anmerkungen zur Stellungnahme des Landesverbands Psychiatrie- Erfahrene Hessen e.V., Idstein vom 20.07.2025 bzgl. Änderung des PsychKH- Gesetzes vom 17.06.2025, Hessischer Landtag Erweiterte Stellungnahme eines Psychiatrie- Betroffenen/ Erfahrenen zu §28 Abs. 4:

Es wird immer wieder gesagt, dass psychisch erkrankte Menschen nicht gewalttätiger sind als psychisch gesunde Menschen, aber dies gilt leider oftmals nur für die „behandelte Grundnatur“.

Man darf die Fakten um diesen Sachverhalt weder aufbauschen noch herunterspielen, weder psychisch Kranke allgemein noch im Besonderen stigmatisieren. Gewalt und Aggression: Sie zeigen sich in der Realität oftmals völlig anders, als die psychiatrische Fachwelt damit umgeht.

Es ist nur ein sehr kleiner Prozentsatz,

der im Maßregelvollzug behandelt wird, was hier aber im - Interesse liegt ist das **potenziell gefährdende Potenzial** psychisch erkrankter Menschen, das liegt um etwa 3% höher, die potenziell aggressiv, gewaltbereit und gewalttätig werden.

Die Meldung bei Entlassung aus dem Maßregelvollzug ist nur eine rein formale Sache, die natürlich eine Verschärfung der Rechtslage bedeutet, aber für die Sicherheitsbehörden ist das eine deutliche (sicherheitspolitische) Profilschärfung, mit der sie schneller und effektiver „durchgreifen“ können, jedoch nicht - zum Vorteil der Betroffenen.

Mit effektiver „Nachsorge“ dürfte das allerdings in den wenigsten Fällen etwas zu tun haben, eher mit einer Rechtsverschärfung und, um bei neuen Bedrohungslagen reagieren zu können.

Viel wichtiger ist somit die vom Landesverband geforderte **Frühprävention**, durch Stärkung des sozialpsychiatrischen Dienstes 24/7- Krisendienste und die Verhinderung von Obdachlosigkeit.

Eine kritische Durchsicht der Psychopharmaka- Behandlung wird zunehmend unabdingbar, da diese auch aggressive Nebenwirkungen auslösen können, wie etwa sogar bei dem Bekannten Wirkstoff des Promethazin, was jüngst sogar bestimmten Gesundheitsbehörden auffiel, die diese Nebenwirkungen im Auge hatten.

Die Psychopharmaka- Behandlung braucht ein gutes und neutrales, klientenorientiertes Monitoring, welches so nicht stattfindet.

Reduktionsversuche und Absetzversuche gehören in der Praxis oftmals in den Bereich einer Utopie, da die Kliniken das 1. nicht anbieten (wollen), in der Regel erfolgt bei Aufnahmen eine Neueinstellung, keine **kritische Überprüfung der bestehenden Medikation**.

Die Polizei hat nur ein Interesse an potenzieller Fremdgefährdung/ Bedrohungslage, dazu werden diese Informationen verarbeitet, gerade im Maßregelvollzug kommt es post Behandlung zu „auffälligem“ Verhalten, das erneut behandelt werden muss.

Dennoch ist es ein Fakt: Die kaputt gesparte **(sozialpsychiatrische) Prävention und die fehlende effektive Behandlung** ist ein deutliches Problem in der Behandlung und Prävention schwerer Krisen.

Janos Pletka

Psychiatrie- Erfahrener mit Schwerpunkt: Psychische
Gesundheit, Psychose/ Schizophrenie/ Aggression/
Prävention und Krisenerfahrung

Oktober

Bericht zum Hessentreffen des Landesverbandes für Psychiatrie-Erfahrene in Hessen e.V. am 04. Oktober 2025 in der alten Backstube in Frankfurt am Main zum Thema „Gründung von Selbsthilfegruppen“.

von Michaela

Referent der Veranstaltung war Philipp Welter. Um 14:00 Uhr hat Regina Kucharski das Hessentreffen eröffnet, kurz den Landesverband vorgestellt und danach das Wort an Philipp Welter weitergegeben. Philipp teilte das Heft „Begleitheft zur Pauschalförderung 2025 für Selbsthilfegruppen in Hessen“ aus. An diesem Heft orientierte sich der inhaltliche Ablauf des Workshops.

Als erstes ging es um die Voraussetzungen zur Gründung einer Gruppe. Es wurde das Formular „Gründungsprotokoll“ ausgeteilt. Die grundsätzliche Voraussetzung zur Gründung einer Gruppe sind sechs Personen.

Nach den Anforderungen der Krankenkassen sollte der Namen der Erkrankung in dem Namen der Gruppe auftauchen. Wenn sich eine Gruppe krankheitsübergreifend orientieren möchte, kann man zum Beispiel „für seelische Gesundheit“ im Gruppennamen wählen.

Wenn man das Gründungsprotokoll ausgefüllt und unterschrieben hat, geht man damit zur Selbsthilfe-Kontaktstelle oder zum Gesundheitsamt. Dort bekommt man einen Stempel auf das Gründungsprotokoll, dieser bestätigt, dass die Gruppe existiert. Laut Krankenkassen ist die Selbsthilfe die dritte Säule, neben Krankenhaus und Psychiatrie, im Hilfesystem.

In der Selbsthilfegruppe trifft man auf Gleichgesinnte auf Augenhöhe. Das Thema Medikamentenreduktion sprengt die Möglichkeiten einer Selbsthilfegruppe.

Danach wurde der Erstantrag für Kassenarten übergreifende Pauschalförderung als Beispiel ausgehändigt. Diesen Antrag haben wir im Detail besprochen. Wichtig ist, dass die Gruppe offen für neue Mitglieder ist. Das ist eine Grundvoraussetzung für eine Förderungsmöglichkeit.

Eine Gruppe muss sich mindestens vier mal jährlich treffen, um förderfähig zu sein. Die Leitung der Gruppe kann nur von Betroffenen oder Angehörigen erfolgen. Bei Leitung von Ärzten beziehungsweise Professionellen gibt es keine Selbsthilfe Förderung der GKV.

Es erfolgte ein kleiner Exkurs zu den Unterschieden zwischen einer Selbsthilfegruppe und einem Selbsthilfeverein. Für einen Verein benötigt man eine Satzung, einen Vorstand, kann gemeinnützig werden und ist eine Rechtspersonen.

Bei einer Selbsthilfegruppe liegt keine Rechtspersonen vor d.h., dass man zum Beispiel bei einem Mietvertrag persönlich haftet. Um Fördergelder von der GKV zu erhalten, benötigt man ein Konto.

Es müssen zwei Personen auf das Konto Zugriff haben. Danach sind wir auf alles eingegangen, was förderfähig ist. Nachdem der gesamte Antrag besprochen war, machten wir eine Pause, in der wir wieder vom Landesverband hervorragend verköstigt wurden.

Nach der Pause wurde ein Gründungsprotokoll für Gruppen als Anschauungsmaterial weitergegeben.

Im Anschluss ging Philipp auf die Projektförderung ein. Im Unterschied zur Pauschalförderung, geht es bei der Projektförderung um ein spezielles Projekt und wird von einzelnen Krankenkassen bezahlt. Jede Krankenkasse hat einen eigenen Projektantrag. Es handelt sich immer um eine einmalige Angelegenheit, zum Beispiel das Erstellen einer Internetseite.

Die regelmäßige Pflege der Internetseite beantragt man über die Pauschalförderung.

Danach haben wir ausführlich den Verwendungsnachweis für die Pauschalförderung besprochen.

Von NAKOS gibt es einen Selbsthilfe Leitfaden als allgemeine Broschüre mit Hilfestellungen zum Gründen und Durchführen von Selbsthilfegruppen.

Im Anschluss an den Workshop gab es weiteren regen Austausch zwischen den Teilnehmern, dem Vorstand des Landesverbands und Philipp Welter.

Es war eine sehr gelungene Veranstaltung, die meines Erachtens regelmäßig wiederholt werden sollte, weil der Antrag doch etwas knifflig ist und es jedes Jahr Änderungen bei der Förderung gibt.

Die Welt der Diagnosen

von Andy

Seit ich 2014 das erste Mal das Innenleben einer geschlossenen Psychiatrie kennenlernen durfte begleitet mich das Thema Diagnosen. Wie viele unterschiedliche Diagnosen ich über das letzte Jahrzehnt gesammelt habe, weiß ich nicht genau. Aber bestimmt genug, um irgendwo einen kostenlosen Kaffee oder eine andere Prämie zu erhalten. Sozusagen ein Sammelbuch der Diagnosen. Manchmal habe ich eine Diagnose als hilfreich empfunden, aber meistens haben sie mir Angst gemacht.

Entweder da ich selbst über die Besonderheiten einer bestimmten Diagnose recherchiert habe oder mir Ärzte, Therapeuten, oder Freunde und Familie erklärt haben, was eine bestimmte Diagnose für mich bedeutet. Letztere haben sich meist selbst durch Internetrecherchen informiert, wohingegen das Besprechen einer erneut gefundenen Diagnose von Ärzten oder Therapeuten meist sehr karg ausgefallen ist. Meistens gab es nur einen Zettel, eine Krankschreibung oder einen Entlassungsbericht der mich diagnostiziert hat. Eine wirkliche Besprechung, warum welche Diagnose wie gestellt wurde und was dies für mich bedeutet gab es in dem Sinne nie.

Einige Mal wurden mir spezielle Medikamente wegen einer bestimmten Diagnose verschrieben - Medikamente die aufgrund einer bestimmten Diagnose mein Leben mit bestimmten Symptomen verbessern sollte. Auf meine Erfahrung mit den unterschiedlichsten Medikamenten will ich hier nicht eingehen, da dies meinen Betrag sprengen würde. Aber worauf ich hinweisen will, ist das Recht eines jeden der diagnostiziert wird, die Zeit zu geben zu verstehen, warum eine bestimmte Diagnose gestellt wurde und was diese für deinen Alltag und dein Leben bedeuten könnte.

Denn meines Erachtens ist dies ein kritischer Teil um den eigenen Zustand, die eigene Welt, besser zu verstehen und sein Leben mit einer Erkrankung einsortieren zu können. Auch ist mir wichtig zu sagen, dass egal welche Diagnose man erhält, eine Heilung im Sinne von „ein vollkommenes Leben trotz oder mit einer psychischen Erkrankung“ absolut realistisch ist. Über die letzten 11 Jahre habe ich viele Menschen kennengelernt, die ein volles selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft leben und die mir immer wieder Lebensmut gegeben haben, dass auch ich dies kann. Dafür bin ich dankbar, denn so oft wollte ich mich der Diagnostik ergeben, die erneut erlangte Diagnose in all ihren Schichten ausleben oder am besten gar nicht weiterleben.

Der Kontakt mit anderen PE's hat mir dabei immer wieder Mut gegeben und diesen Mut möchte ich an euch alle weiter geben. Eine Diagnose, ist immer eine Bewertung des aktuellen Ist-Zustands und bedeutet nicht, dass man sich dieser unterordnen muss. Eine bestimmte Diagnose mag ein kleiner Teil von Dir sein, aber was Dich und dein Leben ausmacht ist das entscheidende.

Gedicht

Bank

-Einsam steht die Bank-

„Bemoost, bewachsen, unbesetzt-

Weil oft man nur so durchs Leben hetzt-

Im Wald jetzt bunt unendlich weit-

Erblickt voll Glanz die Herbstzeit-

Lass die Beine baumeln, Gedanken schweifen-

Entspannt neue Ideen in Dir reifen-

Einsam steht die Bank, herrlich das Panorama-

Streif ab Stress und vergangenes Drama-

Genieß die Ruhe, tanke Kraft-

Reflektier im Geiste was Du geschafft-

Die Bank gibt Halt zum Runterkommen-

Aus diesem Grund wurde sie einst ersonnen-“

Sukram P. Poreg



November

Vom Irrgarten und Tobak (nicht nur mancher) psychiatrischer Diagnosen und Ihrer Relevanz für den eigenen Lebensweg Eine kurze Kritik

Mit viel Freude und viel Interesse
habe ich den Beitrag von Andy gelesen.
(siehe Newsletter Oktober 2025)

Auch mich haben Diagnosen immer beschäftigt, besonders psychiatrische Diagnosen. Der Züricher Psychiater Marc Rufer stellt die Welt ein wenig auf den Kopf: Er sagt: Die Diagnose schaffe gar erst die Symptomatik. Der Patient werde immer unsicherer und kränker- das sehe ich so, dass das immer ein bestimmtes Wechselspiel ist, die Symptome führen doch zur Diagnose und nicht umgekehrt.

Der Patient nehme von nun an die sog. „Krankenrolle“ an, und man würde sein Verhalten/ Zustand vorlaufend bewerten. Die Diagnose der Psychiatrie führt zu viel Selbstpathologisierung und Leid, man denkt zu sehr, was funktioniert an mir nicht? Was stimmt nicht mit mir?

So wie sie dir beim Jobcenter einbläuen, es seien „personeninterne Faktoren,“ die die Arbeitslosigkeit erschweren, so sagt dir die Psychiatrie dass du eben „schizophren“ bist, eine schwerwiegende Erkrankung hast, es ist immer dasselbe.

Jeder fährt da seine individuelle Ideologie, nur bei der Psychiatrie geht es doch um die ganz individuelle Gesundheit, und die wiederherzustellen, ist nicht nur eine Aufgabe der Diagnostik, sie beinhaltet Therapie und Begleitung, sich- Befassen mit dem Kranken.

Man sollte nie vergessen, dass die Diagnose nur eine Art Zustandsbeschreibung ist, gerade bei Schizophrenie und Psychose, das hast du ja nicht in der Form dein Leben lang. Sie (Die Diagnose) ist kein Werturteil des Menschen an sich. Marc Rufer schreibt auch, dass die Diagnose den Willen und Lebensweg des Menschen völlig zerstören kann, weil der Patient als „schizophren“ oder „psychotisch“ gebrandmarkt würde. Hier spielt sicher auch die Stigmatisierung eine Rolle, dass das gemeint ist bei Rufer.

Es gibt unzählige Diagnosen in der Psychiatrie, sie pathologisieren sehr vieles, Affekte, Gemütszustände, Psychose ist die Hauptdiagnose schlechthin, aber auch ein Angstmacher, Angst selbst und Träume, Sucht, Sex, die Persönlichkeit, alles kann irgendwie ziemlich krankhaft und diagnoserelevant werden.

Im „Diagnostizieren“ sind sie in den Kliniken ziemlich gut, doch im Ursachenforschen und im Zusammenhang- Dinge - Deuten sind sie relativ schlecht, verstecken sich gern hinter Fachsimpeln wie „Diathese- Stress-Modell“ und der Epigenetik psychischer Erkrankungen. Jaja Schizophrenie sei erblich, aber was bedeutet das für die Patienten? Es ist sicher vieles, aber kein therapeutisches Angebot.

Der „Ursprung“ der Diagnose ist nicht gerade von Interesse, hinter einer Adipositas, kann z.B. eine Essstörung stecken oder ein starker Bewegungsmangel, oder eben die Auswirkungen von Medikamenten, eben gerade Psychopharmaka, wie SSRI und Neuroleptika. Gerade auch Stoffwechselerkrankungen können Übergewicht fördern.

Woher die Diagnose genau kommt, davon erfährt man in der Psychiatrie sehr wenig, eher wie es sich anstellt, mit gewissen Symptomen/ Auswüchsen umzugehen. Es ist auch richtig, einfach nur weg von der Diagnose zu kommen und eine progressive Einstellung zu gewinnen, das eigene Leben in die Hand zu nehmen.

Ich habe selbst mehrere psychiatrische Diagnosen, doch wichtig ist, zu verstehen, dass die Diagnose kein „Angriff“ auf das eigene Leben ist, und sich auch verändern kann, genauso wie Dinge wie Erwerbsunfähigkeit und Krankheit/ Behinderung sich immer wieder auch mal wandeln können.

Mein Tip : Halte dich nicht zu sehr an der Diagnose auf, versuch sie auch nicht in dein Leben zu integrieren mit all dem was man z.B., bei meiner Schwester sehen konnte, sie sprach immer ziemlich defizitorientiert von „Leuten mit Beeinträchtigung“, akzeptiere es einfach und mach das Beste draus.

Der progressive Weg ist der Weg zur Heilung.

So gilt die in der Klinik festgestellte Leistungsunfähigkeit bspw. nur erstmal für 6 Monate.

Literatur

Irrsinn Psychiatrie- 2. Auflage 1989, Marc Rufer / Zytglogge

»Aggression«

Janos Pletka

In den letzten 12 Monaten wurde ich öfter schwerer aggressiv.

Ein Wutstau, der spontan und unvermittelt ausbrach.

Kleinste Auslöser ließen mich schnell „hochkochen“ und ich schlug gegen Wände und Schranktüren, ich konnte immer weniger leisten, verkroch mich ins Bett, meine persönlichen Ziele und Buchprojekte lagen brach, der Abwasch ließ auf sich warten, die Wohnung verlotterte manchmal, ich konnte mich nicht mehr um den Müll kümmern.

Es war klar, dass es irgendwann schlimmer wurde. „Aggression“ kannte ich viele Jahre nicht, oder nur sehr wenig auffällig. Dann kam es bald auch zu Beleidigungen im Umfeld und immer mehr sozialem Rückzug.

Meinem Vater wurde ich manchmal aggressiv gegenüber durch seine ständige Bevormundung und hilfloses Gerede.

Ich konnte die Aggressionsimpulse nicht immer steuern, sie treten öfter in bestimmten Situationen der Einsamkeit, der Hilflosigkeit und der Überforderung.

Heute bin ich mir bewusster, dass die Aggression doch etwas mit Depressivität zu tun hat. Wenn man nicht von einer major depression gar sprechen möchte.

Die Aggression war zwar keiner Person direkt gegenüber oder auch Sachbeschädigung, aber diese innerliche Wut und diese Aggressionsimpulse waren mir neu. Ich kannte das viele Jahre nicht. Wut und Aggressionsimpulse erschöpfen den Menschen, viele Männer, die an einer Depression leiden, werden schneller aggressiv und reizbar. Vielleicht sind viele depressionskranke Männer auch deshalb so müde, weil die Wut sie an die Grenzen treibt.

Das sind alles typische Merkmale männlicher Depression. Gerade auch die psychosozialen Umstände lassen Männer in die Depression schlittern,

doch der Irrglaube an Traurigkeit und Niedergeschlagenheit hält sich hartnäckig. Denn bei Männern zeigt sich die Depression u.U. völlig anders.

Wut und Ärger sind ein sehr schlechtes Zeichen und zeigen auf, dass man evtl. an einer komplexen, chronifizierten Depression leiden kann. Mein Behandlungsversuch Nummer 1 sah so aus, dass ich Promethazin einnahm. Erst als Tabletten, dann als Tropfen, doch es wurde immer schlechter. Die Beruhigung durch das Mittel schlug bisweilen noch mehr in Aggressivität um. Promethazin ist bei schweren Aggressionsimpulsen nicht geeignet. Höchstens bei psychotischer Aggression, aber das weiß doch keiner mehr so genau, was das ist. Haloperidol plus Promethazin? Der Untergang ist schnell bestellt.

Sinn macht mehr eine antidepressive Therapie, denn meine Aggression ist schließlich doch auf eine mittelschwere Depression zurückzuführen. Also muss die Depression behandelt werden. Und wie sieht diese Therapie aus? Auch mit einem Antidepressivum natürlich, jahrelang wurde mir das nicht verordnet aufgrund der „Schizophrenie“, bis meine Psychiaterin doch nun einlenkte und mir Citalopram verschrieb. 10 mg soll ich täglich einnehmen. Heute ist Tag 4, man kann bestimmt noch nicht viel sagen. Ich hoffe, es wird noch etwas besser.

Heute Abend ist der erste Abend, an dem es mir tatsächlich ein wenig besser geht. Ganz ohne chronische Aggressivitäten.

Die Folge der “Aggressivität” zwischen Einsamkeit und Gewaltrisiko: Teil II - ein Nachtrag von Janos Pletka

“Aggressivitäts- Probleme” verstehen, behandeln, bewältigen. Aggressionen haben oft Krankheitswert, jeder ist mal sauer, aber diese kurzfristige Form der Aggressivität meine ich nicht.

So lauten viele mögliche Ratgeber. Doch niemand kann ein Patentrezept anmelden und der Aggressivität an die Wurzeln gehen. Aggressivität ist ein komplexes Thema, es gibt nicht die Aggression und auch nicht den einen bestimmten Auslöser...

Die Gehirnforschung weiß auch nicht alle Grundlagen, Die Aggressionen sind jedoch tief im Mensch-sein angelegt.. Erich Fromm hat über Gewalt und Aggression ein ganzes Buch verfasst im wissenschaftlichen Sprech : Die Anatomie der menschlichen Destruktivität. Gründe für Aggressionen sind personenbezogene Bedrohungen, impulsive Schädigungen, Revierverteidigung und Wut und Ärger. Manchmal lassen uns ganz banale Dinge “platzen.”

Man unterscheidet Aggressionen in verschiedenen Formen. Bei mir waren es vor allem verbale Aggressionen, die zu einer sozialen Isolierung führen können.

Die Leute wenden sich ab/ meiden dich natürlich, wenn du sie beleidigst. Doch “Beschimpfungen” sind manchmal Teil der Schizophrenie, denn Schizophrenie ist ein Zerrissenheits- Zustand mangelnder Emotionskontrolle.

Beschimpfungen sind ein Positiv- Symptom bei Schizophrenie. Meine These war, dass die jahrelange Neuroleptika- Therapie mich aggressiv machte. Doch das stimmt nicht. Die Ursachen der Aggressivität sind eher in den psychosozialen Umständen zu suchen. Überforderung, Einsamkeit, sozialer und Social Media - Stress. Hass und Zorn sind auch eine Form von Aggression. Wut ist ein Gefühl, das in Gewalt umschlagen kann.

Irgendwas hat im “ Serotonin - Dopamin- System” bei mir nicht mehr ge-

stimmt. Was genau, kann ich nicht sagen. Es kann sein, dass ich bestimmte Reize anders verarbeitet hatte.

Ich bin überhaupt kein Gewalttäter, aber mit meiner chronischen "Alltags- Aggressivität" wurde es immer schlechter, mich brauchte ja nur jemand schief anschauen, schon kochte ich innerlich hoch. Die Aggressionen hingen aber auch mit meinem Vater zusammen, der mich oft wie ein kleiner Junge behandelt.

Dann verschrieb mir die Ärztin auch noch Citalopram, ein SSRI, und der Zustand wurde noch schlechter, ich setzte es schließlich wieder ab. Aktuell habe ich ein Medikament gefunden, was bei Aggressionen hilfreich zu sein scheint: Zyprexa.

Ich fiel im "öffentlichen Raum" zunehmend auf. Als Kind oder Jugendlicher war ich nie aggressiv, immer ruhig und besonnen, wissbegierig, intelligent.

Interessiert an Politik, Gesellschaft und Philosophie. Deshalb ist die "Aggressionsdynamik" der letzten Monate und Jahre von besonderer Bedeutung für mich, es beunruhigt mich, wie ein Mensch so aggressiv werden kann.

Ein falsches Lächeln, ein mieser Blick, mich provozierte fast alles. Meine Reizbarkeit war deutlich erhöht. Monatelang ging das so.

Ich vermutete fast auch, dass durch die jahrelange Neuroleptika- Therapie die Wut und Verzweiflung immer größer wurde. Weil die Krux dabei ist, dass man das Psychotische, die Erkrankung, nicht sieht!. Deshalb vergisst man auch mal die Tabletten und riskiert damit alles.

Weil man das stillschweigend immer weiter einnimmt und die Psychose ist lange vorbei, aber man möchte keinen 'Rückfall' riskieren. Schizophrenie geht in vielen Fällen nicht ohne Medikamente, wie die Praxis zeigt.

Doch was passiert nach jahrelanger Medikamenteneinnahme mit Neuroleptika bei einem 32- jährigen Mann?

Hängt die Aggression mit der Therapie in Zusammenhang? Nein. Aber: Vermutlich kann es zu einer leichten Fehlregulation im Gehirn kommen, wenn bestimmte starke Stressoren hinzu kommen, was dann zu Wut

und Frustration führt.

Niemand will das wahrhaben, aber mir zeigt, dass Aggressionen ein Bestandteil der Schizophrenie sein können. Durch die leicht „chronische“ Blockade bestimmter Dopamin- Rezeptoren im Gehirn werden Antrieb, Motivation, Lustempfinden stetig gehemmt. Kommen dann noch starke psychosoziale Stressoren hinzu, ist es mit der "Aggressivität" nicht mehr weit. Ich wusste nicht genau, wie ich sie wieder in den Griff bekommen sollte, die chronische Aggression, fast wie eine "Entzündung der Psyche." Ich habe Leute beleidigt und Freunde vergrault, eine unmittelbare Folge der Aggression, mein Vater wurde zunehmend auch aggressiv und gereizt durch die Beleidigungen. Ich wollte ihm sogar das Fenster einwerfen, der Höhepunkt der Psychose.

Ich hätte nicht gedacht, dass sich meine Aggressionen aber auch wieder etwas legen, da der Fortgang fast "chronisch" war, doch woher kamen die Aggressionen..? Ich habe herausgefunden, dass es Wut, Ärger und Enttäuschungen gibt, aber auch Gefühl von Hilflosigkeit und Verzweiflung. Wenn man mit emotionalen Abgründen besser lernt umzugehen, können sich auch die Aggressionen verbessern.

Also schwere und auch impulsive Aggressionen lassen sich auf zwei Wegen besänftigen;

- Medikamente (oftmals Neuroleptika)
- Verhaltensanpassung

Die Wurzeln der Wut liegen oftmals in psychosozialen Nöten und Notsituationen. Wenn man sich nicht mehr zu helfen weiß.

Niemand kann dir genau sagen, wie das Zusammenspiel der Aggression genau entsteht.

Welche Faktoren dabei eine Rolle spielen. Die Neurobiologie der Aggression erforscht die Grundlagen der Aggressivität, sie ist die Vorstufe der Aggression, die sich dann psychisch, physisch oder verbal entlädt. Mein Problem war, dass mich die Aggressionen zunehmend einsam machten und immer mehr in die soziale Isolation trieben.

Freundliche, anti- aggressive Grüße

Dezember

Feier

Am 5. Dezember 2025 hatten wir ab 15Uhr ein geselliges „Stelldichein“ in der Geschäftsstelle des Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene e. V. in Idstein. Es duftete nach Waffeln, Lebkuchen, Äpfeln und Clementinen.



Eine vorgezogene Nikolausfeier zu der viele Mitglieder und Freunde des LvPEH e.V. erschienen waren. Vom neu gewählten Vorstand waren Karla, Susanne und Marco anwesend. Zu späterer Stunde kam noch Sonja. Die Zeit wurde genutzt, um sich über viele Themen auszutauschen und sich besser kennen zu lernen.

Zum Teil wurde auch hitzig diskutiert.

Um 17Uhr öffnete der Idsteiner Weihnachtsmarkt. Zu dieser Zeit hatten auch wir auf salziges umgestellt und stärkten uns mit Würstchen und Kartoffelsalat.

Danach besuchte ein Teil der Besucher den wunderschönen Idsteiner Weihnachtsmarkt. Durch die beleuchteten Fachwerkhäuser hat er einen ganz besonderen Flair.

Wieder in der Geschäftsstelle sangen wir Lieder und Frank spielte Gitarre. Karla hatte für alle Teilnehmer eine kleine Überraschung vorbereitet und verteilte diese zum Ende der Veranstaltung.



Um 20Uhr, nachdem alles gespült und aufgeräumt war, beendeten wir unser Treffen und zogen erschöpft, aber glücklich, von dannen.

Ich wünsche Euch allen eine schöne Adventszeit, ein ruhiges, frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Seid alle ganz herzlich begrüßt!

Eure Michaela





...und Synergie der **Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.**

Liebe Freunde und Mitglieder,

Freundschaft ist das schönste, tiefste und größte Meisterwerk der Natur.

In der Naturwissenschaft, Lebensphilosophie und Naturheilkunde der Achtsamkeit steht der Fluss der Lebenskraft im Mittelpunkt – jene Heilkraft der Natur, die wir in uns schöpfen, bündeln und lenken können.

Diese Kraft wirkt in jeder Zelle, in jeder Gehirnströmung und ist die Quelle von Serotonin, Dopamin, Melatonin und DMT.

Achtsamkeit als Dimension der Naturwissenschaft in No-Mind, Non-Identifikation, Vision, Metaebene, Gleichmut, Meta-Analytik (Yin), Stille, Ruhekraft, Hingabe (Yang) als Lebensphilosophie ist wie ein neuer Pinsel und leuchtende Farben für den Künstler, ein zusätzliches Werkzeug für den Handwerker, eine neue Variable und ein verfeinerter Algorithmus für den Mathematiker und Programmierer, ein weiteres Experiment für den Naturwissenschaftler und Neurowissenschaftler.

Achtsamkeit ist eine neue Dimension des Bewusstseins, die diese Lebenskraft führt und stärkt.

Gerade für psychiatrie-erfahrene Menschen ist sie leicht zu integrieren, weil sie Begeisterung entfacht und Antworten schenkt auf Fragen, die wir in unseren Krisen so lange gesucht haben.

Alle großen psychologischen Verbände –

DGPPN, DGPs, BDP, sowie internationale Organisationen wie **WHO, APA** und **EFPA** – warnen vor einer wachsenden Epidemie von Burnout, Depressionen und

psychosozialen Stress.

Doch dort, wo diese Epidemie sichtbar wird, entsteht zugleich ein Raum für Heilung.

Wir sind dieser Gegenpol.

Wir sind **Gärtner der Achtsamkeit**.

Aus der Asche des Leidens erheben wir uns wie **Phönix-Avatare** – eine Metapher für posttraumatische Entwicklung, Kohärenz und Synergie im Gedankenfluss und für die Hingabe an das Wohl aller Menschen.

Gemeinsam – als Schwarmintelligenz – überfliegen wir Krisen und Schmerzen.

Und manchmal steigen wir bewusst tief in die Täler unserer Wunden hinab, um alte Muster zu verbrennen.

Die Asche wird zum Dünger.

Aus ihr wachsen die **Bäume der Achtsamkeit** –

ein Symbol für die Lebenskraft, die im Osten *Chi* und *Prana* genannt wird.

Diese Kraft durchdringt unsere Absicht, unsere Gedanken, unsere Gefühle und unsere Handlungen.

Sie bildet das Fundament des Gesetzes von **Ursache – Wirkung – Resonanz**:

Ursache: Nächstenliebe

Wirkung: Hingabe an alle fühlenden Wesen

Resonanz: Dankbarkeit, Verbundenheit, Geborgenheit, Sicherheit und Glückseligkeit

Dies ist das Gesetz der Ethik, der Tugend und der Glückseligkeit als Sein.

FFMS & Mindset-Evolutions – Akademie & Netzwerk des Ehrenamts

Wir von **FFMS.de**, der Fakultät für Mindset und Synergie, schenken uns mit vollkommener Hingabe der LVPEH und ihrem Auftrag.

FFMS.de ist ein Portal, das bald auch als E-Book zum Download erscheint.

Darin arbeiten wir intensiv mit Metaphern, weil sie Brücken zwischen inneren Erfahrungen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und persönlicher Entwicklung bilden.

Ein zentrales Kapitel widmet sich der Erklärung der **posttraumatischen Entwicklung** und trägt den Titel:

„Die Schwarmintelligenz der Phönix-Avatare“

Dieses Kapitel ist den psychiatrie-erfahrenen Menschen gewidmet –

jene, die durch Krisen gegangen sind,

deren Biografie Feuer berührt hat,

und die dennoch, oder gerade deshalb, die Fähigkeit besitzen,

sich zu erheben, zu transformieren und zu wachsen.

Der Phönix steht für:

- innere Regeneration
- Neuordnung des Selbst
- Transformation durch Krisen
- Wachstum aus der Asche vergangener Erfahrungen

Die Schwarmintelligenz symbolisiert:

- Gemeinschaft
- geteilte Erkenntnis
- gegenseitige Achtsamkeit
- kollektive Heilung

So entsteht ein neues Verständnis von Identität:

Nicht Opfer der Vergangenheit, sondern **Mitgestalter eines neuen Bewusstseins**.

Auf www.FFMS.de ist auch unser **YouTube-Kanal** verlinkt.

Dort teilen wir Impulse und Inspirationen zur Achtsamkeit, Reflexion, posttraumatischen Entwicklung und zur Synergie von Ost, Orient und West.

Unsere Wurzeln – Schüler von C. G. Jung, inspiriert vom Westen, Osten und Orient

Wir verstehen uns – in tiefer Dankbarkeit für sein Wirken – als **Schüler von C. G. Jung**, der sagte:

„Der Westen braucht eine Infusion der Weisheit des Ostens.“

Diese Aussage bildet einen zentralen Pfeiler unserer Arbeit.

Wir verbinden:

- die psychologische Tiefenschau nach C. G. Jung
- die Körper-Geist-Philosophie der Shaolin, Tai-Chi, Qi-Gong und Taifu.de
- die Psychologie des Yoga
- die Weisheit des Orients zur Überwindung von Leiden und zur Entfaltung von Potenzial

- **die Achtsamkeitspraxis der zen-basierten Lehren – Achtsamkeit außerhalb der Meditation, in allen Lebenssituationen und Handlungen.**

Wenn ich esse, dann denke ich an das Essen.

Wenn ich sitze, dann sitze ich.

Wenn ich spreche, dann spreche ich achtsam.

Achtsam auf Gedanken und Gefühle.

Achtsam beim Kochen.

Achtsam in der Hingabe.

Achtsam im Zuhören.

Aus dieser Synergie entsteht ein moderner, interdisziplinärer Ansatz der **Leidensüberwindung**, der in psychosomatischen Kliniken zunehmend Anklang findet. Viele Therapeutinnen, Therapeuten und Einrichtungen erkennen in unserer Vision eine wertvolle Ergänzung zu klassischen Verfahren – eine Brücke zwischen Wissenschaft, Körperarbeit, Philosophie und Achtsamkeit.

Einladung zum gemeinsamen Wachstum – Zoom jeden Sonntag

Jeden **Sonntag um 15:00 Uhr** treffen wir uns im **Zoom-Raum der Meta-Ebene**, einem offenen und geschützten Raum für:

- achtsamen Austausch
- Reflexion
- gemeinsames Lernen
- Inspiration
- Entwicklung in Verbundenheit
- Selbsthilfe

Wir laden **alle Mitglieder herzlich ein**, uns dort zu begleiten, zuzuhören, mitzudenken und mitzuwirken.

Niemand muss irgendetwas „leisten“.

Es genügt, dabei zu sein.

Mindset-Evolutions.de – Mutter- und Schwesterplattform

Mindset-Evolutions.de ist eine Akademie und zugleich ein Netzwerk des Ehrenamts, gegründet, um Bewusstseinsentwicklung, Achtsamkeit und Leidensüberwindung in die Gesellschaft zu tragen.

Wir wirken interdisziplinär, holistisch und ganzheitlich – getragen von Mitgefühl, Empathie und der Vision eines menschlicheren Miteinanders.

Wir sind Visionäre, die jeden Gedanken und jedes Gefühl dieser gemeinsamen Vision widmen.

So beruhigt sich der Gedankenfluss von selbst, denn eine Vision, die manifestiert werden möchte, bündelt unsere Energie (Lebenskraft-Chi-Prana-Psyche-Elan-Motivation-Hingabe).

Gemeinsam kontemplieren wir, reflektieren wir, erschaffen wir – denn wenn ein Problem eine Lösung hat und jedes Leiden eine Prüfung ist, die uns zu Meistern macht, dann gibt es im tiefsten Sinne keine Probleme, sondern nur Wachstumsschritte auf unserem Weg.

Wir sind ein Kreis ohne Hierarchie – verbunden durch Achtsamkeit, getragen von Vertrauen und geprägt von der inneren Haltung, im Ehrenamt einander zu dienen und gemeinsam zu wachsen.

Auf www.Mindset-Evolutions.de findet sich zudem ein Buch über Informationshygiene, Reflexion, Stressbewältigung, Deeskalation, Gedankenflussreduktion, Achtsamkeit und Persönlichkeitsentwicklung.

Es kommt bei Unternehmen, Führungskräften, Psychotherapeuten, Pädagogen, Familien und psychiatrie-erfahrenen Menschen hervorragend an. Bisher sind alle begeistert.

Kontakt & Teilnahme

Wer Interesse hat, mit uns zu wachsen oder an den Sonntagstreffen teilzunehmen, kann sich gern melden:

☎ **Telefon & WhatsApp:** 0173 713 46 15

✉ **E-Mail:** info@frontsidesolutions.de

✉ **E-Mail:** ffms.marifa@gmail.com

Wir freuen uns über jede Person, die sich angesprochen fühlt als Gärtner der Achtsamkeit, Phönix-Avatar und Teil unserer Schwarmintelligenz.

Wer Experte für **Fluss, Flow, Wasser und Hingabe an die Naturgesetze** werden möchte – zunächst **für sich selbst** – ist herzlich eingeladen, Teil unserer Projekte zu sein und evt. mitzuwirken.

Ideen und Vorschläge sind ausdrücklich willkommen.

Wann habt ihr Zeit?

Wir bieten **Gespräche unter der Woche** an – offen, spontan und im Flow.

Ruft einfach an, **wenn sich die Inspiration und Verbindung in euch meldet.**

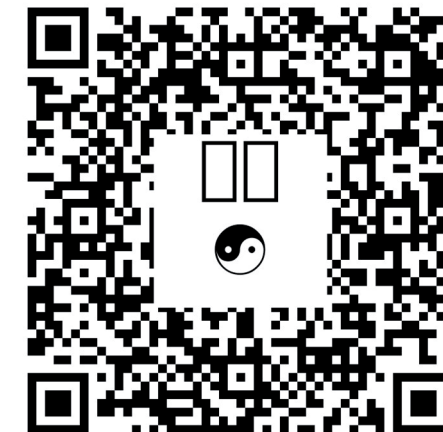
Ich biete als Vorstandsmitglied Einzelsitzungen an – telefonisch, per Zoom oder persönlich.

Einfach anrufen oder eine E-Mail schreiben.

Werde Experte des Chi als Kraft der Psyche, die alle Naturgesetze durchdringt, entfaltet und zur vollständigen Entfaltung des Potenzials von Gaben, Talenten und Kreativität zur Blüte bringt

Das Komitee lädt ein:

Sonntag Zoom 15:Uhr – Selbsthilfegruppe und Achtsamkeit – Mentoring Programm



<https://us05web.zoom.us/j/85953005734?pwd=gCJngs3LflUlAly5SvPHcN4yapbaed.>

Krank oder gesund?

Krank bist du, wenn du morgens liegenbleibst,
am Handy dir die Zeit vertreibst.

Gesund bist du, wenn dein Tag getaktet ist
und du ein Leistungsträger bist.

Gesund bist du, wenn du nie ausrastest
und täglich zu deinem Job hastest.

Krank bist du, wenn du Medikamente brauchst
und wenn du trinkst, kiffst und rauchst.

Du bist sehr krank, wenn du nicht schuften gehst
oder nur dem zweiten Arbeitsmarkt zur Verfügung stehst.
Nur Gesunde kommen in die Chefetage.
Für andere wird das zur Blamage.

Krank bist du, wenn die Ärzte es dir sagen
und dich nach deiner Anamnese fragen,
wenn du dich selbst deiner Privatsphäre beraubst
und an die aufgedruckte Diagnose glaubst.

Lass den Unsinn hinter dir.
Entspann dich und vertraue dir.
Wahrscheinlich machst du alles richtig
Nur die Elite macht sich wichtig.

Gesund bist du, wenn du das Spiel durchschaust
und auch mal auf die Kacke haust.
Auch ohne Leistungsmeierei
Trägst du zum Gemeinwohl bei.

Susanne K.

Berichte

25. Juni 2025 Teilnahme am 3. Fachtag Psychiatrische Pflege der DFPP Regionalgruppe Hessen im Vitos Klinikum Riedstadt



Der Klinikgründer Philipp



Frank Garland
vom Lvpeh e.V.
spricht ein Grußwort



Briefkasten der
Beschwerdestelle auf
dem Klinikgelände

Auf den nächsten Seiten
befinden sich Fotos
aus dem dem Psychiatrie Museum
im Klinikum Riedstadt

–
Die Fotos können verstörend wirken



Zwangsjacke

Zwangsstuhl



Zwangsjacke



Fixierbetten im Laufe der Zeit



Konvulsator Elektrokrampftherapie, kurz EKT früher auch Elektroschockbehandlung genannt



Technische Gerätschaften



Medikamente der Neuzeit

Ausflug nach Marburg am 16. April 2025

Gruppe zur Förderung der seelischen Gesundheit Taunusstein (shgtaunusstein.de)

Unsere Selbsthilfegruppe zur Förderung der seelischen Gesundheit Taunusstein hat das schöne Aprilwetter ausgenutzt und einen Ausflug nach Marburg gemacht. Wir trafen uns morgens um 9:30h in Idstein um die Reise mit der Regionalbahn über Limburg und Gießen nach Marburg anzutreten. In Idstein versorgten wir uns beim Norma und Bäckerei Schäfer mit Wegverpflegung. In der Bahn konnten wir dann frühstücken. Die Anschlüsse haben wir alle bekommen und waren dann um kurz nach 12Uhr in Marburg.



In Marburg sind wir auf dem Weg in die Altstadt (Oberstadt) erst in die Touristinformation, um uns mit einem Stadtplan zu versorgen. Der Weg führte uns an der Elisabethkirche vorbei. Die wir kurz besichtigten. Ein etwas steilerer Anstieg über Kopfsteinpflaster und zwischen schönen, alten Fachwerkhäusern führte uns zum Marktplatz mit dem historischen Rathaus. Nach dem Anstieg und weil es Mittagszeit war, waren wir für eine Stärkungspause in einem Restaurant, das 1900. Weil es mittlerweile über 19Grad warm war, konnten wir draußen sitzen.

Nach der Stärkung ging es dann über noch steilere Wege und auch Treppen, durch verwinkelte Gassen, vorbei an der Lutherische Pfarrkirche, bis hoch zum Marburger Schloss. Von dort hatte man einen tollen Blick über Marburg und Umgebung. Wir besichtigten noch den Schloss Garten. Der Aufstieg in der prallen Sonne hatte uns durstig gemacht und so führte unser Weg auf die Terrasse der am Schloss liegenden Gastronomie, dem Bückingsgarten.

Hier verweilten wir in der Sonne sitzend und besprachen unseren Heimweg. Es war 16Uhr und wir stellten fest, dass wir nur noch 2,5 Stunden bis zur Abfahrt unseres Zuges hatten. Diese Zeit wollten wir zum Bummeln



zwischen den Geschäften nutzen und traten den Abstieg an. Wieder in der Altstadt angekommen, zog es uns in den Schokoladenladen, in Leder-geschäfte und andere kleine Läden. Wegen des besonders warmen Wetters versorgten wir uns mit einem wunderbaren Eis auf die Hand.

Der Rückweg zum Bahnhof führte uns weiter vorbei an schönem Fachwerk. Um 18:30Uhr nahmen wir den Zug zurück, dieses Mal über Frankfurt am Main nach Idstein zurück. Um 20:30Uhr kamen wir erschöpft, aber glücklich von den vielen schönen Eindrücken und gemeinsamen Stunden, in Idstein an.

Gerne möchten wir wieder einen gemeinsamen Ausflug machen.

Wenn Ihr aus Eurer Selbsthilfegruppe berichten möchtet oder über andere Themen schreiben möchtet, freuen wir uns als Newsletter Team immer über Eure Zusendungen.

Ein schönes Osterfest!

Ganz herzliche Grüße
Eure Michaela



SCHON GEWUSST?

UNIVERSITÄTSSTADT

Ein Drittel der einheimischen Bevölkerung geht studieren!
Rund 24.000 Personen sind eingeschrieben an der ältesten protestantischen Universität der Welt.

STADT AM BERG

Marburg an der Lahn – vom Fluss über die Altstadt bis zum Schloss: Das sind 109 Höhenmeter, zwei Aufzüge, rund 400 Treppenstufen.

BLUE COMMUNITY

Marburg reicht dir das Wasser. Frisches Leitungswasser in bester Trinkwasserqualität bekommst du gratis an jedem unserer 16 Trinkbrunnen (●).



Pe KulturNetzwerk

Na das war ein tolles Wochenende

Ich, Silvia Hoffmann, bin ja vorab schon immer sehr beansprucht, weil es ein ewiges hin und her gibt „ich komme“- „ich komme nicht“ oder „gar keine Reaktion“ und nicht zu vergessen „das kann ich noch nicht so genau sagen“.

WIR wollen das, aber es kostet viel Toleranz, Verständnis und Kraft es dann auch wirklich so zu handhaben, wer sich selber engagiert weiß das nur zu gut!



Tatsächlich waren wir 17 Personen die ganz oder teilweise teilgenommen haben. Das ist eine

wesentliche Steigerung zu Oktober und ich finde, daran erkennt man das sich etwas bewegt. Es hat uns allen viel Kraft gekostet uns gegenseitig Raum zu geben, zum Zeigen, zum Äußern, zum hinein und wieder herausfinden aus dem Ich zum Du, zum Wir.

Ich bin **rundum** glücklich über die Erfahrungen, die ich mit Euch sammeln durfte! Wenn man es zulässt, findet man das größte Wachstum genau da wo es am meisten Kraft kostet oder zunächst eine krasse Ablehnung sich im Innern äußert!

Ich „fühle“ noch mehr Menschen wären wohl schwer Händelbar gewesen. Massen, das betone ich immer wieder, wollen wir nicht. Denn Massen führen dazu, dass Menschlichkeit verloren geht. Die Achtsamkeit und Aufmerksamkeit, die jeder von uns verdient, ist nicht unbegrenzt. Ich denke für den Einen oder Anderen war es längst zu viel 😊

Was mir am wichtigsten war, war das wir uns genügend Zeit nehmen, um jedem „Ich“ Raum zu geben um über die eigenen Talente, Fähigkeiten, Engagement; Berufung, etc. zu berichten, damit wir uns als „Machende/Schaffende“ erkennen, das ist ja der Grundkern des Netzwerkes, uns als Selbständige Machende/Schaffende zu vernetzen.

Damit war die halbe Zeit, unserer gemeinsamen Zeit, gut genutzt.

Das hat uns alle bereichert!

Weil ich immer wieder empfinde, dass es den meisten schwer fällt sich in dieser „eigenen Größe/Qualifikation/Talent“ so wirklich zu sehen, zu präsentieren, war es mir wichtig die Zeit so zu nutzen. Die Selbst-Fürsorge in diesem Bereich ist noch sehr zurück, deshalb hilft Einander zu erkennen und SelbstErkenntnis zu stärken.

Insgesamt haben wir uns einen umfangreichen Fahrplan erarbeitet der viele Online Termine mit sich bringt, die werden dann im Forum veröffentlicht:

<https://www.pe-kulturnetzwerk.de>

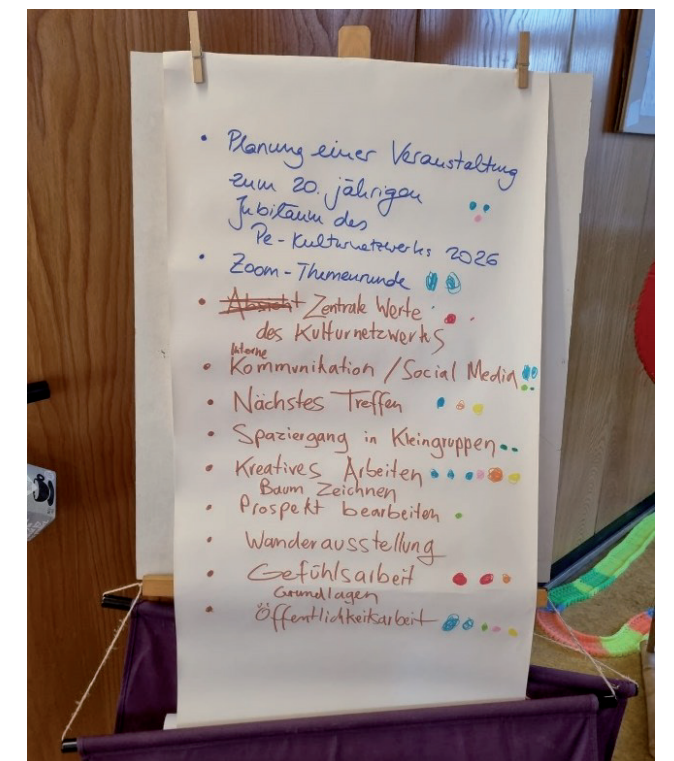


Einen kleinen Filmbeitrag von meinen ersten Gedanken nach dem Treffen findest Du, und wenn sich vielleicht doch auch noch andere Feedbacks ergeben, hier:

<https://www.pe-kulturnetzwerk.de/t272f26491-Un-perfektes-Wochenende-im-April.html#msg841>

In Zusammenarbeit mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V., SpätterfWohnzimmer Landesorganisation Hessen e.V.

Unterstützt durch die Ruth Fricke-Stiftung



Texte

Die in den Texten geäußerten Ansichten und Meinungen sind allein jene der Verfasser und spiegeln nicht unbedingt den Standpunkt des Lvpeh e.V. wider.

Aktuelle Defizite in der psychiatrischen Versorgung bei paranoider, chronischer Schizophrenie und allgemein Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis

Fatale Folgen für die Kranken selbst, die Gesellschaft und die Therapeuten

Newsletter Redaktion Lvpeh e.V.
Ein Bericht von Janos Pletka

Der „Mehrheitsschizophrene“ nach der Praxis: Über die klassischen kritischen „Endzustände“ und die zunehmende „therapeutische Not“ (bsp. chronische Schizophrenie)

Über 800.000 Menschen leiden in Deutschland an Psychosen/ Schizophrenie. (eine Form der Psychose), die Mehrheit wird mit Neuroleptika behandelt und ist nicht immer therapierbar oder auch therapietreu,

Therapeuten stoßen bei Schizophrenie manchmal an das absolute Limit. Auch chronische Verlaufsformen der Psychose beinhalten Risiken für Aggressivität und Gewalt. Chronische Schizophrenie braucht genauso wie die akute Psychose ein gutes therapeutisches Monitoring.

Viele psychiatrische Artikel und Beiträge beklagen die gähnende Leere, die auf Psychiatrie- Patienten nach ihrer „Genesung“ aufwartet. Abstellgleis und *bella ciao*. *Es wird auch der Drehtüreffekt beklagt, dass Probleme des mental health issues nicht gelöst werden und Patienten immer wieder eingewiesen werden.*

Die meisten schizophrenen (End-) Zustände brauchen eigentlich ein intensives „therapeutisches Set- Up“, um einen persönlichen Einblick in die „Realität der Schizophrenen“ zu erhalten. Schizophrenie- Kranke dürfen nicht aus der Gesellschaft entfernt werden, sondern sie verdienen auch eine Integration, sie sind genauso clever wie du und ich.

Doch in der Psychiatrie- Welt geht es oftmals nur um die Entwicklung neuer Medikamente:

Neue innovative Pharma- Blockbuster schimmern dort am Horizont bereits durch wie Xanomelin- Trospium (KarX) ,

aber ob das der fulminante Durchbruch werden wird, bleibt abzuwarten. Neue Tabletten heißen auch neue Nebenwirkungen und neue Folgezustände durch Medikamente.

Bei schizodepressiven und schizomanischen Erkrankungen sind die Prognosen immer etwas besser, als bei der Schizophrenie, aber meistens gelingt auch hier keine volle soziale Remission.

Die Prognose der Schizophrenie ist unabhängig von der Verlaufsform, weil mittlerweile schon sehr effektive Medikamente zur Verfügung stehen.

Es soll nicht zum „Endzustand“ kommen, je früher bei einer Psychose eine Behandlung begonnen wird, desto besser die Prognose, aber leider ist das mehr im *Bereich der Fiktion* anzusiedeln, denn die meisten Schizophrenen nehmen die Neuroleptika **nicht dauerhaft wie verordnet** ein, bei der „typischen prozessschizophrenen“ Entwicklung braucht es auch manchmal noch andere Medikamente., die die „Erkrankung wie auch die Erkrankten selbst in Schach“ halten, wie Anxiolytika, Antidepressiva und niederpotente Neuroleptika zur Beruhigung.

Gerade Promethazin macht abhängig.

Das kann und darf also aber kein „Dauerzustand“ werden.

Monotherapie mit einem modernen Antipsychotikum wird meistens bevorzugt, doch bei mir zeigen sich in jüngster Zeit selbst paradoxe und neue negative Effekte, die ich mir selbst nicht erklären kann, befinde ich mich mit Aripiprazol in der „Wash- Out- Phase“ komme ich besser zurecht, als wenn ich das Mittel direkt nehme und die ersten Stunde quäle ich mich. Es kann aber sogar sein, dass man letztlich zwei Antipsychotika braucht, um klar zu kommen. Alles ist möglich.

Muskelsteifheit, Bewegungsarmut, das Gefühl, als ob das Abilify irgendwo „im Rückenmark“ floriert. Nein, das kommt eher vom dem Promethazin, das Nervensystem wird angegriffen durch die starke Sedierung.

Ich selbst bin hier mit meinem Latein am Ende, da früher diese Erscheinungen nicht in der Form aufgetreten sind. Manchmal frage ich mich, ob in bestimmten Phasen Neuroleptika so sinnvoll sind und die Zweifel gehören zur fehlenden Krankheitseinsicht, das weiß ich auch.

Es überprüft leider auch niemand, wie lange Medikamente effektiv eingesetzt werden sollen. Von der 12 - Wochen – Kur bis zur lebenslangen

Rezidivprophylaxe, es überprüft und interessiert leider wenige, nicht mal deinen Arzt.

Doch zurück zu richtigen Hilfsangeboten: Nur mit einer Art therapeutischem Drug und „psychosocial“ Monitoring so kann man den Erkrankten wirklich helfen, die Erkrankung und deren Folgen besser zu bewältigen.

Viele überforderte Psychiater rufen teils schon nach mehr Krisendiensten und Krisenangeboten, doch es herrscht in Wahrheit Notstand.

Krisendienste und Krisenpensionen sollten doch alternative Angebote der Hilfe sein!

Dass es eben nicht in der stationären Aufnahme in einer Klinik endet. Doch die Hilfen greifen bei Langzeitpatienten kaum, von der Hilflosigkeit der „Vermittlung in Tagesklinik“ bis zum „Pflegeeinsatz“, alles kann dabei sein, und nichts hilft wirklich. Psychiater, die nach Hause kommen, das passiert in den wenigsten Fällen, Hausbesuche werden kaum angeboten und wären für eine gute Versorgung dennoch hilfreich.

„Therapeutisches Setting“ zwischen Hilfe und „Isolationshaft“

Das „therapeutische Setting“ „muss aber so gestaltet werden, dass der Kranke sich wieder selbst befähigen kann, man muss die Beschwerden doch benennen können, damit man überhaupt Hilfe leisten kann von außen.

Das therapeutische Setting heißt für einige Schizophrene schon lange Isolationshaft in der Forensik, schade, da ist es schon so weit gekommen.

Schizophrenie beinhaltet ein Gewaltrisiko., Doch auch in der Forensik wird zu wenig Therapie angeboten, zu viel Haft. Resozialisierung trifft auf schwer „psychisch kranke Kriminelle“ nicht zu, scheinbar, wenn man sich die langen Verweilzeiten im Maßregelvollzug ansieht 12-15 Jahre sind an der Normalität.

Bei *Schizophrenie* kann so vieles *im Verborgenen* vorliegen, gerade worüber man ungerne spricht. Manches wird sogar teilweise in Abrede gestellt, die eingeschränkte *Motorik durch Neuroleptika*, die Psychiater sind gut im Fordern, aber die Probleme werden nicht wirklich gesehen.

Ein Problem ist die Tabuisierung der Erkrankung selbst, die Nicht-Kommuniziertheit der realen Situation.

Es gibt *Endzustände* der Erkrankung, da findet der Patient kaum noch aus der Situation von alleine heraus, er schafft es nicht, etwas an dieser Situation zu verbessern. Mit Druck und Zwang aus dem sozialen oder familiären Umfeld wird das Ganze dann nicht besser. Und erst recht kein Zwang seitens der psychiatrischen Einrichtungen!

Benennen heißt: Vom Wahn, von paranoiden Wahrnehmungen, von sozialem Rückzug, von Angst und illusionärer Nachtmahr, von Insomnien, von Aggressivität von kognitiven Beeinträchtigungen angefangen, bis hin zum sozialen Verhalten und schwindendem sozialem Umfeld.

In der Psychiatrie nennen sie das grob dann „Anamnese,“ doch interessiert hat es folgend in der therapeutischen „Umsorgung“ dann quasi niemanden mehr. Die meisten Psychiater, die ich kennen gelernt habe, können sich den Patienten gar nicht so genau ansehen. Die checken die Basics.

Sie verschreiben die Medikamente, und halten grob den Überblick.

Schizophrene brauchen aber ein intensiveres sorgsames Umfeld, das ist wichtig, da sie eine *vulnerable Gruppe* darstellen.

Die Langzeitentwicklung d. Psychose und die „typischen Defizienzen“

„In den lebenslangen Verläufen sind die meisten Schizophrenien nicht schizophren.“ (aber was sind sie dann?) (G. Huber 1987: 141). Es sind eine Art Minus- Schizophrenien, Defektpsychosen, Defektzustände, die bis heute schwer therapierbar sind. Es bedeutet, dass das „Ausgangsniveau“ sicher nicht mehr erreicht werden kann. Das heißt aber nicht, dass Remission unmöglich sein kann.

Aber ist das ein Grund zur Verzweiflung?

Die *Langzeitentwicklung der Schizophrenie* ist eine der schwersten wissenschaftlichen Fragen überhaupt, denn es gibt keine pauschalen Antworten darauf, auch nach Jahren der Erkrankung lassen sich noch sog.

„Spontanremissionen“ beobachten, wo der Kranke neue Kraft erhält/ schöpft und die krankheitsbedingten Beschwerden überwinden kann/ wieder aktiv im Leben plötzlich stehen kann.

Die Langzeitentwicklung der Schizophrenie lässt sich nur schwer beeinflussen, sie spricht in der Regel bei einer *schweren Defizienz* nicht mehr auf die typischen Medikamente an, wie Antidepressiva und auch Neuroleptika, man findet **kein direktes Versagen** dieser Medikamente, aber die Wirksamkeit spricht nicht mehr auf die paranoisch- negativen Syndrome an.

Defizienz: bedeutet : Mangelhaftigkeit und Beschwerden, die sich nicht zurückbilden, wobei aber keine grundsätzliche Irreversibilität besteht.

Defizienzen sind Syndrome, die manchmal einer mittelschweren Depression gleichen, oder einer Art Entleerungssyndrom (s.a. Marneros/ Deister 1987).. Dabei lässt die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne der Betroffenen deutlich nach.

Der Patient mündet in einen chronisch, bis heute schwer therapierbaren „Defizienzzustand“. Doch stimmt das für alle?

Die Wissenschaft spricht von sog. kognitiven Basisdefizienzen (S. 140), auf die sich zusätzliche Symptome aufbauen können, es ist die Ambivalenz der Schizophrenien, die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung, der sog. schizophrene Autismus, die Affektstörungen, all das sind im Sinne eines Stufenmodells verschiedene Zugänge zu dem, was man dann in der Folge! akut „psychotisch dekompenziert“ nennt. So habe ich es zumindest verstanden, und wenn man sich dessen bewusst macht, kann man – viele Schizophrenie- Patienten sind äußerst intelligent, - davon sogar etwa für seinen eigenen Verlauf ziehen.

Wie sieht es nach Jahren der Erkrankung mit der Konzentrationsstörung aus? Ich sehe das als ein gegebendes Faktum an: Ich sehe, dass ich selbst z.B. kaum Fernsehen schauen kann, ich kann mich darauf nicht konzentrieren, und ich erinnere mich an den Sachverhalt, das Schizophrenie - Kranke keinen Gebrauch mehr von bestimmten Dingen machen, sie könnten, aber sie lehnen aus bestimmten guten Gründen bestimmte Dinge ab, wohl auch um die Erkrankung für sich selbst besser bewältigen zu können.

„Verlaufsformen und Prognose“

Es heißt, die meisten Patienten mit einer Schizophrenie weisen nach dem Abklingen der akuten Plus- produktiven Phase keine psychotischen Symptome mehr auf, erreichen aber auch keine „Vollremission“ mehr, wie Huber mit Verweis auf die Bonn- Studie klarstellt:

Es komme zu den mehr oder weniger typischen „Defekt“- psychosen, reine Defizienzen, wobei diese noch einmal unterteilt werden. Er summiert dabei 12 verschiedene Verlaufstypen auf, von den ursprünglichen 72 bei Bleuler.

Das war mir schon früher bekannt, dass man das viel grober vereinfachen kann, Je länger man an Schizophrenie leidet, desto mehr bildet sich die produktive psychotische Symptomatik zurück und die Negativ- Symptome bleiben bestehen. Irgendwann bilden sich auch Negativ- Symptome zurück, aber der Kern der negativen Fassade bleibt oft bestehen.

So in etwa kann man die Defizienzen nämlich sehen, es handelt sich hierbei um eine Art Defektzustände, bei denen nicht mehr an das Niveau vor der Psychose angeknüpft werden kann.

Die Prognose der Schizophrenie hängt nicht unmittelbar von der Verlaufsform ab, den chronisch- progredienten Verlauf, i.S. eines *unaufhaltbaren Prozesscharakters* findet sich heute nicht mehr, genauso wie die Bezeichnung schizophrene Endzustände - Es gibt keinen Endzustand, weil was würde danach folgen? Es gibt keinen klassischen den einen Endzustand, es gibt nur schlechte Verläufe sagen wir es so.

Schizophrenie ist keine neurodegenerative Erkrankung wie bei der Demenz, aber Forscher haben herausgefunden, dass es phasenweise Ergänzungen und Ähnlichkeiten gibt besonders bei der glutamatergen Transmission im Gehirn.

Die berühmte, an die Dopamin- Hypothese angelehnte Ableitung, die sog. „Glutamat- Hypothese“ der Schizophrenie unterbreitet die Vermutung, dass eine Hypofunktion dieses Botenstoffs gegeben ist und kognitive Symptome auslöst. Leider gibt es bisher kein Medikament, dass Glutamin anregt und den Botenstoffwechsel günstig beeinflusst.

Die neue Hoffnung basiert auf Medikamenten die am Muskarin- Rezeptor greifen, M1- M4, und dadurch Konzentrationsstörungen und „berufliches Versagen“ sogar bessern sollen.

Ein Problemfeld bei den negativen und schwer therapierbaren Langzeitentwicklungen der Schizophrenie sind leider eben auch die grundsätzlichen „Postulate der Psychiatrie“, für jeden das passende therapeutische Manual entwickelt zu haben.

Das ist ein absoluter Irrweg der praktischen Arbeit. Es gibt Schizophrene, die früh *schwer erwerbsunfähig* werden, und quasi dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen, diese „Wahrheit“ duldet die Psychiatrie nicht besonders, weil sie will ja die Potenziale lockern und „wiedereingliedern.“ „

→ Die meisten Schizophrenen sind nach 5 bis 15 Jahren eben nicht → „sozial geheilt,“ dass sie eine Erwerbstätigkeit machen können. Sie sind teils Sozialfälle geworden, manche wohnungslos, andere vom „Tropf des Staates“ komplett abhängig.

Das sind oftmals gerade Situationen, in denen der Kranke aber Perspektiven braucht. Beruflich, rehabilitativ, sozial. Die Gesellschaft und die Kostenträger scheuen aber oftmals den Konflikt, und wollen lieber sparen.

Manche der Schizophrenie- Kranken kann man durchaus als Härtefälle bezeichnen für die soziale und pflegerische Arbeit, weil sie auch überhaupt keine Hilfe annehmen wollen. Aber auch das muss man akzeptieren in bestimmten Grenzen. Vielleicht ist es nicht gut, wenn diese auch dauerhaft dann nur ruhiggestellt werden.

Ein Appell zu mehr „Schutz und mehr Mut für Schizophrene“

Oben bereits erörtert und angesprochen wurde die fehlende Irreversibilität der „Defizienzen“. Also das bietet einen großen Spielraum, doch noch „aktiv“ etwas an der Situation zu verändern. Krank ist nicht gleich krank. Medikamente sind nur ein Baustein in der Behandlung.

- Förderung der (Compliance) Therapietreue und des Selbstbewusstseins, auch trotz der Erkrankung, selbstbewusst zu bleiben
- „therapeutisches Setting und sozialraumorientiertes Set- Up regelmäßig überprüfen“
- Förderung und Kontrolle der regelmäßigen Medikamenteneinnahme
- Anreize setzen, die Schizophrene motivieren und Ihnen im Alltag helfen.
- Defizienz heißt nicht Endzustand oder Endstation
- Alternative Versorgungsstrukturen anbieten, alternative Solidarisierung fördern → Krisenangebote und Krisenpensionen
- kognitives Training und die Teilnahme an Therapien fördern

Die „Dauerbaustelle“ Krankheit endlich hinter sich zu lassen , neue Ziele stecken.

Neuen Mut und neue Kraft zu schöpfen, trotz der Symptomatik, die noch besteht.

Das Stigma der Erkrankung selbst, die „Schizophrenie“ als Diagnose, muss man irgendwann hinter sich lassen, denn dann kommt man auch besser damit zurecht. Asmus Finzen spricht regelrecht von zweiter Krankheit, obwohl Schizophrenie weit verbreitet ist. Der floride Diagnostizismus der Psychiatrie ist auch ein Nachteil hinsichtlich der langfristigen Prognose.

Aber in der Praxis der Gesellschaft muss man sich auch fragen:

Haben in der Forensik einsitzende Schizophrene **kein** Recht auf Therapie? Wie lange kann/ soll / muss gemäßregelt werden nach §63? Manche wie bei Gustl Mollath saßen gar völlig zu Unrecht in der Forensik. Eien jungen Mann aus Hamburg im Maßregelvollzug Ochsenzell würden die Eltern gerne in der geschlossenen Psychiatrie untergebracht wissen, doch er ist in der Forensik und die Gerichte segnen das Jahr für Jahr im Update ab.

Therapeutische Angebote werden bei Schizophrenie zu wenig erbracht, zwar gibt es die Möglichkeiten einer ambulanten Psychotherapie, doch schizoaffektive und schizophrene Erkrankungen brauchen noch viel mehr, Gestaltungstherapie, Ergotherapie, Kreativität fördern, kognitives Training, individuelle Gesprächsangebote, Seelsorge, wirksame medikamentöse Unterstützung, dann kann es gut werden.

Letztlich macht eine solide gute therapeutische Mischung den „gesunden Schizophrenen“ aus. Auch nach Jahren der Erkrankung kann sich eine gute Besserung noch durchsetzen. „Psychisch krank“ **IST NICHT DAS ENDE.**

Es grüßt euch freundlich
Janos Pletka

Literaturhinweise:

- Mit Gisela Gross und Reinhold Schüttler; Schizophrenie. Verlaufs.- und psychiatrische Langzeituntersuchungen an 1945-1959 hospitalisierten schizophrenen Kranken, Springer, Heidelberg, 1979. ISBN: 3-540-09014-2

Sturz nach unten

Wie ich zeitweise zum nervlichen Pflegefall wurde

Vom Patienten der ehemals psychiatrischen Pflege (APP) zum ambulanten Pflegefall , die Odysee einer Krise

ein Beitrag von Janos Pletka , Lvpeh Newsletter

Pflege war schon länger ein Thema. So wandelbar wie die Pflege selbst, war auch meine Pflegebedürftigkeit.

Im November 2023 bin ich quasi „zum Pflegefall“ geworden, als mein Vater für 6 Monate nach Spanien aufbrach. Ich bekam Pflegestufe 2 und etwas Pflegegeld, doch die Freude darüber hielt nicht lange an. Es war irgendwo abzusehen, dass ich ganz alleine nicht lange durchhalten würde.

Viele Patienten die als „psychisch krank“ gelten, können in die Pflegebedürftigkeit abrutschen.

Heute bin ich bereit, an „diesem Elend“ nicht mehr mitzuwirken und lehne weitere Pflegebegutachtungen etc. ab. Die hässlichste Fratze der Welt ist die der Pflegekasse, für

ganz sicher. Die Pflegekasse interessiert mich schon lange nicht mehr.

Man merkt schon, dass man da guten Geistes abhängig gemacht wird, alleine die Beträge sind unsummen ab Pflegegrad 3. Alleine Pflegegrad 2 gibt es 335 Euro. Das ist viel Geld, aber sie wollen das du da mitspielst. So unkompliziert ist es nicht, denn du hast nicht nur Mitwirkungspflichten, du musst auch deine Pflegebedürftigkeit öfters quasi nachweisen.

Die Pflegekasse ist nicht in der Lage einen kleinen Obolus auszuzahlen, um den Leuten effektiv zu helfen. Es ist ein zutiefst ungerechtes System, denn erst ab Pflegestufe 2 wird ein Pflegegeld bezahlt.

Ihr wisst, dass ich schon Jahre an einer „Schizophrenie“ leide. Doch als mein Vater sich zu solch einer langen Urlaubsreise entschloss, gab es psychisch „nach unten“ der seelischen Verfasstheit kein Halten mehr. Die Situation war erstmal ungewohnt. Ich hatte keinerlei Hilfe oder Betreuung.

Die nervliche Belastung war so hoch, dass ich zeitweise zum Pflegefall wurde. Es war auch kein *psychiatrischer Pflegefall*, nein ich war das Burn- Out der Extraklasse. Ich verlor meine ganzen Haare, ich konnte nicht mehr schlafen, ich hatte Alpträume.

Ich konnte nicht mehr einkaufen fahren, mir war das alles zuviel, jeden 3. Tag sich um „neues Futter“ zu kümmern, ich musste ja überleben. So sauste ich als nervliches Wrack mit dem Bus über Sinn nach Herborn, immer so, als sei der Akku geradenoch bei 2 %.

Im Februar 2024 war schließlich die „Pflegebegutachtung“ „durch den MDK der Krankenkasse. Ich habe Hilfe gesucht.

Was kam war ein bürokratisches Unterfangen, wo alles auf den Tisch kam, was dann in der Pflegestufe 2 endete.

Ich hatte Anspruch auf etwas Pflegegeld, doch der Zahlkurs währte nicht lange, da mein Vater als Urlaubsreisender sich nicht um die Pflege kümmern konnte.

Ich rebellierte und landete schließlich *ohne Pflegegeld* beim ambulanten Pflegedienst auf der Warteliste. 90 Patienten vor mir, aber ich glaube denen das nicht. Die Gespräche mit den ambulanten Pflegediensten waren mühsam und nicht gerade hilfreich, ein Pflegedienst bot mir die Unterstützung beim einkaufen an, es sollte eine ukrainische Frau kommen und das ganze würde dann über den Entlastungsbetrag abgegolten. Aber der reicht nicht aus, ich hätte auch zusätzlich privat draufzahlen müssen. In Anbetracht der wartenden saftigen Abrechnung, ließ ich mich nicht auf dieses Angebot ein. Im November 2024 wiederholte sich die Pflegebedürftigkeit nochmal kurz, ein bisschen harter Winter kam schließlich. Doch ich kratzte diesmal die Kurve, ging für 3 Wochen zum Freund für ein wenig Kost und Logie, ich wollte nicht wieder abrutschen.

Schließlich überwindete ich meine persönliche nervliche *Pflegekrise* im März 2025.. Ich schaffe nun meine Einkäufe wieder und bin im Rahmen meiner Möglichkeiten selbstständig. Ich will mich nur noch nicht zu sehr fordern, deswegen lange Fahrten sehe ich kritisch und Situationen ohne Rückzugsmöglichkeiten.

Jetzt könnte man noch sagen, na „so wild“ war es doch alles nicht, aber das stimmt nicht, wenn du dir selbst nicht mehr helfen kannst, wird es kritisch. Dann muss nur noch eine schwere Grippe dazukommen, und der Kipppunkt für den Sturz ins Bodenlose ist gekommen. Pflege ist eine wichtige Sache, doch dieses System pflegt niemanden, es schafft Abhängigkeiten und produziert noch mehr Leid, für ohnehin schwache Nerven.

Es grüßt euch freundlich
Janos Pletka , Greifenstein

**Beitrittsantrag als ordentliches Mitglied/Fördermitglied in
den Verein Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.**

Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft / Fördermitgliedschaft im Lvpeh e.V.

Lvpeh e.V., Rodergasse 7, 65510 Idstein, 06126 95 770 80, info@Lvpeh.de

Name, Vorname / Name des Vereins	
Anschrift	
Geburtsdatum (nicht für Vereine)	
Art der Mitgliedschaft	☐ ordentliche Mitgliedschaft (nur für Psychiatrie Erfahrene) ☐ Fördermitgliedschaft (für alle anderen Menschen) ☐ Fördermitgliedschaft für juristische Personen
Höhe des Beitrags	

Taschengeldempfänger (z.B. Heimbewohner)	5,- €
Bürgergeldempfänger	20,- €
Sonstige Mitglieder	40,- €
Juristische Personen (z.B. Vereine)	50,- €

BPE-Mitglieder sind beitragsfrei

Ich überweise meinen Jahresbeitrag auf das Konto des Landesverbandes
Psychiatrie- Erfahrene Hessen e.V.
STÄDTISCHE SPARKASSE OFFENBACH
BIC: HELADEF1OFF
IBAN: DE03 5055 0020 0003 9010 50

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE53ZZZ00002024860), den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC:
IBAN:

Sinn und Zweck des Vereins sind in der Vereinssatzung beschrieben, die bei Unstimmigkeit zu Rate zu ziehen ist. Fördermitglieder haben kein Stimmrecht, dürfen aber Vorschläge zur Gestaltung der Vereinsarbeit einbringen.

Ort, Datum und Unterschrift des Beitretenden

Ort, Datum und Unterschrift des Vorstands

Geschäftsstelle
Rodergasse 7
65510 Idstein
06126 95 770 80



info@lvpeh.de
www.lvpeh.de



SCAN ME

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE- ERFAHRENE HESSEN E.V.

Wir lehnen Zwangsmedikation,
Fixierungen und Anwendung
von Gewalt in der Psychiatrie
ab.

Psychiatrie-Erfahrene
brechen das Schweigen
und machen sich für
ihre Belange stark.

Wir klären die Menschen mit
psychiatrischer Krisenerfah-
rung über ihre Rechte auf.



Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.
wird gefördert durch die GKV-Selbsthilfeförderung Hessen.

