LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.



Marburger Schloss

2022

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

SCAN ME

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.

Vorwort

Liebe Mitglieder, liebe Interessierte,

wie in den letzten zwei Jahren möchten wir Euch auch dieses Jahr eine Broschüre zur Hand geben, um die monatlichen Newsletter in Papierform nachlesen zu können und um einen Überblick über unsere Hessentreffen und Vereinsaktivitäten zu haben.

Für nächstes Jahr sind wieder Hessentreffen geplant.
Gerne könnt Ihr uns Themenwünsche einreichen!

Die Zeit der Geschäftsstelle im Lehenshof zu Hahn neigt sich dem Ende. Die Eigentümer haben uns zum 31.12.2022 gekündigt.
Wir haben in Idstein eine neue Heimat gefunden und ziehen Ende Dezember mit unserem Büro nach Idstein, Nähe des Bahnhofs, um.

Wir verabschieden uns von einem ereignisreichen Jahr 2022 und freuen uns auf das nächste Jahr und hoffen auf so rege Teilnahme an unseren Hessentreffen wie in diesem Jahr!

Wir wünschen Euch eine schöne Adventszeit und ein gesegnetes Weihnachtsfest! Rutscht alle gut ins Neue Jahr 2023!

Euer Vorstandsteam
Karla Keiner, Sonja Lietzau, Regina Kucharski
Matthias Semmel und Hans-Jürgen Wittek







Newsletter
22

Inhalt

Einladungen Hessentreffen 07

Fotos Hessentreffen 12

Fotos Frankfurter Psychiatriewoche 15

Flyer Projekte HMSI 16

Bilder Frankfurt Kunstausstellung 20

Newsletter 22

- Januar 23
- Februar 27
- März 31
- April 44
- Mai 56
- Juni 66
- Juli 68
- August 74
- September 75
- Oktober 80

Irren ist menschlich, Psychiatrie nicht 82

Schwierigkeiten
psychiatrischer Behandlungen 91

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,- €
Hartz-IV- und Grundsicherungsempfänger	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: DE03505500200003901050

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

info@lvpeh.de www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Basiswissen Psychopharmaka

Samstag, 7. Mai 2022, 11:00 – 18:30 Uhr

Ort: Café Alte Backstube

Dominikanergasse 7, 60311 Frankfurt am Main
Teilnahme: Teilnahme, Snacks und Getränke sind kostenfrei.



Dieses **Seminar** vermittelt grundlegendes Wissen über Psychopharmaka sowie den Umgang mit Ver-rückheit.

Themenschwerpunkt „Psychopharmaka“:
Was sind Psychopharmaka? Wie wirken verschiedene ausgewählte Psychopharmaka?
Wie lerne ich die individuelle Wirkung der Psychopharmaka auf mich selbst kennen? Psychopharmaka in der Krise; Psychopharmaka zur Vorbeugung.
Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka.
Psychopharmaka und Niedergeschlagenheit (Depression).

Themenschwerpunkt „Ver-rückheit steuern“: Erkennen, „wann es wieder losgeht“. Psychopharmaka selbstständig dosieren. Alternative Methoden.
Begleitung durch Freunde oder Bekannte (oder in der Selbsthilfe).
Alltagspraktische Tipps (Ernährung, Schlaf, Arbeit usw.).
Unter https://bpe-online.de / PSYCHOPHARMAKA und http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de / Psychopharmaka und Ver-rücktheit finden sich Texte („Die Wichtigkeit des Schlafs“, „Tipps und Tricks um Ver-rücktheiten zu steuern“, „Basiswissen Psychopharmaka“, etc.) zur Vorbereitung, das Seminar beginnt aber „bei Null“.

Referent: Matthias Seibt (61 J.): Er ist seit 1991 in der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener aktiv. Seine Spezialgebiete sind Psychopharmaka und Rechte Psychiatrie-Erfahrener. Er beteiligte sich 2004/5 an der Verhinderung der ambulanten Zwangsbehandlung und 2009 an der Einführung der Patientenverfügung (§ 1901a BGB).

Das Persönliche Budget

Vortrag / Fragen & Antworten / Gemeinsamer Austausch

Samstag, 18. Juni 2022 14 – 17 Uhr

Ort: Café Alte Backstube

Dominikanergasse 7, 60311 Frankfurt am Main
Teilnahme: Teilnahme, Snacks und Getränke sind kostenfrei.



Seit dem 1. Januar 2008 besteht in der Bundesrepublik Deutschland ein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Diese Entwicklung ist maßgeblich geprägt durch das neue Rehabilitationsrecht (Sozialgesetzbuch I - XII mit Schwerpunkt SGB IX).

Das Persönliche Budget ist eine **Leistungsform für Teilhabeleistungen der Rehabilitationsträger** des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Rehabilitation (§ 29 SGB IX).

Träger sind zum Beispiel:

- die Arbeitsagentur (SGB III)
- die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)
- die gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI)
- die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger (hier LWV Hessen (SGB XII)
- Pflegekassen (SGB XI)

Der Vortrag behandelt unter anderem die Themen: ***Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen des PB, Antragstellung, Bedarfsermittlung, Zielvereinbarung und Bedingungen für die Verwendung des Persönlichen Budgets.*** Gerne können vorbereitete Fragen mitgebracht werden, die dann vor Ort gemeinsam besprochen werden können.

Referentin: Mirjam Meudt, Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin B.A. Sie assistiert seit 10 Jahren Menschen mit Persönlichem Budget ihren Alltag selbstbestimmt und individuell zu gestalten.

info@lvpeh.de www.lvpeh.de

LANDESVERBAND
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Kreativ und mutig – Der Weg zum eigenen Buch trotz psychischer Belastungen

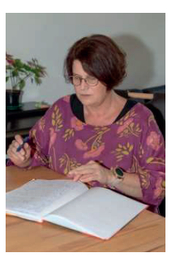


Lesung und Workshop.
Samstag, 9. Juli 2022, 11:30 – 15:00 Uhr
Ort: Café Alte Backstube Dominikanergasse 7, 60311 Frankfurt am Main.
Teilnahme, Snacks und Getränke sind kostenfrei.

Der Weg zum eigenen Buch kann gerade bei psychischen Krisen und Krankheiten steinig werden. Hier bietet der Blick von innen eine Chance für neue Perspektiven und hilft, Erfahrungen mit dem Schreiben und Veröffentlichen besser einordnen zu können. In ihrer neuen Veröffentlichung diskutiert Susanne Konrad, ob Traumata das kreative Schreiben beeinflussen, ob es für Menschen mit psychischen Belastungen besondere Barrieren im Literaturbetrieb gibt und wie man diese überwindet.

Es geht um Fragen wie:

- „Selbsthilfe“ contra „Literaturbetrieb“
- Was ist „Betroffenheitsliteratur“?
- Kann man/frau immer Erfolgsgeschichten erzählen?
- Gefühle des Autors – Gefühle des Lesers
- Was tun, wenn sich das Trauma beim Schreiben meldet?
- Was heißt „Veröffentlichen“?
- Wie finde ich einen (guten) Verlag?



Im Anschluss an Lesung und Diskussion können wir unsere eigenen Buchideen und –Projekte konkretisieren.

Dr. Susanne Konrad studierte Literaturwissenschaft und Geschichte. Nach der Promotion Berufstätigkeiten im Bildungsbereich. Autorin zahlreicher Publikationen, Leitung von Schreibwerkstätten. Schwerpunkt ihrer schriftstellerischen Arbeit sind Prosa- und Sachtexte zu den Themen Liebe und Älterwerden, Heimat und Migration, Diversität und Inklusion. www.susanne-konrad.de

© Marina Griepentrog

Vortrag / Fragen & Antworten / Gemeinsamer Austausch

Samstag, 06. August 2022 14 – 17 Uhr

Ort: Katholische Kirchengemeinde St. Josef Frankfurt am Main, Josefsaal
Berger Straße 135, 60385 Frankfurt am Main
Teilnahme: Teilnahme, Snacks und Getränke sind kostenfrei.



Dr. Martin Zinkler ist Psychiater und Psychotherapeut. Er arbeitet als Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Bremen-Ost. Außerdem ist er verantwortlicher Redakteur der Zeitschrift „Recht und Psychiatrie“ und arbeitet gelegentlich für die Weltgesundheitsorganisation.

Zum Thema: eine Psychiatrie ohne Zwang wird von vielen Psychiatrie-Erfahrenen und internationalen Organisationen gefordert, unter anderem der Weltgesundheitsorganisation, dem UN-Hochkommissariat für die Menschenrechte und vom Europarat. Für diese Vision können jetzt schon konkrete Schritte getan werden, auf politischer Ebene, in der Gesetzgebung, in der Rechtsprechung, aber auch auf ganz praktischer Ebene.

info@lvpeh.de www.lvpeh.de

LANDESVERBAND
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Buchvorstellung „Kreativ und mutig“ Linolschnitt - Musik und offenes Gespräch

Samstag, 10. September 2022, 11:30 Uhr bis 17:30 Uhr

Ort: Café Alte Backstube Dominikanergasse 7
60311 Frankfurt am Main
Teilnahme, Snacks und Getränke sind kostenfrei.

Selbstbestimmtes schöpferisches Handeln ist für die Psyche die beste Medizin. Der Landesverband präsentiert im Rahmen der Frankfurter Psychiatriewoche unterschiedliche künstlerische Projekte, die in Eigenregie organisiert und gestaltet werden:



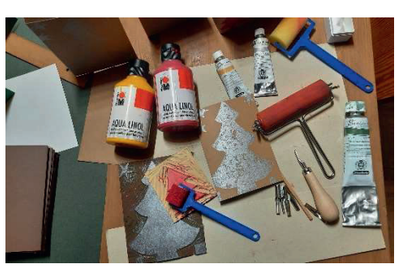
11:30 Uhr Grußwort von Vorstandsmitglied Karla Keiner

12:00 Uhr bis 13:00 Uhr **Buchvorstellung** „Kreativ und mutig. Der Weg zum eigenen Buch trotz psychischer Belastungen“ von Dr. Susanne Konrad zu den besonderen schriftstellerischen Herausforderungen für Betroffene



13:30 Uhr bis 14:30 Uhr **Gitarrenmusik** von Matthias Semmel und Vorstellung des gemeinsamen Musikprojektes von LvPEH und Selbsthilfegruppe Seelen-Balsam. (Gefördert durch HMSI)

15:00 Uhr bis 15:30 Uhr Vorstellung der **Linolschnitt-Technik** von Philipp Welter



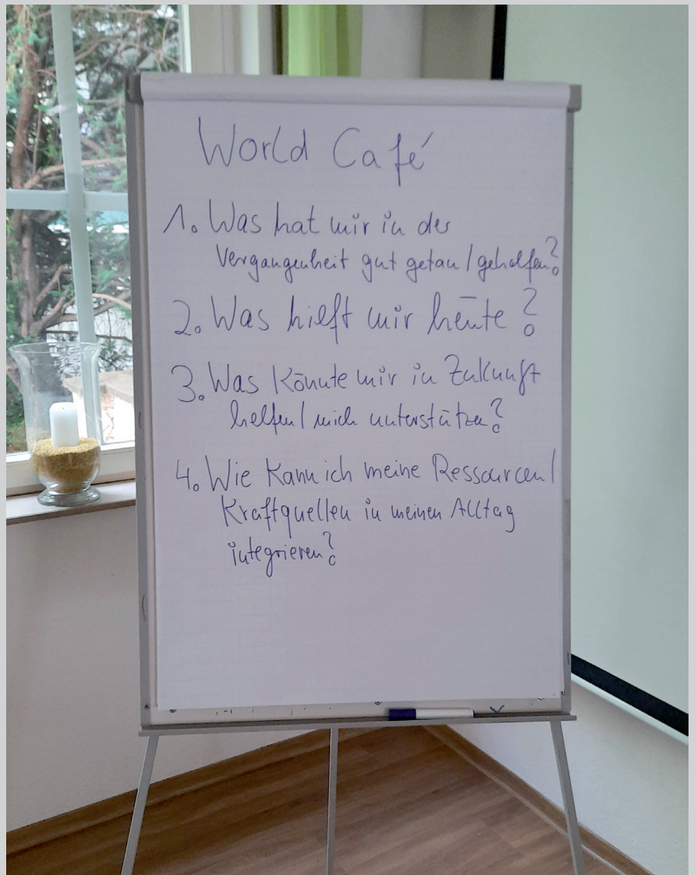
Anschließend Fragen zur Arbeit des Landesverbands mit dem Vorstand und offenes Gespräch.

Fotos Hessentreffen 2022









Fotos Hessentreffen 2022











Frankfurter Psychiatriewoche 2022



Stand des Lvpeh e.V. in Frankfurt Höchst am 07. September zu Beginn der Frankfurter Psychiatriewoche 2022



Stand des Lvpeh e.V. im Cassellapark am 16. September zum Abschluss der Frankfurter Psychiatriewoche 2022

Im Rahmen der

Psychiatriewoche Frankfurt 2022

Mittwoch, den 14. September 14:00-17:30
Katholische Kirche St. Josef
Eichwaldstr. 41, 60385 Frankfurt/Main
(Eingang Berger Str.; Nähe U4 Höhenstr.)

1. Veranstaltung der Reihe

Musik & Tanz

bei psychischen Erkrankungen

Workshop ▪ Vortrag ▪ Diskussion

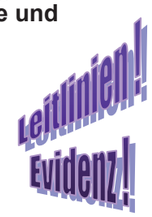
Selbsthilfegruppe Seelenbalsam
Hofheim

Wie können wir Musik machen und Musiktherapie weiterverfolgen und in der Selbsthilfe und im gemeindepsychiatrischen und ambulanten Bereich etablieren können. Welche Hindernisse müssen aus dem Weg geräumt werden?
Wir laden zu einem Workshop und im Anschluss daran zur Podiumsdiskussion mit Vertretern aus dem ambulanten und sationären Bereich. 2022 und in der ersten Jahreshälfte soll es 3 weitere Vorträge mit Diskussion geben. Wir stellen auch das gesamte vom Ministerium geförderte Projekt kurz vor und geben eine Kostprobe unseres Musizierens in der Selbsthilfegruppe.

info@lvpeh.de www.lvpeh.de

LANDESVERBAND
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Viele Psychiatrieerfahrene haben die Erfahrung gemacht, dass Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie und Theatertherapie viel tiefer in der Seele arbeiten, Gefühle öffnen und von den Fesseln des Alltags befreien, als dies bei Gesprächstherapie und Psychopharmaka der Fall ist.
In der Reihe wollen wir der Frage nachgehen, warum Musik bei psychischen Erkrankungen so wirksam ist.





In den Kliniken sind Musik und teilweise auch Tanz ein fester Bestandteil der Behandlung. Im ambulanten Bereich weigern sich jedoch sowohl die Krankenkassen als auch kommunale, oder der LWV als überregionaler Kostenträger für Eingliederungshilfen, die Kosten zu übernehmen -- zum Nachteil der Betroffenen. Auch in den Institutsambulanzen oder gemeindepsychiatrischen Bereich wird Musik als Therapie- oder gar Recovery-Ansatz kaum praktiziert.

Wir sind eine Musik-Selbsthilfegruppe für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich an jedem 2. + 4. Donnerstag im Monat nachmittags zum Singen, Musizieren und Austausch trifft. Jeder musikalisch Interessierte ist herzlich willkommen!
c/o Matthias Semmel
Theodor-Körner-Str. 6
65719 Hofheim
Tel. 0173-366397

HESSEN
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Das Projekt wird gefördert durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und zusammen mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. durchgeführt.

Kunstausstellung in der Kirche

während der Frankfurter Psychiatriewoche

Während der gesamten **Frankfurter Psychiatriewoche**
vom 7. bis 16. September 2022 findet in der Kirche St. Josef in Frankfurt Bornheim eine Kunstausstellung statt.

Die Bilder sind direkt im Kirchraum ausgestellt und beschäftigen sich mit Themen wie Ausgrenzung und Liebe. Aber auch aktuelles wie der Klimawandel kommen nicht zu kurz.

Die Künstler sind Menschen mit und ohne seelische und psychische Einschränkungen, die leider auch häufig mit Ausgrenzung zu tun haben. Die Malerei hilft Probleme und Ängste zu verarbeiten und auf die Lage psychisch erkrankter Menschen aufmerksam zu machen.

Die Malgruppe „Mosaik“ trifft sich regelmäßig zum Malen. Veranstalter ist der Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen (LvpeH e.V.), die Malgruppe ist offen für neue Teilnehmer und die Künstler freuen sich über jeden, der mitmachen möchte.
Wer Interesse hat meldet sich bei Sonja unter: 0157-51016468

Wann ist die Ausstellung?

Täglich, Mittwoch 7. bis Dienstag - 16. September
jeweils von **10.00 bis 18.00 Uhr**
Außer sonntags wegen des Gottesdienstes
dann nur von 12.00 bis 18.00 Uhr



Wo ist die Ausstellung?

Katholische Kirche St. Josef
Eichwaldstraße 41, 60385 Frankfurt/Main, Eingang im Innenhof

Dieses Projekt wird gefördert durch:
HESSEN Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

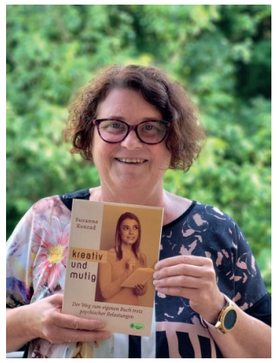
info@lvpeh.de www.lvpeh.de

LANDESVERBAND
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Schreibwerkstatt „Die Welt und mein Ich“

Gefühle befreien
Gedanken präzisieren
Sprachstil verfeinern

In der fortlaufenden Schreibwerkstatt, die sich vor allem an Teilnehmende mit Psychiatrie-Erfahrung richtet, geht es darum, Erlebtes und Erfundenes in Form von Gedichten, Kurzgeschichten und Erzählungen zu bearbeiten und auszugestalten. Ob Ideen mitgebracht werden, die man schon längst einmal umsetzen wollte, ob begonnene Texte vorliegen oder ob einfach der Wunsch besteht, mit dem Schreiben anzufangen, alles ist willkommen. Es gibt Impulse zum Schreiben vor Ort sowie die Möglichkeit, gemeinsam an Texten zu feilen.



Wann:

Am ersten Samstag eines Monats
von 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr.
Termine 2022: 1. Oktober, 5. November, 3. Dezember
Termine 2023: 4. Februar, 4. März, 1. April., 6. Mai., 3. Juni
1. Juli, 2. September, 4. November, 2. Dezember.

Wo:

Café Alte Backstube, Dominikanergasse 7, 60311 Frankfurt
Verkehrsanbindung: U- und S-Bahn Konstablerwache

Kosten: Das Projekt wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration gefördert. Daher kann die Teilnahme kostenfrei angeboten werden.
Maximale TN-Zahl: 12. Regelmäßige Teilnahme ist erwünscht.

Info und Anmeldung bei der Dozentin
unter susanne.konrad@lvpeh.de oder 0171 991 0865

Dozentin: Dr. Susanne Konrad
Dr. Susanne Konrad ist Autorin und Literaturwissenschaftlerin sowie Leiterin zahlreicher Schreibwerkstätten. Nach der Promotion Berufstätigkeiten im Bildungsbereich. Schwerpunkt ihrer schriftstellerischen Arbeit ist Prosa u.a. zu den Themen Diversität und Inklusion. Aktuelle Veröffentlichung: „Kreativ und mutig. Der Weg zum eigenen Buch trotz psychischer Belastungen“ (Antheum-Verlag, 2022).
www.susanne-konrad.de

Dieses Projekt wird gefördert durch:
HESSEN Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Kunstausstellung während der Frankfurter Psychiatriewoche 2022



















Tablettenfisch von JB, Guache auf Karton

Newsletter 2022

SCAN ME

https://lvpeh.de/newsletter_eintragen.html

Januar

Schizophrenie - Eine Diagnose mit Folgen

Von Janos Pletka

Der holländische Psychiater Jim Van Os plädiert für die Anpassung des Schizophrenie-Konzepts: Er möchte einen neuen „Psychose - Begriff“, der die gängige Nomenklatur des DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Handbuch der psychiatrischen Diagnosen) und der amerikanischen Biopsychiatrie infrage stellt. (Interview mit Jim Van Os nachzulesen in „Spektrum Psychologie“ erschienen im Februar 2020, ab S. 46, Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft Stuttgart ISBN 978-3-95892-390-4) Schizophrenie sei nicht nur eine stigmatisierende Diagnose, sie sei auch fatalistisch und wissenschaftlich falsch und unbrauchbar.

Van Os strebt hierzu an, den Schizophrenie - Begriff weitestgehend abzuschaffen und der Vielgestaltigkeit der schizophrenen Symptome wie auch der Patienten gerechter zu werden.
Der Begriff der "Schizophrenie" sei irreführend und beinhalte eine negative Langzeitprognose, die sich in der Realität gar nicht so darstellt.
2013 bin ich an einer paranoiden Schizophrenie erkrankt. Ich heiße Janos Pletka, ich bin 29 Jahre. Doch statt den Schizophrenie- Begriff und die Funktion der Diagnostik abzuschaffen, habe ich es von Anfang an etwas pragmatischer gesehen.

Natürlich gibt es Psychosen. Ich bin nicht "schizophren", sondern an einer Psychose zeitweilig erkrankt. Jedoch sehe ich es wie Jim Van Os, dass der Schizophrenie- Begriff wie ein Stempel wirkt und besonders über Jahre hinweg Patienten sowie deren Angehörigen belasten kann.
Ich habe gemerkt, dass paranoide Schizophrenie nur eine Art Zustandsbeschreibung ist,und eine akute Situation aus Angst, Wahn, Unruhe und Getriebenheit schildert. Das Leitsymptom der Erkrankung, der Wahn, hat sich gar nicht so krank angefühlt. Dass dies krank ist, haben meiner Meinung nach mehr soziale Normen ausgehandelt, die dieses Verhalten als „verrückt“ oder „wahnsinnig“ brandmarken.

Es macht keine Schmerzen, aber dennoch wird es als krankhaft angesehen. Sicherlich ist es anders, es fühlt sich auch komisch an, aber gleich schwerst krankhaft?
Ich hatte da immer Bedenken, bis sich an meine akute Psychose Denkstörungen angeschlossen hatten. In den Folgejahren konnte ich immer weniger leisten. Ich war oftmals müde und kraftlos, lag manchmal bis nachmittags im Bett und war beinahe von 2014-2015 pflegebedürftig in der Wohnung meines Vaters.

Während meines Aufenthalts in einer Tagesstätte teilten mir die Mitarbeiter mit, dass sie die Diagnose einer Schizophrenie 100x gelesen hatten, doch jeder Patient hatte andere Symptome. Ich glaube, dass diese Diagnose oft zu leichtfertig erteilt wird und es kann auch bei einigen Patienten eine falsche Diagnose sein.

Dennoch kann man in der wissenschaftlichen Literatur nachlesen, dass es eine klassische Wahnerkrankung ist mit Denk- und Antriebsstörungen, die scheinbar jeder Mensch völlig unterschiedlich erlebt. Die Behandlung ist nach wie vor sehr teuer und viele Erkrankte sind dauerhaft arbeitsunfähig. Man muss einen eigenen Willen entwickeln, um einen Ausweg aus der „psychiatrischen Mühle“ zu finden.

Auf die Ärzte habe ich nicht immer gehört, da mir die Behandlung auf längere Zeit riskant erschien. Vor allem höhere Dosierungen von Psychopharmaka habe ich dabei abgelehnt. In meinen weiterführenden Beiträgen werde ich meine stationären Aufenthalte schildern, sowie auch auf meine persönlichen Erlebnisse in der Psychiatrie und den psychiatrischen Ambulanzen eingehen.
Ich möchte auch über die sozialen und familiären Folgen der Erkrankung zu sprechen kommen, die schwierige und langwierige Behandlung mit Neuroleptika.

Dabei wird besonders die Frage auftreten:
Was kann ich für meine Genesung selbst tun und sie aktiv gestalten? Dies kann auch interessant für andere sein. Ich freue mich, wenn Ich ihnen meine Erfahrungen aus der Psychiatrie und dem psychiatrischen Umfeld mitteilen kann.

17. Januar 2022

Pressemitteilung zum Positionspapier vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. (LvPEH e.V.), verfasst von der AG gegen Zwang und Gewalt

Am 31. Januar 2022 diskutiert der LvPEH mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) in Wiesbaden in einer nichtöffentlichen Sitzung sein Positionspapier.

Der LvPEH, vertreten durch den Vorstand und einem Mitglied aus der AG gegen Zwang und Gewalt, vertritt im Positionspapier seine Haltung zu Fragen, wie man eine psychische Krise auffängt und wie man langfristig aus der Krise wieder herauskommt, um ein selbstständiges Leben zu führen.

Der Kernanspruch ist Recovery, was bedeutet „Wiederherstellung“/ “Restauration“. In diesem Modell kann Wiederherstellung als persönlicher Prozess gesehen werden, als Hoffnung, eine sichere Basis (=angemessene Wohnung, ein ausreichendes Einkommen, Freiheit von Gewalt und ausreichenden Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen), förderliche zwischenmenschliche Beziehungen, Selbstbestimmung (Empowerment), soziale Integration und Problemlösungskompetenz zu erlangen und damit einen Lebenssinn zu erhalten.

Recovery wird besonders dadurch erreicht, dass die Betroffenen alle Möglichkeiten bekommen, am gesellschaftlichen Leben voll zu partizipieren. Daher ist ein entscheidender Punkt des mehrseitigen Positionspapiers die unbedingte Förderung der Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt und die Reduzierung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung.
Der Aufenthalt in einer solchen Werkstatt sollte nur von vorübergehender Dauer sein.

Ansonsten werden die Betroffenen langfristig auf den zweiten Arbeitsmarkt festgelegt. Es sollte frühzeitig nach Alternativen gesucht werden. Der langfristige Verbleib von Betroffenen in den Werkstätten für behinderte Menschen wird vom Landeswohlfahrtsverband (LWV) jedoch leider in der Regel langfristig finanziert.

Der LvPEH kann die Argumentation des LWV Hessen nicht nachvollziehen, dass wichtige Alternativen zur Tagesstrukturierung wie z. B. angemietete „eigene“ Nähstuben oder angemietete „eigene“ Werkstätten als nicht zugehörig zu den Leistungen der Eingliederungshilfe definiert werden. Zu den Projekten, die aus eigener Initiative entwickelt werden, gehört auch das LvPEH-Projekt in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Seelenbalsam „Musik und Tanz für psy-

chische Erkrankungen“, das am 11. Januar 2022 in der Hessenschau vorgestellt wurde. Das Projekt wird bis zum 23. 09. 2023 gefördert, sollte aber langfristig unterstützt werden. Projekte, die aus eigener Initiative entwickelt und gestaltet werden, sind für den Heilungsprozess wesentlich effektiver als institutionelle Vorgaben.

Doch statt solch heilsamer Projekte werden die Kosten vom LWV oft nur für Assistenzleistungen einerseits und für einrichtungsbezogene Leistungen wie z. B. Tagesförderstätten andererseits übernommen. Der LvPEH befürchtet in der starken Ausrichtung auf Einrichtungen einen starken Sog in Richtung ambulanten Hospitalismus. Die Betreuten gewöhnen sich an die Fürsorge und finden selten aus der Abhängigkeit heraus. In einer Einrichtung besteht ein starkes Hierarchiegefälle zwischen Betreuern und Betreuten.

Fazit:
Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen fordert, dass Selbsthilfe-Treffpunkte, Krisenzimmer der Selbsthilfe u.Ä. von Trägereinrichtungen wie dem LWV finanziell gefördert werden. Der Verband ist der Überzeugung und die Erfahrung zeigt, dass z. B. aus einer selbst gewählten Tagestruktur sich der Weg auf den ersten Arbeitsmarkt eher entwickelt als durch die einseitige Förderung von Assistenzleistungen und/oder die Platzierung von Betroffenen im sozialpsychiatrischen Ghetto.

Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass Inklusion und Selbstbestimmung keine Annehmlichkeiten sind, sondern die notwendige Voraussetzung für eine gelingende persönliche Entwicklung des Betroffenen. Zum einen werden natürliche Umgangsformen geübt wie beispielsweise beim Einkauf von Materialien bei Lieferanten, was zu einer erhöhten Selbstständigkeit führt, zum anderen wird der Betroffene durch das Gefühl, sein eigenes Leben zu gestalten, wieder gestärkt.

Februar

Meine Gedanken zum Thema Stress

Von Michaela

Es gibt positiven und negativen Stress. Die Stresshormone steigen bei beiden, die Auswirkungen fühlen sich aber anders an. Beim positiven Stress (Eustress) empfinde ich Glücksgefühle, bin fokussierter, habe eine Leistungssteigerung und fühle mich zufriedener. Dieses Gefühl steht bei Manikern im Vordergrund, die durch Eustress weiter getrieben werden in ihrem Tun und Handeln. „Man kann kurzfristig Bäume ausreißen“. Eustress allein führt einen jedoch nicht in eine Manie, aber ein Maniker empfindet viel eher Eustress, weil er sich allem befähigt sieht. Allerdings fehlen bei Manikern die Entspannungsphasen und der empfundene Eustress dauert zum Teil sehr lange an, was dazu führt, dass sich ein Maniker vollkommen verausgabt und nach einer manischen Phase oft in einen totalen Erschöpfungszustand fällt.
Dadurch wandelt sich der anfängliche Eustress langfristig in einen negativen Stress (Disstress).

Bei Disstress entstehen Ängste, man ist blockiert und gereizt. Man fühlt sich der Situation nicht gewachsen, überbeansprucht, hat Angst zu versagen. Bei Depressionen hängt man eher in der Disstress-Schleife. Psychosoziale Faktoren spielen ebenfalls eine große Rolle und können negativen Stress auslösen (Verlust des Arbeitsplatzes, Verlust des Partners etc.) und dadurch sogar in eine Depression führen. Wichtig ist als erstes zu erkennen, dass man selbst im Stress steckt, um überhaupt eine Änderung herbeiführen zu können.

Nicht jede Aufgabe oder Belastung stresst jeden gleichermaßen. Was den einen nicht stresst, kann für den anderen schon Dauerstress bedeuten. Dauerstress laugt aus und macht langfristig krank. Ist es der Dauerstress, der mich belastet, muss ich schauen, was konkret mich stresst und überfordert und welche Stellschraube es gibt, diesen zu ändern.

Als Hilfsmittel kann man ein Tagebuch führen, aber oft weiß man auch so schon sehr genau, was einem persönlichen Stress bereitet. Wichtig ist kritisch und offen zu analysieren, was genau in welcher Situation mich stresst und dann im Anschluss nach Lösungen zu suchen, damit ich diesen Stressbereich langfristig verlassen kann. Sind es psychosoziale Faktoren, die den Stress ausgelöst haben, kann man sich in verschiedenen Bereichen Hilfestellungen holen. Hierbei spielt auch die Selbsthilfe eine wichtige Rolle. Hier kann ich mich mit Gleichgesinnten über Erfahrungen austauschen. Allein das Bewusstsein, dass ich mit meinem Problem nicht allein dastehe, kann für emotionale Entlastung sorgen und damit zur Stressreduktion beitragen.

Den Alltagsstress an der Wurzel packen kann man aber leider nicht immer direkt und sofort. Als Hilfsmittel kann ich anfangen Rituale als Gegenpol zu setzen. Rituale, die mir helfen, dass ich mich zumindest nicht nur im Stressbereich befinde, sondern auch ausreichend für Entspannung sorge.

Feste Gewohnheiten, z.B. rechtzeitig aufstehen, immer Puffer einplanen vor wichtigen Terminen oder vor dem zu Bett gehen einen Beruhigungstee zu trinken und dabei keine Medien zu konsumieren, geben dem Leben feste Strukturen und stellen sicher, dass es auch Entspannungsmomente am Tag gibt. Oder nach einer anstrengenden (stressigen) Aufgabe eine Belohnung einbauen, z.B. nach getaner Arbeit, sei es Staubsaugen oder Wäsche zusammenlegen, eine bewusste Pause mit einem leckeren Tee einlegen. Wichtig ist es im Laufe des Tages immer wieder die eigene Pausetaste zu drücken, um dadurch für Entspannungsmomente zu sorgen und Kraftreserven aufzuladen.

Zusätzlich gibt es gezielte Entspannungstechniken, die man erlernen kann und die einem gut tun können und die einem auf dem Weg zu mehr Gelassenheit unterstützen. Tai-Chi, progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, um nur einige zu nennen, helfen dem vegetativen Nervensystem, das durch den Stress angefeuert, wurde sich zu beruhigen. Aber auch ein Spaziergang kann zur Entspannung beitragen und in eine Erholungsphase führen. Gerade regelmäßiges Ausdauertraining (täglich 30 Minuten) ist ein guter Gegenpol für Stress.

Ein Anfang ist es zu versuchen in dem Moment, wenn ich merke mein eigenes Stressprogramm läuft auf Hochtouren (Herz schlägt schneller, Blutdruck steigt, Nervosität nimmt zu), spontan innezuhalten und mich auf meine Atmung zu konzentrieren. Man nennt das auch bewusstes Atmen. Man atmet in den Bauch ein (verlässt also gezielt die schnellere, oberflächliche Brustatmung), hält die Luft kurz an und atmet dann wieder langsam aus.

Diese Atemtechnik beeinflusst unseren Ruhenerv und bremst den „Aktivitätsnerv“ so dass man über die richtige Atemtechnik direkt Einfluss auf sein eigenes Wohlbefinden nehmen kann. „Ich atme mich sozusagen runter“. Diese Atemtechnik kann ich unter anderem gezielt mit einer Traum- Fantasie- oder Gedankenreise verbinden.

Schreibt mir gerne, was Euch gegen Stress hilft oder wie Ihr damit umgeht.
Wir können voneinander lernen und bewährtes über unseren Newsletter austauschen. Ich wünsche Euch und mir einen gesunden Umgang mit Stress und verbleibe mit herzlichen Grüßen.

Mein erster Psychiatrie- Aufenthalt in der Klinik Hohe Mark bei Oberursel Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychosomatik

Von Janos Pletka

Vorgeschichte

Ich war Student an der Goethe- Universität in Frankfurt.
Durch die Überlastung mit dem Studium und des Alleinseins in der Wohnung bei Kelsterbach suchte ich professionelle Hilfe in der Uni- Klinik Frankfurt.
Kurzfristig, bereits stationär aufgenommen, war der Auslöser Angst.
Es war die Angst, in der geschlossenen Psychiatrie untergebracht zu werden.
Ich fing an, viele Dinge auf mich zu beziehen wie vorbeifahrende Polizeiautos.

Auch wenn ein Hubschrauber über mich hinwegflog, sah ich einen Eigenbezug. Ich dachte, alles das hat etwas mit mir zu tun.
Ich lief von Frankfurt nach Wiesbaden, von Wiesbaden nach Limburg, bis ich schließlich in Herborn ankam. Nachts schlief ich bei Schafen und in Gartenlauben. Einmal schwamm ich durch einen Fluss.
Ich wusste nichts mehr, redete unsinnige Dinge vor mich hin und meine Augen waren stark gerötet, vielleicht auch aus purer Erschöpfung.

Die Behandlung

Die Klinik Hohe Mark Oberursel ist ein großes Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychosomatik mit Akut- und Privatstationen.
In der Hohe Mark gibt es vielfältige therapeutische Möglichkeiten, von Ergotherapie bis Sport und Arbeitstherapie. Auch kognitives Training wird angeboten.
Ich wurde in der Akut- Station Taunus 2 aufgenommen.
Darauf erhielt ich hohe Dosen verschiedener Neuroleptika und Beruhigungsmittel. Infolge der Medikamente war ich sehr müde.
Die Bezugspfleger wollte mir nach ein paar Wochen der fehlenden Besserung das Bett hochklappen, damit ich am Programm der Station teilnehmen sollte.
Im Gebetszimmer fing ich an mich auf merkwürdige Weise zu schütteln.
Ich musste immer wieder aufstehen oder mich hinlegen.
Nach ein paar Wochen verbesserte sich mein Zustand durch Haloperidol.
Die Nebenwirkungen waren stark, so konnte ich beim Essen den Löffel nicht mehr halten, aufgrund der motorischen Beeinträchtigungen. Für die Motorik bekam ich Akineton von der Ärztin verschrieben, welches eigentlich ein Anti-Parkinsonmittel ist.

Der Fortgang

Im August 2013 wurde ich aus der Klinik Hohe Mark teilstabil entlassen.
Da ich keine Berufsperspektive hatte, sollte ich an einer Maßnahme in einem

Berufstrainingszentrum (BTZ) in Frankfurt teilnehmen.
Über die Agentur für Arbeit besuchte ich das Berufsbildungswerk (BBW) in Neuwied 1 Jahr später, und nahm an einer BvB- Reha-Maßnahme teil. (Maßnahme zur beruflichen Vorbereitung).
Aufgrund der Überforderung während der Maßnahme und immer noch bestehenden Gesundheitsproblemen musste ich in Neuwied abbrechen. Die Entlass-. Medikation der Hohe Mark mit Ziprasidon hatte ich abgesetzt und wurde darauf etwa 1 Jahr später rückfällig in eine weitere Psychose, die in den Vitos Kliniken behandelt wurde.

Allgemeine Verbesserungen für das psychiatrische Umfeld

Die Betreuung der Kranken ist oftmals nicht für Langfristig ausgelegt durch durch den Einsatz von Fallkostenpauschalen und die Profitorientierung der Krankenhäuser wird dies verstärkt.

Der Personalschlüssel der Station, also wieviel Patienten auf einen Pfleger zukommen, ist zu dünn: Zu viele Patienten- zu wenig Bezugspfleger. Die Pfleger sollten die Patienten im Übrigen auch nicht werten, diskriminieren oder sich ihre „Lieblinge“ herauspicken. Auch die Dokumentation der Krankenakte und die Teambesprechungen rauben den Pflegern viel Zeit, die für die praktische Pflege leider entfällt.

Wenn die Patienten stabiler und gesünder sind, könnte man mit ihnen mehr auf die Ursachen eingehen, der Frage nachgehend, wie es zu der Erkrankung kam. Oftmals sind auch eine körperliche und geistige Überforderung, eine Überbeschäftigung mit bestimmten Themen, sowie ein schneller Wandel der Lebenssituation Auslöser. Es geht auch um den Menschen selbst, nicht nur das Wissen, die Behandlung, und die Theorie psychischer Erkrankung.

Die Ärzte kann man meistens schlecht erreichen, da sie in vielen Sitzungen sind und nur einmal die Woche eine Visite durchgeführt wird.

Die psychiatrische Rehabilitation nach den stationären Aufenthalten sollte besser aufeinander abgestimmt sein. Die Ärzte könnten besser über Reha-Maßnahmen Bescheid wissen, und sich auch an den Patienten orientieren, wie diese sich ihre persönliche Fortentwicklung vorstellen.

März

Exkurs Musik

Von Micheala

Vor kurzem ist mir ein Artikel (Wiesbadener Kurier, 16. Februar 2022 Seite 15) über Musik in die Hände gefallen. Darin wird beschrieben, wie heilsam Musik sein kann. Egal, ob es das Trällern eines Liedchens unter der Dusche oder das gespielte Instrument ist. Mich selbst begleitet Musik schon mein Leben lang, auch wenn ich selbst keine Musikinstrumente so richtig beherrsche und keine ausgebildete Gesangsstimme habe.

In einer meiner schlimmsten Nächte hat mir das Singen eines Liedes geholfen, nicht den Mut zu verlieren und nicht völlig abzudrehen. Das war 1999/2000 als ich die ganze Nacht fixiert auf dem Gang in der HSK lag, weil kein Zimmer mehr frei war. Ich sang die ganze Nacht „Die Gedanken sind frei“ und hatte sogar Freude an der Strophe „...und sperrt man mich ein im finsteren Kerker“.

Sonst konnte ich mich mit meiner 5Punkt Fixierung nicht wehren, aber den Mund haben sie nicht zugeklebt, obwohl sie das bestimmt, gerne gemacht hätten. Musik oder Lieder können Zuversicht und Kraft geben, aber auch eine melancholische Stimmung unterstreichen und dabei das Gefühl vermitteln wir werden verstanden und es ist jemand für uns da. Musik ist so vielseitig und kann in allen Lebenslagen hilfreich sein.

So ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass das Singen unter der Dusche das Selbstbewusstsein stärkt, zusätzlich sorgt es für eine intensivere Atmung. Gemeinsames Singen soll sich positiv auf den Herzrhythmus auswirken und stabilisierend wirken. Musik kann leistungssteigernd beim Sport eingesetzt werden oder auch zu Motivationszwecken. Gerade in der heutigen schnelllebigen Zeit kann Musik hören dazu beitragen Stress abzubauen. Der Musikpsychologe und Pianist Professor Karl Hörmann empfiehlt mindestens 15 Minuten lang konzentriert zu musizieren oder Musik zu hören um ein „Flow-Erlebnis“ zu erreichen. Und ich kann dieser Empfehlung aus eigener Erfahrung zustimmen. Neulich ging es mir nicht so gut, aber ich hatte Ergotherapie und wir hatten uns vorgenommen, gemeinsam meine Musik CDs zu sortieren.

Also gingen wir ans Werk. Erst sortierten wir die kaputten Hüllen aus, suchten die richtigen CDs und Hüllen zusammen und zeitgleich spielte ich Musik in meinem CD-Player ab. Alle möglichen Richtungen, klassische Stücke, Rock und Pop aber auch Meditations- und Entspannungsmusik. Ich beschriftete einige CDs neu z.B. mit Musik zum Fensterputzen, das war eher etwas beschwingtes,

schnelleres und meine Laune hatte sich beim Anhören bereits deutlich verbessert. Deshalb gehört Musik mit in meine Skills* Sammlung. Auch als Skill eingesetzt gibt es nicht nur die eine Musikrichtung. Mal tut mir schnelle, rhythmische laute Musik gut, mal brauche ich eher etwas Ruhiges, Entspannendes wie z.B. Walgesänge oder Meditationsmusik.

Selbst Musik machen, singen, trommeln, alles was einem persönlich guttut und zur Entspannung beiträgt kann als Skill eingesetzt werden. Zusätzlich hat mir das Aussortieren gutgetan, sich von Dingen zu trennen, die man gar nicht benötigt, können einen beflügeln, aber das ist ein anderes Thema, auf das ich in einem anderen Newsletter eingehen werde.

Und dann gibt es Momente, da ist mir Musik einfach zu viel. Beispielsweise beim Autofahren oder beim Einkaufen. Nicht immer, aber wenn meine Anspannung zu hoch ist und ich mich konzentrieren möchte, lasse ich das Radio im Auto aus. Es gab sogar Monate, in denen ich keinerlei Musik gehört habe, gar nicht auf die Idee gekommen bin, mir Musik anzumachen. Das war immer die Zeit direkt nach den Klinikaufenthalten- ich führe es darauf zurück, dass die Psychopharmaka bei mir so stark wirkten, dass ich gar keinen Zugang mehr zu diesem doch einfachen Hilfsmittel zur Stimmungsaufhellung fand. Erst wenn ich langsam reduzierte kam auch die Freude an der Musik zurück und wie von selbst gingen mir wieder Lieder durch den Kopf, die ich dann summte oder auch leise vor mich her sang.

Der Landesverband hat in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Seelenbalsam ein vom HMSI gefördertes Projekt genehmigt bekommen, bei dem Musik und das eigene Musizieren im Vordergrund stehen. Ich finde den Ansatz für die Selbsthilfe sehr wichtig- weil gerade mit Musik kann ich mir selbst helfen und durch die Gruppe komme ich in mehr Austausch und verliere nicht den Zugang zur Musik.

*Skill = Fähigkeiten, wird beim Borderline Training eingesetzt; eine Fähigkeit, die ich anwende,um meine Anspannung zu reduzieren
Schreibt mir gerne Eure Erfahrungen mit Musik. Ich freue mich von Euch zu lesen.

Realitäten

Von Teena

Sind wir uns unserer Realität bewusst? Oder meinen wir zu wissen, was die Realität ist oder gibt es mehr als nur eine Realität? Man sieht im Bezug auf „die Realität“ treten gleich die ein oder anderen Fragen hervor.

Meiner Meinung nach (und das ist nur eine Meinung von vielen Meinungen) erschafft sich jeder seine Realität selbst. Man glaubt oder man hat gewisse Glaubenssätze, die ein jeder vertritt und strebt danach zu leben. Falsche Glaubenssätze können fatale Auswirkungen auf das Unterbewusstsein und Bewusstsein haben. Denn falsche Glaubenssätze wirken sich negativ auf die Psyche aus. Man kann auch sagen: „Ich glaube, demnach bin ich oder existiere ich so.“

Wenn man sich negative Glaubenssätze eingeprägt hat, dann kann man auf Dauer auch krank werden. Entweder psychisch oder physisch oder im schlimmsten Fall beides. Man sollte niemals vergessen, wenn man ein Ziel vor Augen hat oder mehrere Ziele und diese verfolgt, weiß man doch aus Erfahrung: „Man kann zu jedem Zeitpunkt mit seinem Vorhaben beginnen und dies nicht länger als „Vorhaben“ stehen lassen.“ Denn umso mehr man sich vornimmt und umso mehr man Dinge, die einen beschäftigen liegen lässt, desto eher tritt Chaos in die eigene Realität ein. Man verliert den Überblick. Wer im Chaos noch den Überblick behält, der wird sich früher oder später selbst daraus holen.

Aber jemand, der gar nicht mehr oder nur schwer damit zurechtkommt, der wird wahrscheinlich untergehen und ist dann auf Hilfe von außen angewiesen. Immer eine schlechte Position für Einen, da dies zumeist zu weiteren Verwirrungen führt. Und da sieht man auch schon, wieviele Realitäten hier in diesem Beispiel aufgebaut werden. Die der Eigenen und die der eigenen Probleme. Dann die der Personen, die dazustoßen und die Wirkung auf die eigenen Probleme schafft wieder eine Realität. So verstrickt ist das im Ganzen.

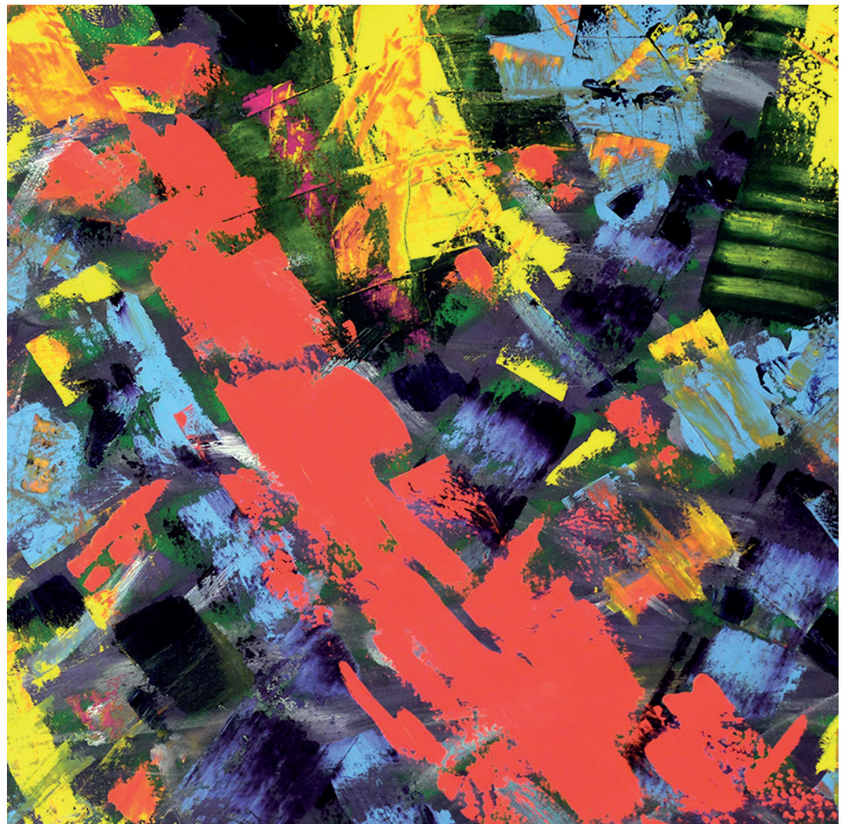
Weshalb also erblickt man so schwer seine eigene Realität? Weil wir ständig abgelenkt sind von uns selbst. Wir haben verlernt mit uns selbst klar zu kommen. Denn wenn wir abgelenkt sind, produzieren wir für uns das ein oder andere Päckchen Probleme, womit wir dann „klarkommen“ müssen, z. B. ein großes Haus. Man hat immer Arbeiten damit. Dies erneuern, Geld beschaffen, Zeit organisieren etc. Also funktioniert diese Art von System und Denken ganz einfach. Niemand oder nur wenige, die eingeschränkt sind in der eigenen Realität oder Wahrnehmung würden mir zustimmen. Man würde es wahrscheinlich belächeln. Aber tatsächlich ist es demnach allem wirklich so.

Achtsamkeit

Sei achtsam damit und behüte was du säst, denn die Ernte kann verderben. Nicht alles was gülden ist glänzt. Auch das schönste Bild an der Wand kann verstauben. Wenn du mit dir achtsam gut im Umgang bist, versuche dich ins Gleichgewicht zu heben. Lass' los, aber nicht zu sehr. Sei du, vergiss aber nicht, nimm' Rücksicht auf dein Umfeld. Tue wonach dir ist, aber bleib' vernünftig. Ein bisschen Unvernunft geht auch, aber unterschätze dabei nicht das Resultat daraus. Das Ergebnis ist und bleibst du selbst. Liebe und Anerkennung sollen dich umgeben. Wer vermag, der wird sprießen. Du solltest acht geben auf das was zählt.

Deinem innern Schatz zugleich zur Seite beitrosten, wenn er es vermag. Möchtest du dich lieben, bleibe zu erst am Boden und laufe gleichmäßig, dann versprüht sich der Rest von ganz allein. Sorgenkind, sei getrost, der Retter ist nicht in Not, er sieht es als Notwendigkeit von dir zu lassen, sodass du versprühst endlich deine Sachen. Mit Lachen und Frohsinn bläst weg den Trübsal's Streich und verdamme ihn aus meinem Reich.

Philipp Welter, Öl auf Leinwand



Meine Erfahrungen mit Neuroleptika
Die Wirkungsweise der Neuroleptika und Biologie der Psychose

Von Janos Pletka

Neuroleptika (auch als Antipsychotika bezeichnet) sind Medikamente in der Behandlung verschiedener psychischer Erkrankungen, sie werden aber vor allem bei Psychosen und Schizophrenie eingesetzt.

Diese Medikamente haben die medizinische Behandlung psychiatrischer Erkrankungen quasi „revolutioniert". Sie haben die alten Methoden, die menschenunwürdig waren, verdrängt. Sie gelten als eine relativ „sanfte Methode", um psychische Erkrankungen zu behandeln.
Die neuroleptischen Medikamente nehmen Einfluss auf den Botenstoffwechsel im Gehirn. Neuroleptika wirken besonders in der sog. D1-4 Rezeptorfamilie, an Dopamin-Rezeptoren.

Dopamin ist ein Botenstoff, der für Motivation, Lustempfinden, Aktivität, Energie, der aber eben auch für psychotische Wahnbildung zuständig ist.
Am D2-Rezeptor hemmen die Neuroleptika die Übertragung des im Rahmen der akuten psychotischen Episode gestörten Dopaminstoffwechsels, der für die Entstehung der Symptome verantwortlich ist. Durch die Neuroleptika werden Symptome wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen reduziert.
Durch eine postsynaptische Blockade in der Nervenzelle wird die Übertragung von Dopamin gehemmt. [1]

Auch andere Rezeptoren spielen eine Rolle bei der Pathogenese (Krankheitsentstehung) der Schizophrenie, wie Serotonin und Glutamat.
Die Schizophrenie-Behandlung in der Wissenschaft schreitet voran, doch bisher ist immer noch vieles nicht genug erforscht. Besonders der langfristige jahrelange Gebrauch von Neuroleptika kann sog. Spätdyskinesien (motorische Langzeitschäden, die nicht mehr auf Medikamente ansprechen) verursachen. Auch Absetzen der Medikamente bleibt riskant, wenn gar unmöglich. In verschiedenen Studien und Beobachtungen wurde festgestellt, dass nach Absetzversuchen die Patienten so gequält waren, dass die Neuroleptika wieder angesetzt wurden.
Der Körper gewöhnt sich an die Neuroleptika.

Ein „Neuroleptika-freies" Leben zu führen ist für Psychose-Kranke oftmals eine doppelte Gefährdung:
Man kann einen Rückfall in seine ursprüngliche Erkrankung erleiden, oder man scheitert an einer Absetzpsychose bzw. Störungen aufgrund der Absetzversuche, auch weil man das Mittel vielleicht schon sehr lange eingenommen hat.
Der psychotisch Erkrankte benötigt somit meist eine Dauertherapie.

Wirkungen und Nebenwirkungen

Das erste Mal in Berührung mit Neuroleptika war ich während meiner ersten Psychose gekommen, als die Diagnose einer „paranoiden Schizophrenie“ gestellt wurde. In der Klinik Hohe Mark erhielt ich eine ganze Reihe an verschiedenen Neuroleptika. Das erste Mittel, welches eingesetzt wurde, war Risperdal (Risperidon). Darunter hatte ich fälschlicherweise das Gefühl, mein Bewusstsein würde sich erweitern. Nach ein paar Tagen fingen die Neuroleptika an zu wirken, es setzte eine sehr große Müdigkeit ein.
Müdigkeit, bei Höher-Dosierung auch Schläfrigkeit, würde ich als Haupt-Nebenwirkung der Neuroleptika bezeichnen, sexuelle Dysfunktion wie Impotenz kommen ebenso häufig vor. Sie treten aber hauptsächlich anfangs der Therapie auf und verschwinden mit der Zeit oftmals wieder – oder sie bleiben bestehen in schwacher bis mäßiger Ausprägung.

Psychiater dosieren Medikamente in der Regel höher als es von den Patienten gewünscht ist. Sie befürchten, dass eine geringere Dosierung eine Gefahr darstellt, dass die Erkrankung zurückkehrt. In der Langzeit-Therapie hat sich jedoch ein Neuroleptika- Management mit niedrigeren Dosierungen bewährt, besonders nachdem die akute Psychose abgeklungen ist. Hat man ein Medikament gefunden, das anschlägt, kann man auch bei einer erneuten Episode oder Verschlechterung jenes höher dosieren.

Neuroleptika machen nicht abhängig, sagen die Psychiater immer.
Auch eine Gewöhnung oder Toleranz- Bildung sehen die Ärzte nicht. Kritische Ärzte verweisen hier darauf, das dem nicht so ist und sehr wohl ein körperliches Abhängigkeitspotenzial besteht. Manchmal ist man sich auch uneins, inwiefern z.B. Aripiprazol nicht doch eine Droge ist.

Die Ärzte sagen, die psychische Stabilität hinge von den Medikamenten ab, um keinen Rückfall in die Psychose bekommen. In der Praxis kennt der Patient sich aber nur selbst gut genug, er muss die Medikamente einnehmen.

Beweggründe für das Absetzen von Neuroleptika

Zum Absetzen haben mich Neuroleptika immer dann getrieben, die mich z.B. körperlich austrockneten oder worunter ich deutlich an Gewicht zunahm, die stark impotent machten oder worunter ich dauerhaft keine Lust mehr hatte. Auch bei einer deutlichen Brustbildung (Gynäkomastie) habe ich z.B. Amisulprid wieder abgesetzt.

Zu den stark wirksamen Mitteln gehörten Haloperidol, Olanzapin, Clozapin und Risperdal. Und hier kann man feststellen: Die starken Neuroleptika, die mit hoher Potenz, sind die, die man auch dauerhaft nicht für sich und sein Leben akzeptieren kann. Es sind auch die Mittel, die oftmals reine Dopamin- Antagonisten sind, sie blockieren die Dopamin- Rezeptoren.
Selbst in einer geringen Dosis habe ich mich mit den genannten Mitteln nicht wohlgefühlt, z.B. bei Risperidon, das habe ich auch nicht vertragen.

Schon besser verträglich waren die Mittel Amisulprid, Aripiprazol und Sulpirid. Auch Quetiapin und Promethazin sowie Perazin (bei Aggressivität) waren bisher empfehlenswert. Viele Neuroleptika bereiten kognitive Probleme und schränken Lernen wie Problemlösen ein. In manchen Fällen heben sie die Kognition aber auch auf ein „normales Niveau“ zurück, sodass man wieder etwas klarer denken kann. Etwa bei wahnhaften Gedanken oder den gefürchteten formalen Denkstörungen, wenn das Denken formal aus den Fugen gerät – manche sehen gerade die Denkproblematik auch als das Kernsymtom der Schizophrenie.

Fast alle Neuroleptika führen zu einer starken Gewichtzunahme. Die Gewichtszunahme bleibt bestehen und nur selten kann man unter der Therapie deutlich an Gewicht verlieren. Eine Abnahme von 1-3 Kilogramm kann schon als ein Erfolg gewertet werden.

Bleiben Sie realistisch, wenn sie Neuroleptika einnehmen oder andere Psychopharmaka und abnehmen möchten. Auch hier kann ein Sich-Übernehmen wieder schnell zu einer seelischen Labilität führen.

Ambivalenz der täglichen Einnahme und Dosisreduktion

Es gibt Phasen im Leben, da möchte man die Tabletten einfach nur noch absetzen. Auch wenn man 3 Psychosen hatte, und eigentlich weiß, dass dies einen zur lebenslangen Therapie mit Neuroleptika „verpflichtet“.
Man möchte absetzen, etwa weil man eine neue Liebe hat, der man nicht als (halb-) impotenter Mann gegenüberstehen möchte. Oder weil man einen bestimmten „Leistungstrip“ emporstrebt, als ob man wieder durchstarten kann wie etwa ein junger angehender Soldat. Als Kranker steht man an machen Tagen im ambivalenten Gefühl, nehme ich es wieder wie gewohnt ein oder nehme ich es nicht?

Manche Psychiater würden diese Ambivalenz noch als ein deutliches Krankeitssymptom werten, wenn sich der Patient noch darüber Gedanken macht. Doch ist es nicht auch der natürliche Wunsch eines jeden Menschen, so gesund und auch frei wie möglich zu leben?

Bei Volkmar Aderhold, einem Psychiater der Universität Greifswald, konnte ich nachlesen, dass nur ein Teil der Patienten von einer stringenten Dauer-Therapie mit Neuroleptika profitiert. Nimmt der Arzt eine begleitete Dosisreduktion vor,

so ist die Erholungsrate höher als bei der Gabe einer kontinuierlichen Erhaltungsdosis. [2]
Es traut sich nur in der Praxis niemand, das auszuprobieren. Meine Ärztinnen sind davor immer zurückgeschreckt. Gerade durch die Gefahr von Absetz- und / oder Entzugspsychosen.

Zusammenfassende Information zum Thema Neuroleptika

Von der Biologie der Neuroleptika und ihren Wirkungsweisen angefangen (Kap.1) kann jeder Patient die richtige Dosierung und vor allem das am besten verträgliche Mittel für sich finden. Ich kenne keinen Patienten, bei dem letzten Endes gar kein Medikament anschlug. Gerade auch die typischen Neuroleptika wie Haloperidol, die sog. Bewegungsstörungen auslösen können, lehnen viele Patienten auf Dauer ab. Langfristig ist die Umstellung auf ein atypisches Neuroleptikum wie z.B. Aripiprazol sinnvoll aus Gründen der Verträglichkeit wie der Compliance (Therapietreue).

Neuroleptika haben wie alle anderen Medikamente Wirkungen und Nebenwirkungen, die jedoch bei dieser Pharma- Gruppe nicht immer ganz trennscharf voneinander zu unterscheiden sind. Dies gilt gerade für die Praxis ambulanter Psychiatrie. Neuroleptika sind keine Heilmittel und können nicht alle Symptome der Schizophrenie heilen. Zweifel oder auch Probleme mit und während der Dauer- Behandlung sind ganz normal. Wer immer nur den Ärzten folgt, die Einnahme fortwährend steigert, weil er sich z.B. noch eine weitere Wirkung erhofft, der wird scheitern. Denn es liegt nicht nur an den Medikamenten, psychisch wieder gesünder zu werden. Welche Initiative der Patient noch zusätzlich für seine Gesundheit ergreift, das entscheidet den Therapie-Erfolg.

Ganz wichtig für die Therapie der Schizophrenie ist der Sport und die Bewegung sowie die Aufarbeitung gestörter kognitiver Denk- und Verhaltensmuster, d.h. Denkverzerrungen, die eine Psychose begünstigen können. Auch die Angst muss psychotherapeutisch bearbeitet werden, wenn Sie im Vordergrund steht. Der Grundsatz, den ich seit Beginn der Behandlung mittrage, war, dass die Dosierung „so viel wie nötig sein sollte, jedoch so wenig wie möglich“.

[1]Eine gute und einfache Grafik zur Signalwirkung der Neuroleptika einsehbar online unter:
https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Dopamin-Antagonisten
[2]Dies ist anschaulich nachzulesen in einem wissenschaftlichen Artikel der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. online unter:
https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Wissenschaftliche_Artikel/Aderhold_Neuroleptika_minimal_12- 2014.-Januar.pdf , ab Seite 31

Das BTHG und die Folgen seiner Auslegung für psychisch beeinträchtigte Menschen

Mit dem Übergang der Eingliederungshilfe in das SGB IX und das Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetz (BTHG) zum 01.01.2020 war die Hoffnung verbunden, dass sich die Lebenssituation und Chancen zur gesellschaftl. Teilhabe behinderter Menschen deutlich verbessern würden. Insbesondere Menschen mit einer psychischen Behinderung/Erkrankung verbanden mit dem BTHG große Hoffnungen, dass Inklusion nun endlich (auch) von diesem Personenkreis der behinderten Menschen gelebt werden kann – in allen Lebensbereichen: soziale-gesellschaftliche Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben, politische Partizipation, mit der sich ein selbstbestimmtes Leben in echter und voller Teilhabe verwirklichen lassen würde.

Am 26.03.2009 wurde das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) ratifiziert. Damit verpflichtete sich Deutschland sein Recht und damit auch die gesetzlichen Regelungen für Eingliederungshilfeleistungen den Vorgaben der UN-BRK anzupassen. Folgerichtig wurde bei der Gesetzesausarbeitung zum Übergang der Eingliederungshilfeleistungen in das SGB IX (als BTHG) Bezug auf die UN-BRK genommen. Wie Inklusion – echte, volle gesellschaftl. Teilhabe, selbstbestimmtes Leben, eigenverantwortliche Lebensführung- erreichbar wird, ist in der UN-BRK konkretisiert und unmissverständlich festgehalten. Der Bezug auf die UN-BRK ließ zunächst keine Zweifel aufkommen, dass nun endlich Ernst gemacht werden soll mit Inklusion und dem individuellen Rechtsanspruch auf volle gesellschaftliche Teilhabe. Vor allem das uneingeschränkte Recht auf Individualisierung von Hilfeleistungen ist für Menschen mit einer psychischen Behinderung von elementarer Bedeutung, ja sogar Voraussetzung, um „Inklusion“ zu erreichen.

Bereits im Gesetzgebungsverfahren zeichnete sich ab, dass es wohl doch nicht so ernst gemeint ist mit der Umsetzung der UN-BRK. Der endgültige Gesetzentwurf zur „Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ fiel an wichtigen Stellen noch hinter den ohnehin, aus Sicht der Menschen mit einer psychischen Behinderung, unbefriedigenden Referentenentwurf zurück. Die allseits hochgelobte und bei jeder Gelegenheit gepriesene Beteiligung der „Experten aus Erfahrung“ war nicht mehr als eine Absichtserklärung – eine Alibiveranstaltung, ohne wirkliche Auswirkung auf das Verfahren - zumindest was die Berücksichtigung der Einlassungen aus Betroffenenvertretungen aus dem Kreis der Menschen mit einer psychischen Behinderung betrifft.
Zeitgleich mit der Einführung des BTHG gingen in Hessen weite Teile von Eingliederungshilfeleistungen, für die bisher (bis 31.12.2019) die örtlichen Träger zuständig waren, in die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers über, dem

Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV).

Die offensichtlichen Unzulänglichkeiten des BTHG ist die eine Seite, die andere die Auslegung seitens des LWV und der daraus resultierenden einseitigen Bewilligungspraxis bei Eingliederungshilfen zu Gunsten institutioneller Unterbringung psychisch behinderter Menschen in Einrichtungen des postklinischen Betreuungs- und Versorgungssystems.

Ob es sich hierbei um eine hessenspezifische Auslegung des BTHG handelt, können wir nicht beurteilen. Wir müssen feststellen, dass die Auslegung des BTHG seitens des LWV dazu geführt hat, dass sich die Chancen auf echte und volle Teilhabe für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung verschlechtert haben. Insbesondere der Kreis der psychisch behinderten Menschen, die sich ein Lebensmodell außerhalb des institutionellen Versorgungs- und Betreuungssystems mit Eingliederungshilfeleistungen verwirklicht haben bzw. gestalten möchten, sind besonders hart getroffen.

Nachweislich (über Jahre entwickelte und von den örtlichen Trägern finanzierte) erfolgreiche, selbstbestimmte, eigenverantwortliche Lebensmodelle / Bewältigungsstrategien zur Milderung der Auswirkung einer Behinderung werden vom LWV nicht (mehr) gefördert und damit zerstört. Dies hat dramatische Folgen für jeden einzelnen Betroffenen, mit viel Leid und Verzweiflung verbunden. Psychische Destabilisierung ist die Folge und damit einhergehenden zusätzlichen Kosten für therapeutische und medizinische Interventionen.

Der LWV als Kostenträger nutzt die Gesetzesänderung als willkommene Gelegenheit zur Kostensenkung im Bereich der individuellen Einzelfallhilfe für Menschen mit einer psychischen Behinderung. Die klaren und unmissverständlichen Vorgaben der UN -BRK werden umgangen.

Wobei diese „Kostensenkung“ eine „Milchmädchen-/Milchjungenrechnung“ ist. Im Ergebnis werden, auf den Einzelfall bezogen, erheblich höhere Kosten entstehen. Im Gesetz findet sich keine Grundlage für die Position des LWV, dass jedwede individuelle Förderung außerhalb institutioneller Unterbringung und Betreuung nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe sei. Eingliederungshilfen sollen nur dann gewährt werden, sofern es sich um Angebote des sozialpsychiatrischen Versorgungs- und Betreuungssystems handelt. Diese einseitige Bevorzugung der Leistungserbringer fördert die Aussonderung Betroffener aus der Gesellschaft. Damit unterstützt der LWV die bestehenden sozialpsychiatrischen Ghettos, sie werden gefestigt und ausgebaut.
Darüber hinaus versucht der LWV mit dem Übergang der Zuständigkeit auf ihn, Leistungsberechtigte in ihren bisherigen Bezügen zu kürzen oder ganz aus dem Leistungsbezug zu drängen. Dies steht im klaren Widerspruch zu einer Informationsschrift der Bundesregierung in der zu lesen ist, dass mit dem Übergang der Eingliederungshilfe als BTHG in das SGB IX für bisherige Leistungsbezieher keine Schlechterstellung eintreten soll.

Die Auffassung des LWV ist, dass Aufgabe der Eingliederungshilfe sein soll, ausschließlich das zu finanzieren, was innerhalb des Betreuungs- und Versorgungssystems stattfindet. Außerhalb institutioneller Unterbringung allenfalls sog. „Assistenzleistungen“.

Dies ist weder mit den Zielsetzungen der UN-BRK noch mit dem individuellen Rechtsanspruch auf volle gesellschaftliche Teilhabe zu vereinbaren und dürfte wohl auch nicht die Absicht des Gesetzgebers mit Einführung des BTHG sein. Außer „Assistenz“ keine Leistungen für eine individuelle Lebensgestaltung außerhalb einer institutionellen Unterbringung!? Was die Finanzierung von Assistenzleistungen betrifft, ist der LWV durchaus großzügig, werden diese doch i.d.R. durch Leistungserbringer angeboten- ein Schelm wer Schlechtes dabei denkt-.

Krankheit macht arm und Armut macht (psychisch) krank. Jeder einzelne Betroffene weiß am allerbesten, was für ihn die geeigneten Mittel sind, um die Auswirkungen seiner Behinderung zu mildern. Für diese „geeigneten Mittel“ benötigen Menschen mit einer psychischen Behinderung Geldmittel, um sich auf den Weg zu machen für sich ein individuelles Lebensmodell zu entwickeln, d.h. echte und volle Teilhabe zu verwirklichen. Es muss ihnen aber die Chance dazu gegeben werden. Hierfür wird Geld benötigt. Da ist es mit „Assistenzleistungen“ nicht getan.

Viele Betroffene benötigen keine „Assistenz“, die ihnen die Welt erklärt und ihr Elend begleitet! Assistenz ersetzt keine an Leistungsberechtigte ausgezahlten Geldmittel, mit denen sie sich die individuell erforderlichen Voraussetzungen zum Ausgleich der behinderungsbedingten Nachteile aufbauen (bzw. kaufen) können.

Es sind Geldmittel anstelle von institutionsgebundenen Sachleistungen erforderlich: -Ein psychisch Erkrankter, ehemaliger Orchestergeiger, der aufgrund seiner Erkrankung die filigrane Technik der Geige nicht mehr bewältigen kann, aber ein Klavier spielen könnte und möchte, benötigt die finanziellen Mittel, um dies zu realisieren, dazu kann gehören, dass ein Klavier und ein Raum finanziert werden. Die erforderliche Organisation und der damit verbundene Kontakt zu Nichtbehinderten wären Inklusion, echte, volle Teilhabe. -Ein psychisch Behinderter für den künstlerische Beschäftigung ein geeignetes

Mittel ist seine Behinderung zu bewältigen bzw. zur Gestaltung seiner Tagesstruktur beiträgt, benötigt Geld für eine Staffelei, Papier/Leinen, Farben, etc..
Zwei Beispiele die sich inhaltlich abgeändert auf jedes individuelle Bewältigungsvorhaben übertragen lassen.
Eingliederungshilfe auch (wieder) unter dieser Sichtweise zu betrachten, also ihr ihre ureigenste Aufgabe zu geben, bedeutet echtes „Wunsch- und Wahlrecht“ auf der Grundlage individueller Interessen, Neigungen und Fähigkeiten, mit dem Ergebnis, dass Betroffene sich eine sinngebende Tagestruktur schaffen können. Das hat viel mit selbstbestimmtem und würdevollem Leben zu tun, im Gegensatz zur Unterbringung im stark hierarchisch strukturierten System der institutionellen Unterbringung. Das letzte Glied in dieser institutionellen Hierarchie ist immer der „Klient“. Der Verweis auf die Tagesstätte, „da steht doch ein Klavier“ oder „besuchen sie doch den Malkurs der Begegnungsstätte für psychisch Kranke“ ist zynisch und menschenverachtend.

Einige örtliche Träger der Sozialhilfe haben/hatten während ihrer Zuständigkeit erkannt, dass zweckgebundene Geldmittel, direkt ausgezahlt an Leistungsberechtigte, auch Aufgabe der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer psychischen Behinderung sein muss und ihre Bewilligungspraxis entsprechend ausgerichtet. Dies entspricht letztendlich den Zielen des sog. Persönlichen Budgets, der UN-BRK und nicht zuletzt auch der Absicht des Gesetzgebers, die mit der Einführung des BTHG verfolgt wird.
Diese gesetzeskonforme Sichtweise lehnt der LWV ab.

Menschen mit einer psychischen Behinderung benötigen eine wohlwollende individuelle Förderung. Ein nicht unerheblicher Teil der Betroffenen ist darauf angewiesen, das auch Lebensmodelle außerhalb der ghettoähnlichen, psychiatrischen Versorgungs- und Betreuungsstrukturen mit Eingliederungshilfemitteln gefördert werden. Hier wäre es für beide Seiten, Kostenträger und Leistungsberechtigten, hilfreich, wenn in das Gesetz explizit aufgenommen würde, dass vom Leistungsberechtigten eigenverantwortlich organisierte Lebensmodelle/ tagesstrukturierende Maßnahmen (ohne Beteiligung von Leistungserbringern) gleichberechtigt sind, im Sinne von geeigneten Maßnahmen der Eingliederungshilfe. Es mag auch an der Besonderheit psychischer Behinderungen liegen, das oftmals seitens der Betroffenen Vorbehalte gegen das bestehende sozialpsychiatrische Versorgungs- und Betreuungssystem bestehen. Wir lassen es an dieser Stelle dahingestellt, ob diese Vorbehalte berechtigt sind, auf jeden Fall muss dieser Umstand bei Eingliederungshilfeleistungen Berücksichtigung finden.

Es kann nicht sein, dass ein Betroffener, der sich dem sozialpsychiatrischen Versorgungssystem verweigert aber dennoch Hilfe benötigt, gar keine Geldmittel

oder viel zu wenig erhält um seine Teilhabe eigenverantwortlich zu organisieren.

Auf dem Weg zu mehr selbstbestimmter Teilhabe anstatt fremdbestimmter Verwahrung wäre es erforderlich, dass das im Gesetz verankerte Bewilligungskriterium „Mindestmaß an wirtschaftlicher Verwertbarkeit“ ersatzlos gestrichen wird. Für viele Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist dies ein „KO-Kriterium“ um die erforderlichen Hilfen/Geldleistungen für selbstbestimmte, tagesstrukturierende Aktivitäten zu erhalten.

Im Zusammenhang der Teilhabe am Arbeitsleben findet sich im BTHG der Halbsatz aus dem alten SGB XII „oder eine andere angemessene Tätigkeit“ nicht wieder. Dies war der Strohhalm, der es Leistungsberechtigten möglich machte, eine auf ihre psychische Beeinträchtigung zugeschnittene Aktivität/Tätigkeit finanziert zu bekommen, und zwar ohne Anbindung an einen Leistungserbringer.

Es kann nicht sein, dass durch das BTHG die Bewilligungspraxis der Kostenträger darauf hinausläuft, dass Menschen mit psychischer Behinderung quasi in das sozialpsychiatrische System gezwungen werden und dort dann, es gibt ja das Wahl- und Wunschrecht, zwischen „Pest und Cholera“ wählen dürfen. Die dortigen Angebote passen oftmals individuell nicht. Letztendlich ist das bestehende sozialpsychiatrische Betreuungs- und Versorgungssystem gar nicht in der Lage den individuellen Rechtsanspruch auf volle gesellschaftliche Teilhabe, umzusetzen -Inklusion findet an anderen Orten statt-.

Wir halten es für dringend geboten, das bezüglich einer „angemessenen Tätigkeit“ eine (ähnliche) Formulierung in das BTHG aufgenommen wird, die es Betroffenen ermöglicht, ein individuelles Lebens- /Tätigkeitsmodell finanziert zu bekommen. Diese „angemessene Tätigkeit“ sollte allerdings (im Gegensatz zum Wortlaut im SGB XII) konkretisiert werden im Sinne einer selbstbestimmten, eigenverantwortlich organisierten Aktivität, ohne Anbindung an einen Leistungserbringer.

Dies würde Rechtssicherheit für beide Seiten, Kostenträger und Leistungsberechtigten bringen. Die unsäglichen Gerichtsauseinandersetzungen würden, sofern ein Betroffener es schafft diese durchzustehen, überflüssig. Verlierer in solchen Verfahren sind immer die Leistungsberechtigten, selbst wenn ihnen nach Jahren eine Hilfe gerichtlich zugesprochen wird.

April

Interview mit dem LWV zum Persönlichen Budget

Von Michaela

1. Welche Leistungen werden gezielt für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen gefördert?

Das SGB IX regelt als übergreifendes Reha-Gesetz in Deutschland das Recht auf Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen. Grundlegendes Ziel ist es, allen Menschen ein selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Nach § 1 wird dabei besonders auch den Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen Rechnung getragen. Durch die Leistungen der unterschiedlichen Träger soll ihre Teilhabe in bestmöglicher Weise erreicht werden. Wichtig ist dabei, dass die Leistungen so ausgestaltet werden, dass sie in der individuellen Situation der betroffenen Menschen auch passen. Eine solche passgenaue Lösung kann im Einzelfall auch ein persönliches Budget sein. Das PB ist hierbei allerdings nicht als eigenständige Leistung zu verstehen, sondern als die Form, wie die Leistung erbracht wird.

Grundsätzlich sieht das SGB IX unterschiedliche Unterstützungsleistungen vor, je nachdem in welchem Bereich und in welcher Art diese im Einzelfall benötigt werden. Die Leistungen können sich dabei auf alle Lebensbereiche beziehen und gestalten sich in sehr unterschiedlicher Weise. Es können sowohl persönliche Assistenz-Leistungen, als auch z.B. eine Unterstützung in Bezug auf die Mobilität oder die Ausübung eines Berufs sein. All diese Leistungen können je nach Ausgestaltung sowohl in Form einer sog. Sachleistung als auch durch ein Persönliches Budget erbracht werden. Wichtig ist, dass gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person geprüft wird, welche Leistung und in welcher Form jeweils gebraucht wird und passend ist.

Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen kann sich ein Persönliches Budget in einer bestimmten Situation möglicherweise als die geeignetere Form erweisen, gerade wenn aufgrund der besonderen Herausforderungen oder Bedürfnisse die zur Verfügung stehenden Sachleistungen nicht wirklich passen. Durch das Budget wird die Möglichkeit gegeben, mit Hilfe eines monatlich ausgezahlten Geldbetrages eigenverantwortlich zu bestimmen, in welcher Form und von wem die Leistungen jeweils erbracht werden sollen. Dies kann z.B. bedeuten, dass nicht ein professioneller Dienstleister beauftragt wird, sondern eine ganz bestimmte Person, zu der bereits ein längerfristiges Vertrauensverhältnis aufgebaut wurde.

Gerade für Menschen mit seelischen Behinderungen kann dies einen entscheidenden Unterschied ausmachen, ob die Leistung von ihnen angenommen werden kann oder nicht. Vor Auszahlung des Budgets wird jeweils eine Vereinbarung darüber geschlossen, welches Ziel durch die Leistung erreicht werden soll.

Auf Grundlage dieser Zielvereinbarung kann dann über das Budget verfügt und später auch die Verwendung nachgewiesen werden. Zusammenfassend ist somit zu sagen, dass grundsätzlich alle Leistungen, die als Teilhabeleistung erbracht werden können, auch in Form eines Persönlichen Budgets erfolgen können. Gerade in Bezug auf die Leistungen für Menschen mit seelischen Behinderungen kann das Budget aber den Vorteil bringen, dass die hierdurch mögliche flexiblere Ausgestaltung im Einzelfall gegenüber der Sachleistung als passgenauer erlebt wird.

Welche Leistungen im Einzelfall erbracht werden, sowie deren Umfang und Ausgestaltung hängt jedoch auch im Persönlichen Budget genauso wie in der Sachleistung vom individuellen Bedarf ab. Eine pauschale Beschreibung der einzelnen Leistungen ist gerade im Persönlichen Budget nicht möglich. Allerdings gilt, dass im Rahmen der Gleichbehandlung bei gleichem Bedarf die Leistungen im Persönlichen Budget insgesamt nicht höher sein sollen als die ohne Budget erbrachten Leistungen.

2. Wir haben gehört, dass es in Hessen sehr schwer sein soll, ohne professionelle Hilfe ein Persönliches Budget zu bekommen. Wie erklären Sie sich das und gibt es Tipps von Ihrer Seite?

Auf das Persönliche Budget besteht ein gesetzlicher Anspruch. Es steht allen Menschen mit Behinderung zur Verfügung, die einen Unterstützungsbedarf haben, den sie in Form eines persönlichen Budgets decken möchten. Voraussetzung ist dabei, dass es sich bei der angestrebten Leistung um eine solche handelt, die nach den gesetzlichen Vorgaben durch den jeweiligen Leistungsträger erbracht werden kann. In Bezug auf den LWV bedeutet dies, dass es sich um eine Eingliederungshilfeleistung im Sinne des SGB IX handelt. Vorab steht der LWV Hessen immer auch beratend für alle Menschen mit Behinderungen zur Verfügung.

Sollte eine Person also den Eindruck haben, dass sie einen Bedarf hat, für den der LWV Hessen zuständig sein könnte, kann sie sich zunächst an die Erstberatungsnummern des LWV wenden. Diese sind für die jeweilige Region über die Homepage des LWV (siehe unter: „Anlaufstellen in Ihrer Nähe“) zu ersehen. Stellt sich heraus, dass eine Leistung in Betracht kommen könnte und von der

Person gewünscht wird, erfolgt eine weiterführende Beratung durch die Mitarbeitenden des LWV-Fachdienstes. Dieses Gespräch wird dann in der Regel im persönlichen Umfeld des betreffenden Menschen direkt vor Ort durchgeführt. Es schließt auch die Frage nach der geeigneten Leistungsform und nach den in der Region bestehenden Möglichkeiten ein.

Eine weitere Möglichkeit, sich zu informieren, bieten auch die Beratungsangebote in der jeweiligen Region, wie z.B. die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) oder eine Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle. Diese können ebenfalls dabei helfen, regionale Unterstützungsmöglichkeiten zu finden oder diese entsprechend zu beantragen.

Grundsätzlich kommt es beim Persönlichen Budget auch nicht darauf an, ob jemand persönlich dazu in der Lage ist, dieses selbständig zu organisieren oder zu verwalten. Im Einzelfall kann es deshalb auch erforderlich sein, dass zur Inanspruchnahme oder zur Umsetzung des Budgets zusätzlich eine geeignete Unterstützung notwendig ist. Wenn ein solcher Bedarf bereits im Beratungsgespräch mit dem Fachdienst des LWV deutlich wird, wird neben der eigentlichen Leistung auch eine sog. Budgetassistenz bezahlt. Eine solche Assistenz kommt dann in Betracht, wenn die Inanspruchnahme oder Umsetzung des Budgets nicht ohne Unterstützung möglich ist und diese Unterstützung nicht auf andere Weise erlangt werden kann.

Die Budgetassistenz kann z.B. Hilfen umfassen, die beim Abschluss oder der Kündigung von Verträgen mit Dienstleistenden und Unterstützenden nötig sind oder zur Beschaffung allgemeiner Informationen über das Persönliche Budget bzw. vorhandene Angebote in der Region.

Da in der Eingliederungshilfe jedoch der sog. Nachranggrundsatz zu beachten ist, kann eine zusätzliche Assistenzleistung nur dann erfolgen, wenn tatsächlich die notwendige Unterstützung nicht bereits anderweitig, z.B. im Rahmen der zur Verfügung stehenden Beratungsangebote oder auch durch eine rechtliche Betreuung, erbracht werden kann.

3. Was genau sind die Unterschiede zwischen Persönlichem Budget I und II? Wer kann das PB II erhalten?

Im Gegensatz zum PB I, das alle im Rahmen der Eingliederungshilfe erforderlichen Unterstützungsleistungen umfasst, beziehen sich die Leistungen im PB II ausschließlich auf Leistungen, die im Sinne einer psychosozialen Unterstützung erbracht werden. Gemeint sind damit persönliche Leistungen, die ähnlich wie die Leistungen zum Wohnen in eigener Häuslichkeit (ehemals Betreutes Wohnen) Menschen dazu befähigen sollen, möglichst selbständig und eigenverantwortlich in ihrer eigenen Wohnung leben zu können oder auch ihre Freizeit zu gestalten. Im PB II können die Leistungsberechtigten diese Personen selbst einstellen oder z.B. im Rahmen eines Honorarvertrages beauftragen. Neben den Fachkräften können dabei dann auch andere Personen, wie z.B. Nachbarn oder Studierende mit einbezogen werden, um Teile der Leistungen zu übernehmen. Das PB II wurde insofern im Sinne einer erweiterten Flexibilität und Stärkung der Selbstbestimmung der Budgetnehmenden eingeführt. Ziel ist es, die in Variante I insgesamt sehr eng gefassten Gestaltungspielräume weiter zu fassen und hierdurch eine individuellere Anpassung an die Bedürfnisse der leistungsberechtigten Menschen zu ermöglichen.

Voraussetzung für eine Leistung als PB II ist, dass die für eine Person insgesamt erbrachten Leistungen des LWV den Betrag von 1000.- mtl. nicht übersteigen. Dabei ist es unerheblich, in welcher Form die Gesamtleistungen erbracht werden, ob z.B. neben dem PB II noch zusätzliche Sachleistungen oder ein Budget der Variante I erbracht werden. Allerdings bedeutet PBII nicht, dass eine völlige Freiheit besteht.

Es wird zwar mehr Flexibilität im Umgang mit den Leistungen gegeben, dennoch wird gefordert, dass die Leistungen sich dazu eignen, das in der Zielvereinbarung beschriebene Eingliederungsziel zu erreichen. Dies wird im Rahmen der Wirkungskontrolle auch in der Variante II überprüft. Der Fokus der Fragestellung liegt hier dann aber vor allem darauf, ob durch die Leistung das Ziel, das sich der betreffende Mensch gesetzt hat, verfolgt werden konnte und ob er mit dem, was er umgesetzt hat, zufrieden ist.

Bereits vor Bewilligung der Leistung muss auch bei der Variante II sichergestellt werden, dass die Voraussetzungen für die Leistung einer Eingliederungshilfe überhaupt gegeben sind. Dies wäre dann nicht der Fall, wenn von vornherein zweifelhaft wäre, ob sich die beabsichtigte Leistung in dieser Form für das angestrebte Ziel überhaupt eignet. Voraussetzung für die Bewilligung von PB II ist deshalb, dass in Bezug auf das Eingliederungsziel die Leistung grundsätzlich als sinnvoll und erfolgversprechend bewertet werden kann.

https://www.lwv-hessen.de/leben-wohnen/persoenliches-budget/

SCAN ME

Wohnen in der geschlossenen Unterbringung (GU)

Von Teena

Ich wohne seit dem 18. Dezember 2019 im Wohnheim der Profile gGmbH, in einer geschlossenen Unterbringung. Im September 2021 lief mein Beschluss aus und ich wohnte im offenen Bereich des Wohnheims der Profile gGmbH. Kam allerdings nach 3 Wochen wieder in die Klinik mit Beschluss und somit wohnte ich dann anschließend wieder in der geschlossenen Unterbringung. Ich bin unfreiwillig, also gegen meinen Willen in das Wohnheim gezogen. Vorher habe ich in einer betreuten WG von Profile gGmbH gewohnt. Dort ging es mir nicht gut und Hilfe habe ich auch nicht die entsprechende bekommen.

Davor lebte ich alleine in einer 2-Zimmer-Wohnung. Ich habe schon zwei eigene Haushalte gehabt. Diese gingen dann flöten, mit dem Einzug in die Profile gGmbH WG. Ich bin hochsensibel und jeder Mensch, der mit mir wohnt, ist Ballast für mich und meine Seele. Ich lebe hier in der GU mit 7 weiteren Personen auf engem Wohnraum und stehe permanent unter Stress und Reizüberflutung. Ich suche also ständig nur nach meiner Ruhe. Bekommen tue ich diese nur im Schlaf oder wenn ich mich mit Musik auf Kopfhörern betäube.

In der GU hat jede/r Klient/in sein eigenes Zimmer mit einem eigenen Bad. Es gibt einen mittelgroßen Raum für alle, in dem gekocht wird am Wochenende, gemeinsam gegessen, Fernseh geguckt.

Das ist der Aufenthalts- und Essraum für alle 8 Klienten/innen. Sonst gibt es noch einen kleinen Garten. Uns wird immer des öfteren gesagt, wenn wir unsere Ruhe haben wollen, sollen wir auf unsere Zimmer gehen. Nur das diese hellhörige Türen haben. Wenn man ein Besteck, z. B. einen kleinen Löffel haben möchte, dann muss man sich von einem Betreuer die Schublade aufschließen lassen. In der Küche ist alles abgeschlossen, sogar die Kühlschränke. Es gibt feste Essenszeiten und zwischendurch kann man Obst oder Nüsse essen. Der Tagesablauf sieht wie folgt aus:

Montag

8:00-8:15 Uhr	Medikamenteinnahme
8:30-9:00 Uhr	Frühstück
9:15 Uhr	Organisationsgruppe
12:00-12:20 Uhr	Mittagessen (für die erste Gruppe)
12:20-12:40 Uhr	Mittagessen (für die zweite Gruppe)
18:00-18:30 Uhr	Abendessen
19:00-19:15 Uhr	Medikamenteneinnahme
22:30 Uhr	Nachtruhe.

Der Tagesablauf ist für jeden Tag gleich, außer der Organisationsgruppe, die findet nur montags und freitags statt. Ansonsten habe ich einen individuellen Wochenplan gemeinsam mit meiner Bezugsbetreuerin erstellt.

Da kann ich dann vormittags basteln oder kreatives Schreiben machen oder Mandala malen oder an der Gestaltung des Tages teilnehmen.

Nachmittags habe ich auch was auf meinem Wochenplan, was ich machen kann, wie z.B. Zimmerreinigung. Der Wochenplan dient zur Tagesstruktur. Es gibt auch die Möglichkeit raus zu gehen. Dafür braucht man ein bestimmtes Ausgangslevel.

Es gibt 10 Ausgangslevels insgesamt. Um ein höheres Ausgangslevel erreichen zu können, wird z. B. geguckt, wie oft ich in der Woche was vom Wochenplan gemacht habe, anhand einer Liste, die an den Wochenplan gekoppelt ist.

Ich kann auch Level runterrutschen, indem ich in der Woche nur wenig oder gar nix mache. Das höchste Ausgangslevel ist das Level 10. Bei diesem Level darf man 2x3 Stunden täglich raus, am Wochenende von 10:00-18:00 Uhr raus, man kann auch nach Absprache mehr Ausgang bekommen und man darf bei seiner Familie übernachten.

Die Betreuer sind sehr darum bemüht, von menschlicher Seite betrachtet, die Klienten in ihren Zielen und Bedürfnissen zu unterstützen.

Interview mit dem Betreuer

Was für eine abgeschlossene Berufsausbildung haben Sie?

Staatlich anerkannter Heilerzieher.

Wie sehen Sie Ihre Stelle hier bei der Profile gGmbH an?

Sehr wichtig, da psychische Krankheiten immer mehr in der Gesellschaft vorkommen und sie kein Tabuthema mehr sind.

Wie stehen Sie zu den Klienten?

In einem professionellen Verhältnis. Immer im Austausch miteinander.
Natürlich zählt auch dazu der gegenseitige Respekt. Mir ist eine positive Entwicklung, im Sinne von Resozialisierung sehr wichtig. Hiermit meine ich, dass unser Team darauf hinarbeitet die Klienten auf ein offenes Setting bzw. Wohnform vorzubereiten.

Wie sind Sie auf diesen Arbeitsplatz gestoßen?

Ich war vorher im Bereich mit geistig behinderten Menschen tätig und habe beruflich Veränderung gesucht und sie in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen gefunden.

Was hat Sie davon überzeugt, dass Sie hier arbeiten wollten?

Die Arbeit an sich. Sie ist interessant, lastet mich aus und gibt mir immer neue Herausforderungen zu meistern.

Interview mit Halil

Warum hast du einen Beschluss für die GU bekommen?

Weil ich zu Hause nicht mehr so gut zurechtkomme.

Warst du mit dem Beschluss einverstanden?

Nein, ich war mit dem Beschluss nicht einverstanden.

Bist du zufrieden mit deinem Alltag in der GU?

Ja.

Kannst du dir von hier was für dein Leben mitnehmen?

Ja, Ordnung.

Würdest du mit deiner Erfahrung in der GU sagen es hilft dir hier zu sein?

Ja.

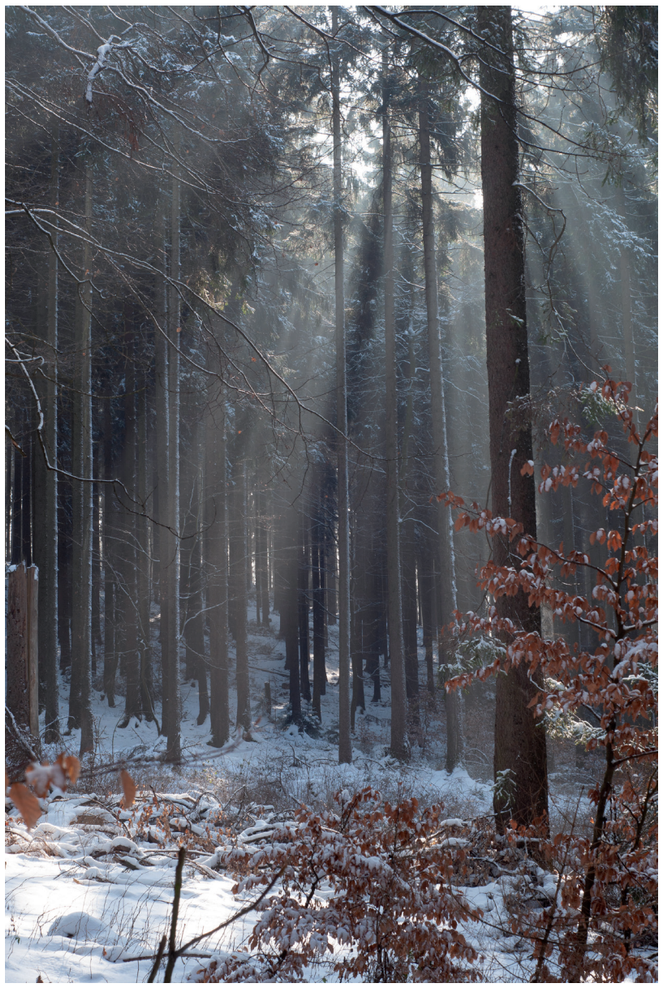
Was würdest du an diesem Konzept zum Positiven ändern, wenn du die Möglichkeit dazu hättest?

Mehr Freiheit.

Es wird manchmal von Seiten der Betreuer gesagt, dass diese GU noch harmlos wäre im Gegensatz zu anderen GU's. Da kann ich zustimmen, da ich mir schon mal eine andere GU angeguckt habe und dort habe ich mich keineswegs wohlgefühlt.

Die Profile gGmbH sind die ersten bundesweit, die so arbeiten, dass nach den Klienten und deren Bedürfnissen sehr genau geschaut wird.

Das Konzept hier ist anders als in den anderen GU's. Hier vergisst man nicht, dass man noch Mensch ist.



Meine Gedanken zum Thema Stress; und Stress und Psychose Stress im globalen Zeitalter – Zur Mythologie des Stress

Von Janos Pletka

Der Stress ist meist negativ besetzt. Doch ist das immer so?

Negativer Stress kommt in unseren Leben häufiger vor als positiver Stress, wie etwa ein arbeitsintensiver Work-Flow oder die vorfängliche Euphorie bei einem Date, die durch die Effekte der Digitalisierung nicht uneingeschränkt vorherrscht.

Besonders negative und starke psychosoziale Existenzkrisen wie das Rutschen in die Arbeitslosigkeit (z.B. Arbeitslosengeld II) oder gar Obdachlosigkeit setzen Menschen sehr schwer zu, aber auch finanzielle und existenzielle Sorgen oder soziale Ausgrenzung, Rassismus, Diskriminierung jeglicher Form.

Auch der soziale Wandel unserer Zeit wie die Digitalisierung, die zunehmenden globalgeopolitischen Fragen wie Vertreibung und Kriege, die Frage nach der gerechten Verteilung von Reichtum und Wohlstand. Meistens kann man gegen den „übergeordneten, ja geradezu metaphysischen Lebensstress" wenig ausrichten, man muss im Kleinen beginnen, seinen eigenen Alltagsstress zu reduzieren.

Das bedeutet nicht, dass ein jeder nur vor seiner Haustüre kehret, aber die Verantwortung den Stress zu reduzieren, liegt in relativ gesicherter Lebenslage bei einem selbst. Ich habe z.B. angefangen, abends die Entspannungs- CD laufen zu lassen. Das reduziert Stressgefühle, nimmt mir die Anspannung und lindert sogar die Einsamkeitsgefühle. Je nach Gemütslage lese ich aber auch ein Buch, bilde mich auch weiter. Auch Gott und der religiöse Glaube können ungemein helfen, stressresistenter zu werden.

Bei gläubigen Menschen habe ich oft gesehen, dass Sie ein oft unnahbares Fundament in sich trugen, aus dem Sie ihre Kraft schöpften und dass Ihnen Halt gibt. Stress ist die Getriebenheit, die Hast und Unruhe, die unser Leben belastet.

Er belastet uns seelisch, er zerrüttet uns, er saugt unsere Energien ab.
Manchmal machen wir uns künstlichen Stress, den wir so a natura gar nicht hätten. Der Stress beim Einkaufsbummel ist weniger der Stress, den ich im Folgenden meine. Auch den Stress beim Trading oder Handeln mit Aktien ist weniger der Stress, den ich meine. Ich meine den Stress, den man weder sofort sieht oder bemerkt, den chronischen, anhaltenden Stress.
Dass jeglicher Stress ein Ergebnis individueller Bewertung sein soll, habe ich in

meiner med. Reha in Bad Berleburg der Psychologin nicht „abgekauft“.

Dennoch verstehe ich Ihre Denkschule. Selbst wenn man arm oder verschuldet ist, dann kann der Stress im eigenen Gedankenkarussell entstehen, etwa bei Sorgen um den riesigen „Finanzturm“, den man aufgebaut hat. Hier muss man auf einer kognitiv- behavioralen Ebene an sich arbeiten, um diese negative Bewertung der Situation, die Stress auslöst, zu minimieren.

Gerade wenn es um schwierige Themen wie Psychosen geht, kommt diese Theorieschule aber schnell ins Stocken, da die soziale Seite der Psychose aus dem Blick fällt.

Stress und Psychosen

Bei der Entstehung von Psychosen spielt Stress eine nicht unerhebliche Rolle, dies zeigt sich auch in der Theorie. Jeder Psychotiker ist verschieden anfällig für stressreiche Umgebungen und Situationen, auch Mobbing und soziale Ausgrenzung sind hier zu nennen. Der Stress wirkt tief in die Ursachen bis zur Behandlung hinein:
Für die Schizophrenie- Forschung sind stressreiche sog. Life-Events (Lebensereignisse) Teil der Ursachensuche. Etwa der einsame Umzug für ein Studium in eine neue Stadt, das Versterben von engsten Familienangehörigen, Schicksalsschläge. Jeder Psychiater kann Patienten nennen, die in so einem Umbruch in eine Psychose gerutscht sind. Je länger der Stress andauert, desto wahrscheinlicher ist es auch, psychisch zu erkranken.

Diathese- Stress-Modelle und andere Theorien

Besonders auf den Stress Wert legt das sog. Diathese- Stress- Modell.[1]
Kommt bei einer genetischen Veranlagung, die den Kern der Theorie bildet, für eine Psychose ein zusätzlicher schwerer Schlag hinzu, bekommt das Schiff einen Riss.

Dann kann die Psychose ausbrechen, besagen die Vulnerabilitäts- oder auch Diathese- Stress-Modelle, die schon seit beinahe 200 Jahren bekannt sind. Zu Beginn der Forschung fungierte schon der Begriff der „Prädisposition“ für eine schwere psychische Erkrankung. Auch die Reizfilter- Theorie basiert auf psychosozialen Stressoren. Schizophrenie und andere Psychosen sowie Ihre Entstehung können nicht ohne Ihre Umwelt oder Mitwelt gedacht werden. Die Weiterleitung der Reize wird in der akuten psychotischen Episode durch den Stress in die Höhe getrieben, sodass beim finalen Ausbruch nur noch der Rückzug oder Stressminderung oder auch die Gabe von Antipsychotika bleibt. Der Reizfilter wird dann medikamentös wiederhergestellt.
Die Reizfilter- Theorie hilft aber nicht bei allen Formen von Psychosen.
Auch Wahnbildung und Ihre Formen stehen in enger Verbindung zu einer psychosozialen Existenzkrise. Wahn als extrem stressreicher Realitätsverlust aber auch als psychische Entlastungsfunktion, bei der das Selbst einem unaufhaltsamen Sog nach Unten gegenübersteht. Das hat schon der Psychiater Frank Matakas (2021†)[2] in vielen seiner Werke und Standpunkte aufgespürt.

Das soziale Netz

Damit es überhaupt nicht soweit kommen kann, braucht es politisch, sozial und kulturell, spirituell ein gutes sicheres Netz, das uns vor schwersten seelischen Krisen schützen kann oder diese zumindest abfedern kann.
Dazu gehören ein gutes soziales Netz, eine „gute“ Familie, im Notfall und gerade bei der Psychose meist auch eine auskömmliche sozialstaatliche Absicherung, wenn aus eigener Kraft kein Erwerb möglich ist.

Übergeordnet hat der Staat die Aufgabe, auch sozialen Wohnraum zu schaffen, Geringverdiener und Arme zu entlasten, in Arbeit zu vermitteln oder therapeutische Angebote zu schaffen.

Wenn ich an akuten Stress denke, dann denke ich auch an die vielen Millionen Ukrainer, die sich derzeit auf der Flucht vor Elend und Hunger befinden. Durch Traumata und schwersten seelischen Stress wie bei einem Kriegsausbruch können auch Psychosen begünstigt werden.

Gewappnet gegen den „systemischen Stress“?

An der individuellen Persönlichkeitsstruktur, die eine Vulnerabilität aufweist, lässt sich nur schwer etwas ändern, doch wenn der Kranke geschult ist, seine Reizsysteme zu kennen, die Schwellen des Eintritts in eine Destabilisierung, dann kann er gekonnt und effektiv auf methodisch verschiedene Weise entgegenwirken und reagieren.

Mit Medikamenten (auch pflanzlichen), dem notfallmäßigen Aufsuchen seines Psychotherapeuten, im schlimmsten Fall auch einer psychiatrischen Klinik oder falls möglich auch Soteria-Station. Niemand hat das Recht, den Patienten zu Medikamenten wie Psychopharmaka zu zwingen, es muss immer in Abhängigkeit von der Schwere betrachtet werden, die zur Behandlung führt. Ich habe zu oft gesehen, wie Patienten nicht freiwillig medikamentös behandelt wurden, scheinbar alternativlos.

„Psychiatrischer Stress“ ist ein Stress, bei dem es auf erzwungene Weise oftmals um die Gesundung geht, schnell und unverzüglich gefordert durch das naheliegende Helfersystem wie ambulante Dienste oder Ärzte. Etwa wenn es um die Verordnung von Therapieangeboten oder gar Maßnahmen geht, wie den beruflichen RPKs. (Rehabiltation psychisch Kranker).
Wenn man sehr krank ist, kommt man hier schnell unter Stress und Druck,

was bei mir z.B. persönlich den Abbruch von Maßnahmen zur Folge hatte. Hat man eine von Natur aus hohe Vulnerabilität, oder auch Verletzbarkeit genannt, kann es sehr schnell zu einer Destabilisierung kommen. Schon ein kleiner Auslöser kann in die Krise führen.

Gut tut in erster Linie aber auch, über den Stress zu sprechen und sich seiner Ursachen bewusst zu werden. Hier kann auch die Selbsthilfe einen wichtigen Beitrag leisten, indem man sich organisiert und aus seinem Einzelschicksal heraustritt in die Gemeinschaft derer, denen ähnliches Leid widerfahren ist.

[1] Eine ausführlichere Erläuterung zu den Vulnerabilitäts- Konzepten nachzulesen bei Möller/ Deister 1998: S.47, wer Interesse hat, kann sich gerne bei mir melden, ich sende die Grafik mit einer ergänzenden Erklärung gerne via E-Mail als Kopie zu.
[2] Vgl. Matakas,, Frank: Psychodynamik der Schizophrenie- Kohlhammer Verlag Stuttgart 2019/2021, ab S.27

Maske von JB, Guache auf Karton





Fixierung
Bild von Thomas Riesner

Mai

Bericht über das erste Hessentreffen 2022

Von Michaela

Für den 7. Mai 2022 hatte der Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. zu einem Seminar zum Thema Psychopharmaka nach Frankfurt am Main in die Alte Backstube eingeladen. Als Referent konnte Matthias Seibt vom BPE gewonnen werden. Zahlreiche Psychiatrie-Erfahrene waren gekommen und es war schwer noch einen Platz zu finden.
Karla Keiner vom Vorstand des Lvpeh e.V. eröffnete das Seminar. Danach stellte sich Matthias Seibt kurz vor. Er ist 61 Jahre alt, selbst Psychiatrie- Erfahrener und seit 1991 in der Selbsthilfe aktiv. Es folgte eine Vorstellungsrunde der Teilnehmer mit Nennung der für sie relevanten Themen für den heutigen Tag.

Matthias startete sein Seminar mit der Richtigstellung von Begriffen: z.B. Psychopharmaka statt Medikamente, was heißt eigentlich Verantwortung, wie wichtig es ist sich selbst zu kennen, zu wissen wie man funktioniert und wie man für sich selbst zufrieden leben kann. Wenn ich zufrieden mit meinem Leben bin, brauche ich nichts ändern, wichtig ist dabei zu wissen, was ich möchte und was meine Stärken und Schwächen sind. Um dann mein Leben so zu organisieren, dass ich Zufriedenheit erlangen kann. Wichtig ist auch Aufklärung. Wir können uns kundig machen, es gibt Bibliotheken, Internet, man kann gut recherchieren, um dann als vollmündiger Mensch seine Entscheidungen treffen zu können.

Die Verantwortung für mein Leben liegt einzig und allein bei mir selbst. Ich trage die Verantwortung für mich und mein Handeln, kein Arzt trägt die Verantwortung für mich, er kann nur Empfehlungen geben.
Danach tauchten wir ein in die große Welt der Psychopharmaka. Sie werden unterschieden welche Wirkung sie haben sollen.

Eher dämpfende oder putschende Wirkung .
Genussdrogen, Alkohol (dämpfend), Nikotin und Kaffee (putschend)
Illegale Drogen
Ärztlich verschriebene Drogen

Psychiatrien waren früher Tollhäuser, sehr laut, chaotisch, aggressiv bis durch Zufallsfunde Neuroleptika entdeckt wurden und alles so schön ruhig wurde und die Insassen nicht mehr so nervten. Wenn jemand nervt wird er mit Chemie gedämpft, das hat mit Heilung nichts zu tun! Deshalb wird auch in der Altenpflege oder bei „nervigen“ Kindern oft auf Neuroleptika zurückgegriffen.

Hierarchie der dämpfenden Arzneimittel

1. Freiverkäuflich: Baldrian, Hopfen, Lavendel, Passionsblume, Johanniskraut
2. Apothekenpflichtige: Betadorn, Hoggar, Melatonin
3. Vom Arzt verschriebene: Zopiclon (Durchschlafstörungen), Zolpidem (Einschlafstörungen), Tranquilizer
4. Trizyklische Antidepressiva
5. Neuroleptika (machen alle Bewegungsstörungen), Nervendämpfungsmittel
6. Atypische Neuroleptika (ohne Bewegungsstörungen- nicht besser als klassische Neuroleptika nur anders!) Wir müssen uns selbst zu unseren Medikamenten kundig machen, weil auf die Ärzte kein Verlass ist. Oft werden Nebenwirkungen oder gar Langzeitschäden nicht genannt und man kann dadurch keine objektive Nutzen-Risiko Einschätzung treffen.

Die Standardpsychose
Man regt sich über etwas auf, denkt zu viel darüber nach, kann sich nicht beruhigen oder ablenken, man findet darüber keinen Schlaf und manche Menschen fallen in einen hellwachen Zustand. Man hat zusätzlich eine gesteigerte Energie.
Die Psychose baut sich auf, sie kommt i.d.R. nicht von jetzt auf gleich und man muss lernen auf Frühwarnzeichen zu achten, um sie steuern zu können. Die gesteigerte Energie kann ich durch mehr Bewegung reduzieren. Alles was mich belastet oder stresst, muss reduziert oder gar ganz weggelassen werden u.a. Handy, Emails, Fernseher, negative Kontakte.

Zur Psychose Verhinderung steht der Schlaf an erster Stelle. Der muss wieder hergestellt werden. Zur Not kann ich mit meinem mir bekannten Neuroleptika als Akutmedikation gegensteuern und mich damit zum Schlafen bringen. Die Gefahr eines Psychiatrie Aufenthaltes besteht, wenn man nicht auf seine eigenen Vorwarnzeichen achtet oder zu schnell Neuroleptika absetzt.
Krisen gehören zum Leben dazu und sind etwas Normales und müssen nicht in eine Psychose führen! Für Krisensituationen ist es sinnvoll, mir selbst ein soziales Netz zu schaffen.

Da Neuroleptika Nervendämpfungsmittel sind, greifen sie überall im Körper die Nerven an und machen kurz- oder langfristig Nervenschäden. Die Einnahme von Neuroleptika führt dazu, dass man ca. 15-20 Jahre weniger Lebenserwartung hat. Die Entscheidung für oder gegen Neuroleptika muss jeder für sein Leben selbst treffen. Jeder trägt selbst die Verantwortung für sein Tun und Handeln. Wenn ich meine Krise rechtzeitig merke und gegensteuern kann, ist es die Frage ob ich wirklich die ärztlicherseits so gepriesene Dauermedikation als Prävention brauche. Es gibt keine risikolosen medizinischen Mittel!

Beim Entzug bzw. beim Absetzen kommt die unterdrückte Energie wieder, deshalb muss man vorsichtig und langsam absetzen. Und da die Neuroleptika hochpotente Mittel sind, gilt es auch bei kleineren Mengen noch vorsichtig zu reduzieren. Wenn man reduzieren möchte, gibt es zum Einen das Forum www.adfd.org www.psyab.net und zum Anderen gibt es bei den Psychiatrie- Erfahrenen in NRW (www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de) Berater am Telefon die 6 Tage die Woche zum Reduzieren beraten.
Antidepressiva sollen eine putschende Wirkung haben. SSRI wirkt aber z.B bei 2/3 der Menschen nicht. Können aber durch ihre antriebssteigernde Wirkung eine Psychose auslösen oder gar die wesensfremde Gewalttätigkeit erhöhen.

Bei vielen Amokläufern kann eine Verbindung zur Einnahme solcher Substanzen hergestellt werden.
Eine Kombination von dämpfenden und putschenden Psychopharmaka ist nicht sinnvoll. Entweder oder sollte hier die bessere Alternative sein. Wenn ich morgens zu stark gedämpft bin, sollte ich eher meinen abendlichen „Dämpfer“ reduzieren als etwas zum Aufputschen zu nehmen.
Es war ein sehr lebhaftes Seminar. Die Teilnehmer konnten viele Fragen stellen und ihre individuelle Situation schildern. Herr Seibt bekam viel Lob für seine Ausführungen.
Vertiefende Informationen zu Psychopharmaka finden sich unter https://bpe-online.de und https://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Erleben Meiner Psychose

Von Teena

Ich beziehe mich bei folgendem Text lediglich auf mein eigenes Erleben von meiner Psychose und schließe nicht auf Andere.
Ich bin 2004 an einer Psychose erkrankt und heute ist diese chronifiziert, d. h. egal wo und wann ich bin, die Psychose ist mit mir, sie ist allgegenwärtig.
Ich sehe meine Psychose unter anderem als eine Art Sprungbrett, um in andere Welten, andere Realitäten einzutauchen und dort mitwirken zu können. Ich betrachte die Gegebenheiten von verschiedenen Blickwinkeln aus, sodass sie ein Gesamtbild ergeben. Ich übe mich gerade im Einklang mit meiner Psychose zu leben. Ich betrachte meine Psychose nicht mehr länger nur als einen Teil meiner Erkrankung. Ich sehe sie unter anderem als ein Tor in andere Welten.

Man kann es mit dimensionalem Denken vergleichen. Alles was ich um mich herum wahrnehme, wird quasi gespiegelt in meinem Kopf wiedergegeben. Dabei passiert es manchmal, dass sich ein weiterer Gedanke mit dem Geschehen verknüpft und so ein Tor, z. B. universell öffnet. Es hat jahrelang gedauert bis ich mir das alles übersetzen konnte und somit ein Sinn hinter all den Dingen stand. Manchmal passiert es, dass ich nicht mehr richtig sprechen kann, weil ich so unter Anspannung stehe und vieles gleichzeitig verarbeite.
Ich habe sehr viel Fantasie und konnte dadurch oft nicht unterscheiden was Realität ist und was Psychose ist. Man darf dabei nicht außer Acht lassen, dass eine Psychose sehr gefährlich für einen selbst und auch für andere werden kann. Nämlich dann, wenn der Realitätsverlust eintritt und man jeglichen Bezug zur Realität verliert. Ich habe die Erfahrung mehrmals gemacht. Mir ist das passiert, wenn ich die Medikamente komplett weggelassen habe oder durch Alkoholmissbrauch oder durch beides.

Die Psychose will einem unbewusst was vermitteln. Hinter jeder Psychose steht auch ein Sinn. Meine Psychose will mir vermitteln, dass das Leben facettenreich ist und dass man nicht immer nur links oder rechts fahren kann, sondern dass die Mitte es ausmacht. Mir fällt es sehr sehr schwer in der Mitte zu leben und zu denken, zumal ich noch die Diagnose Borderline habe. Für mich gibt es eben nur links oder rechts. Da fällt es mir schwer eine Mitte zu gehen.
Die meisten Menschen verteufeln die Diagnose Psychose. Für mich ist die Diagnose ein Weg für mich selbst um mich und meine Psyche besser kennenzulernen, einschätzen zu können und mit ihr im Einklang leben zu können.

Ich hoffe, dass dieser Beitrag manchen Menschen, die an einer Psychose leiden, Mut macht, um auch seinen eigenen Weg finden zu können mit der Krankheit vernünftig umzugehen.

Meine Gedanken zum Thema: Aggressivität und Aggressionen

Von Janos Pletka

Zu Theorie und Praxis der Aggression
Aggressionen, also verbale oder physische Formen der gewaltbereiten Eskalation, können vielfältige Ursachen haben:

- Soziale Ursachen und Nöte: Arbeitslosigkeit, Verlust der Wohnung, finanzielle Probleme wie Verschuldung
- Neurobiologische Grundlagen, bestimmte Regionen wie der Amygdala („Mandelkern“) im Gehirn sind aktiver bei Aggressionen, Genetik
- Individuelle Faktoren: Persönlichkeit, eigenes Leben, Umgang mit Aggression (Selbstkontrolle)

Oftmals liegen die Ursachen von Aggressivität tief im Sozialen verborgen (und damit nicht immer jedem sofort zugänglich/ verständlich), sind aber auch Teil der individuellen Menschennatur. Starke ständige Aggressionen können zu schweren psychischen Zuständen*/Krisen führen, umgekehrt sind psychische

und auch neurodegenerative Erkrankungen wie eine beginnende Demenz auch Auslöser von Aggressionen. Psychotisch auch der Liebeswahn einer Frau gegenüber einem bekannten Politiker, wo Formen der Erkrankung dann zu einer Tat voran schreiten in Form eines Überfalls oder Stalkings.

Es gilt als gesichert, dass Menschen in schwierigen, geradezu brenzligen Lebenslagen aggressiver reagieren als Menschen in „besten Bedingungen".
Aggressivität ist etwas Anderes als die Aggression. Es ist die Reizbarkeit und Unruhe, die zur Aggression führen kann, auch als eine Art Vorstufe zu sehen. Sie kann uns einsam machen, wenn wir es uns mit den Mitmenschen durch diese ständige Aggressivität „verscherzen".

Sie kann aber auch durch Mitmenschen kommen, die uns nicht gut tun.
Manchmal geht der spontanen Aggression auch ein persönlicher Konflikt voraus, etwa wenn es um eine geplatzte Terminvereinbarung geht oder fehlende Wertschätzung oder Mitgefühl seitens der Gesprächspartner.

Die Psychologie und damit ganz klar die Individualwissenschaft unterscheidet streng gesehen zwei Typen von Aggression:
Die feindselige Aggression und die Instrumentelle[1]. Die feindselige Aggression wird durch den spontanen Ärger verursacht, den man gerade in einer bestimmten Situation hat und mit dem man nicht mehr zurecht kommt.
Etwa wenn man überfordert ist und unangemessen reagiert, oder wenn man sich sehr einsam fühlt und seine Wut an den wenigen verbliebenen Kontakten ablässt.

Oder, wenn man im Geschäft nach seiner Payback-Karte gefragt wird und das mürrisch bis aufgeregt ablehnt. Oder auch im Extremum bei der Aufforderung, eine medizinische Maske zu tragen, zur Pistole greift- auch das ist in der jüngsten Vergangenheit in Idar- Oberstein passiert an einer Tankstelle.

Diese feindselige Aggression ist letzten Endes gegen sich selbst (ziel-) gerichtet und führt zu einer seelischen Destruktivität, man schadet sich auch selbst (und dem Anderen, der das Opfer des Aggressionstriebes wird)
Ich denke, dass es viele Formen von Aggressionen gibt, gesellschaftlicher Natur, kulturelle und religiös bedingte Aggression, persönliche Aggression.
Oftmals merkt man die Folgen der eigenen seelischen Aggression erst später, wenn man sich nach einem Aggressionsausbruch erholt hat. (Wutstau, Entspannung, Einsicht)
Die instrumentelle Aggression wird eingesetzt, um ein Ziel zu erreichen, einzuschüchtern oder andere zu erpressen. Bei der Instrumentellen wird die Aggression auch lange Zeit behäbig gegen etwas bestimmtes gerichtet: z.b. Minderheiten wie Juden oder Asylanten, man hegt einen Groll mit dem Ziel der Vernichtung. Ein Beispiel für eine langfristige, instrumentelle politische Aggression ist die „mittlerweile" gemäßigtere Aggressivität der französischen Präsidentschaftskandidatin Marine Le Pen (Rechtspopulistische Partei).
Die Wähler geben bei der Wahl dem die Stimme, der die eigene Wut und den Hass am Besten kanalisiert. Le Pen steht nicht gerade für ein offenes Europa, sie ist nicht liberal. Sie versucht die zu integrieren, die Macron verloren hat und gibt den Armen (scheinbar) eine Stimme.

Nach der Theorie von Erich Fromm, der sich fachlich von der biologischen Instinkttheorie[2] abgrenzt, verursacht das Gefühl einer Weggedrängtheit und Ausgrenzung eine innerliche Aggressivität -
Es sind immer wieder die sozialen Umstände, auch die Umstände der Zukunft, zu nennen, die zur Aggressivität führen[3].
Es sind bei Erich Fromm immer gerade auch die anfällig für Aggressionen, die sich unterprivilegiert fühlen[4], die sich nicht in ihren Rechten und ihren Ansichten ernst genommen fühlen. Auch die brennenden Vororte von Paris waren ein Anzeichen dieser Theorie, die „verdammnisreiche Selbstüberlassung" sehr armer Menschen in Pariser Vororten auch gerade mit Migrationshintergrund ist ein Grund dafür, dass in 2017 dort Gewaltexzesse mittelfristig stattfanden.

Doch gegen die politischen Aggressionen in Formen von sozialer Ausgrenzung, die sich teils über Jahre anstauen, kann der Einzelne wenig und schon gar nicht spontan etwas unternehmen.
Über digitale Alltagsaggressivitäten in einer zunehmend vertrauensgestörten und verrohenden Gesellschaft Was macht uns eigentlich im Alltag so aggressiv? Ganz klar ist auch das Smartphone mit all den Apps zu nennen, denn wir bewegen uns in digitalen Räumen, die praktisch immer verfügbar sind und genug Streitpotenzial bieten. Wenn etwas nicht so nach unserer Vorstellung funktioniert, dann reagieren wir schnell aggressiv.

Z.b. das entwertende Phänomen des Bodyshamings bei Dating- Plattformen oder Hatespeech von Rechtsextremen wie „Reichsbürgern" , mit denen wir uns via Telegram zum „Systemsturz" verabreden?
Das Netz wird so zum sozial- exklusiven Raum, den wir uns ganz nach unserer eigenen Vorstellung kreieren und erschaffen.

Jüngst musste das BKA die Telegram- Chaträume nach rechtsextremen Inhalten mit Gefahrenpotenzial versehenen Nachrichten untersuchen. Warum ist das Ganze im Netz nochmal genauer von Bedeutung und stellt eine soziale Bedrohung für uns alle dar?

Weil dort schnell Information geteilt werden, die uns und auch die Behörden aus der Fuge bringen können. Die Informationsflut ist das Eine, die Verschiedenheit der Menschen das Andere. Wenn in diesem Datenpool erschiedene Vorstellungen aufeinander treffen, kann es zu Spannungen, Verstimmungen und eben auch Aggressionen kommen.

Die Informationsflut im Netz kann uns unausgeglichen machen, auf der Suche nach der besten, auf uns abgestimmten, Information. „Google“ kann uns aggressiv machen, wenn der Nutzer keine passende Antwort auf eine Anfrage findet. Wenn man akribisch nach „Krankheiten“ „googelt“ und sich dann noch mehr kaputt macht. Studien belegen ein schwindendes Mitgefühl in der gesamten Gesellschaft, welches auch die Aggressivität fördern kann.[5]

Bereits um die Jahrtausendwende eingetreten, hat die Empathielosigkeit noch weiter zugenommen. Rentner, die ohnmächtig werden, lässt man am Straßenrand liegen.. Filmen mit dem Handy ist beliebt geworden, auch unpassende Szenen, in denen die moralische Pietät eigentlich ein anderes Verhalten gebieten würde.

Merkwürdigerweise fängt die zunehmende Verrohung in der Gesellschaft mit dem Aufkommen und dem Trend der Smartphones an.
Macht uns die Technik nun zu perfiden Amoralisten?
Es scheint, als bestehe ein Zusammenhang zwischen der intensiven Nutzung von insbesondere sozialen Medien und Senkung der individuellen Hemmschwelle für Gewalt, Hasskommentare oder ähnliche Dingen. Da uns das Smartphone im Alltag zunehmend begleitet, sinkt auch die Überlegungszeit, in der wir antworten und auf Anfragen reagieren. Schnell ist mal was geschrieben, das nicht so gemeint war.

[1] Vgl. Adam Cash: Psychologie für Dummies, TEIL V, Einführung in die Sozialpsychologie, S.204
[2] Als Instinkttheorie wird die tierische Veranlagung zur Aggression gemeint. Der Mensch als „Säugetier“, in dem die Aggression auch ähnlich wie beim Tier ebenso verwurzelt ist.
[3] Vgl. Fromm, Erich: Über die Ursprünge der Aggression. S. 16
[4] Vgl. ebd. S. 14
[5] Vgl. Spitzer, Manfred: Digitales Unbehagen , Kap. 24/25, ab S. 94, Filmen statt Helfen: Empathie im Sturzflug

Schulung der digitalen und technischen Lebensgewohnheiten

Die Gesellschaft muss im Umgang mit digitalen Medien und Möglichkeiten besser geschult werden, auch das kann präventiv wirken für die „Bereiche der Radikalisierung“ politisch und über das Internet.

Wer sich politisch radikalisiert, der bekommt durch den Algorithmus noch die passenden Videos und Angebote, die seine Fantasien beflügeln, dies sollte endlich politisch und damit gesetzlich unterbunden werden.

Die hohe Rate an Gewaltinhalten im Fernsehen ist ebenso problematisch zu bewerten, da Sie uns bei einer Nutzungsdauer von täglich 3 Stunden ebenso überschattet, Krimi, Thriller, Horrorfilme ... all das kann uns seelisch belasten und auch aggressiv machen.

Tips gegen oder bei Aggressivität im Alltag

Doch was kann man gegen die Aggressivitäten selbst tun? Wie kann man sich selbst am Besten helfen, wenn man dazu neigt? Aggressionen sind menschlich, auch wenn man die Instinkttheorie, also die biologisch basierte, anzweifelt.

Jeder Mensch kann aggressiv werden und reagieren, bei Gefahr oder Bedrohung z.B. Wichtiger ist doch die Frage, wie ich mich vor Aggressionen schützen kann und wie ich meine eigenen in den Griff bekomme. Probiert mal selbst ein paar Anwendungen aus, ich freue mich auf eure Rückmeldungen.

Was hilft euch beim Thema Aggression?

- Aromatherapie: Der Duft von Bachblüten und Baldrian kann das Gehirn entspannen und die Aggressivität manchmal lindern, Tees und/oder Beruhigungsmittel: Besonders pflanzlich Melisse, Hopfen, Passionsblume, Lavendel zum Inhalieren oder Tee zubereiten auch als Kapselform bekannt
- Stay - Offline: Wenn dich die sozialen Medien „stressen“ dann schalt einfach mal dein Handy aus, das ist nicht nur effektiv, du wirst sehen, wie das Aggressionslevel sinkt und auch die Anspannung
- Langfristig den eigenen Technik- Konsum überdenken
- Spaziergang und Wanderungen (leichte)
- Die Erkenntnisse der Aggressionstheorie verinnerlichen : Stufen der sich meist steigernden Aggression ernst nehmen und gegensteuern.
- Kognitiv, aber auch emotional:
  Welche Gedanken machen mich aggressiv?
  Wie komme ich in die Situation einer aggressiven Phase?
  Was sind typische Auslöser?
  Emotionale Ebene: Wie fühle ich mich dabei?
- Aggressionen aus dem Weg gehen,
  wenn andere aggressiv reagieren (Verpuffen lassen)
- Sich immer bewusst machen: Aggression führt zur Destruktivität
  Hass führt zu keinem Ergebnis
- Ein „Aggressionstagebuch“ führen bei täglich wiederkehrenden Aggressionen
- auch Rücksprache mit dem Arzt/ Psychologin halten, gerade bei Aggressionen im Alter, weil Sie auch ein Anzeichen für Demenz sein können.
- Aggressivität bei Entzug/ Reduzierung von Medikamenten:
  Immer vorsichtig bleiben!
- Ein Knautschball, um den Stress im Griff zu halten
- Massagegeräte für den Kopf & leichte Kopfmassage

Hinweise zu Literaturangaben und Zitation

- Erich Fromm: „Über die Ursprünge der Aggression“, erschienen im Open Publishing Rights GmbH frei nach einem in Stuttgart gehaltenen Vortrag von 1971 beim SWR Rundfunk S.6, S.14, S.16
- Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer: Digitales Unbehagen: Risiken, Nebenwirkungen und Gefahren der Digitalisierung, erschienen beim MVG Verlag (2020), ab S.94
- Cash, Adam (2014): Psychologie für Dummies, Einführung in die Sozialpsychologie, Teil V; Ab S. 204/5

Hanauer Landstraße von JB, Guache auf Karton



Juni

Skills

Von Michaela

Ich gehe heute nochmal auf das Thema Skills ein. Skills sind Fertigkeiten oder Fähigkeiten, die jeder hat und die einem in schwierigen Situationen kurzfristig helfen, besser mit der akuten Situation umzugehen. Wichtig ist im Laufe des Lebens zu erkennen, was meine persönlichen Skills sind, damit ich sie im Alltag bewußt einsetzen kann, um starken Gefühlen und starker Anspannung gegensteuern zu können. Skills kann ich präventiv einsetzen, bevor das Fass sozusagen zum Überlaufen kommt.

Matthias Seibt hat uns zum Beispiel erzählt, wenn er merkt das eine Krise kommt, läuft er 25 km. Das ist sein persönlicher Skill, um es nicht eskalieren zu lassen. Er kennt ihn und wendet ihn an! Diesen Skill kann man nicht einfach auf jeden übertragen. Aber es gibt eine Vielfalt an Skills, die man in unterschiedliche Kategorien einteilen kann.

Matthias gehört zu den Aktiven, sich ablenken oder auspowern durch eine Aktivität. Dazu gehören u.a. Wandern, Schwimmen, Tanzen, Fahrrad fahren aber auch Mandalas ausmalen, puzzeln, kochen, backen. Alles was mich ablenkt und mich nicht noch mehr in meine Krise stürzt. Wenn ich zusätzlich merke, dass mein Energieniveau erhöht ist, ist eine Bewegungsaktivität besonders hilfreich, um auch die überschüssige Energie abzubauen. Wenn ich merke, es sind eher meine Gedanken, die sich ständig im Kreis drehen und mich belasten, kann ich versuchen mich abzulenken, indem ich z.B. Sudoku, Kreuzworträtsel, Memory oder im Internet etwas suche. Auch hier heißt es ausprobieren, was mir am besten hilft, um den Gedankenteufelskreis zu verlassen.

Auch können wir mit Hilfe unserer 5 Sinne versuchen, aus der aktuellen Gefühlsmisere herauszukommen. Sehen, Hören, Fühlen, Riechen oder Schmecken können helfen, dass meine Anspannung wieder auf ein Normalmaß sinkt und ich wieder handlungsfähig werde. Schmecken oder Riechen sind hierbei besonders starke Skills, wenn ich etwas Scharfes oder intensiv Riechendes verwende. Beim Schmecken wäre es der Biss auf eine Chili Schote oder auch Ingwer, beim Riechen wäre es Ammoniak oder japanisches Heilöl. Weniger stark sind „Ahoi-Brause“ oder saure Zungen und beim Riechen, wäre es dann mein Lieblingsparfüm, Duschgel oder Seife. Beim Hören kommt wieder Musik mit ins Spiel, eine Meditations- oder Entspannungsmusik kann nicht nur per se ablenken, sondern auch die Anspannung nachweislich reduzieren. Aber auch selbst Musik machen kann hilfreich sein. Beim Fühlen kann es etwas sein, was sich für mich gut anfühlt, z.B. Seide, Samt oder eine Flauschdecke.

Wenn ich ein Haustier habe kann ich dieses streicheln. Dies gibt mir zusätzlich ein Gefühl von Geborgenheit. Aber es kann auch ein Igel- oder Stressball sein, der mir gut tut. Beim Sehen kann ich mir etwas Schönes anschauen, ganz nach dem was mir gefällt. Dafür ist es hilfreich, eine Kiste mit schönen Bildern vorrätig zu haben. Egal ob es Blumen- oder Tierbilder sind- hier entscheidet ganz der eigene Geschmack. Natürlich kann ich auch Skills kombinieren. Wenn ich durch die Natur wandere kann ich inne halten und mir z.B. einen schönen Baum, Blumen oder sogar einen Waldsee anschauen, die Ruhe und Schönheit aufnehmen und dabei nicht nur Energie verbrauchen sondern auch positive, beruhigende Energie tanken.

Gut ist es, wenn man zur Prävention seinen eigenen Skills-oder Notfall-Koffer hat. Hier gehört alles rein, was mir in der Vergangenheit schon mal geholfen hat und vllt. noch ein, zwei Dinge, die ich ausprobieren möchte. Natürlich kann ich mein Fahrrad nicht wirklich in diesen Koffer packen, aber ein Kärtchen auf dem steht: fahre Fahrrad oder laufe, gehe schwimmen, passt auf jeden Fall rein.

Wir können uns nicht vor außergewöhnlichen Situationen verstecken, aber eine belastende Situation muss nicht in einer absoluten Krise enden. Wichtig ist rechtzeitig gegenzusteuern und auch täglich auf eine gesunde Lebensweise zu achten, damit wir dafür gut gewappnet sind.

Juli

Hessentreffen am 18. Juni 2022

Von Michaela

Am 18. Juni 2022 hatten wir unser zweites Hessentreffen in diesem Jahr. Es ging um das Thema Persönliches Budget. Als Referentin konnte der LvPeH e.V. Mirjam Meudt, Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin B.A., gewinnen. Mirjam ist seit vielen Jahren als sozialpädagogische Fachkraft bei Menschen mit seelischen Erkrankungen über das Persönliche Budget eingebunden und kann auf einen reichen Erfahrungsschatz zurückblicken. Ihre umfangreiche Präsentation haben wir hier verlinkt.

Es waren wieder zahlreiche Interessierte erschienen, darunter eine ganze Gruppe Genesungsbegleiter (Ex-In) und auch Angehörige. Die gesamte Präsentation wurde mit einem regen Meinungsaustausch begleitet und wir konnten herausarbeiten, dass mittlerweile auch Genesungsbegleiter über das Persönliche Budget bezahlt werden können. Dabei ist allerdings die Voraussetzung, dass eine sozialpädagogische Fachkraft involviert ist. Die Bezahlungen der Genesungsbegleiter variieren zwischen 23-28 Euro pro Stunde, wobei es in Ausnahmefällen sogar 40 Euro sein können, was aber sich noch nicht flächendeckend durchgesetzt hat, sondern nur in Einzelfällen bisher erreicht wurde. Insgesamt wurde viel auf die Unzulänglichkeiten des LWV geschimpft und dass dieser sehr viel Zeit benötige, um Anträge zu bearbeiten.

Um einen Antrag auf Persönliches Budget zu stellen ist es sinnvoll, die Vordrucke des LWV zu nutzen, statt eigenhändig einen Antrag zu formulieren. Den Antrag findet man auf der Seite des LWV. Die Chance auf eine schnellere Bearbeitung steigt damit. Ratsam ist es sich vorab Hilfe zu holen, um gemeinsam den Antrag auszufüllen. Die EUTB Stellen haben sich hierbei bei Einzelnen als nicht immer hilfreich herausgestellt.

Die teilnehmenden Genesungsbegleiter werden sich mit dem Landesverband in einem Arbeitstreffen zusammensetzen, um über eine Plattform nachzudenken, auf der die Genesungsbegleiter und sozialpädagogische Fachkräfte aufgeführt werden, damit diese für Betroffene leichter zu finden sind.
Nach dem sehr gelungenen Vortrag und einer längeren Kaffeepause organisierte Mirjam noch mit uns ein World Café. Das brachte Bewegung in das Ganze, weil nach jeder Frage der Sitzplatz getauscht wurde und man somit mit den anderen näher in Kontakt kam und sich individuell austauschen konnte. Generell ging es beim World Café um Dinge, die einem in der Vergangenheit gutgetan haben, jetzt guttun oder in Zukunft guttun werden. Die Ergebnisse hat Mirjam in einer Datei für uns perfekt zusammengefasst.

Wie ich lerne mit meiner Krankheit umzugehen

Von Teena

Ich bin 2004 an Schizophrenie erkrankt. Damals machte sich dies durch eine Psychose bemerkbar, die in einer Fixierung endete. Heute lautet meine Diagnose bipolare schizoaffektive Psychose mit Borderline und Kaufsucht. Ich bin jetzt seit 18 Jahren krank und mein Zustand hat sich von der ersten Fixierung bishin zur zweiten Fixierung, die ich 2017 hatte, enorm verschlechtert. Heute lebe ich in einem Wohnheim mit geschlossener Unterbringung durch richterlichen Beschluss. Das kam daher, weil ich mich selbst nicht mehr tragen konnte, also musste Unterstützung her. Jetzt kann ich sagen, dass ich mich derzeit von meinem Psychoseerleben erhole. Ich bin immer noch psychotisch, seit 2017. Ich versuche mich anhand einer Tagesstruktur zu stabilisieren.

Auch über Musik kann ich mich kompensieren. Mir tut Bewegung unheimlich gut, vor allem Spaziergänge. Wenn ich mich und meinen Körper wieder pflegen kann, geht es mir auch gut. Über ganz alltägliche Dinge, die ich regelmäßig mache, komme ich immer besser auf den Weg der Genesung. Dies alles fällt mir sehr schwer, weil ich seit 2017 da raus geraten bin. Aber mit der Unterstützung die ich im Wohnheim habe, schaffe ich das. Für akute Schübe habe ich mehrere Skillsketten, die ich individuell an mich angepasst habe. Ich habe seit kurzem einen Platz bei der Verhaltenstherapie. Dies wird mir auch noch zusätzlich helfen. Ich bin sehr zuversichtlich, dass ich bald wieder in einer eigenen Wohnung leben kann und eines Tages arbeiten gehen kann.

Meine Erfahrungen mit Psychopharmaka

Von Teena

Ich habe schon sehr viele verschiedene Psychopharmaka in meinem Leben eingenommen. Das Psychopharmaka was mir früher bestens geholfen hat, schadet mir und meiner Psyche heutzutage. Ich vertrage es nicht mehr. Es gibt Tabletten, die helfen mehr und es gibt Tabletten, die weniger helfen.

Das muss man alles in enger Absprache mit seinem Arzt des Vertrauens regeln. Ich habe in der Vergangenheit mehrmals meine Tabletten von heute auf morgen einfach nicht mehr genommen und hatte bis heute schwer zu kämpfen damit. Die bleibenden Schäden, die man davon im Gehirn hat, sind real und man muss damit leben. Wenn man stattdessen die Medikamente so nimmt, wie sie einem verordnet wurden, kann man früher oder später mit dem Arzt über das Ausschleichen der Tabletten sprechen. Ich würde sofort jedem davon abraten, die Medikamente einfach so wegzulassen. Ich weiß wovon ich rede.

Einige Überlegungen zu Sozialer (Un-)Sicherheit und dem Bedingungslosen Grundeinkommen

Von Eric Manneschmidt, Frankfurt

Soziale bzw. finanzielle Unsicherheit führt zu Stress. Das ist wohl bei jedem Menschen so, wenn man aber psychisch krank ist, ist es ein besonderes Problem. Psychisch Kranke sind oft nur begrenzt oder gar nicht in der Lage, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, das führt dazu, dass sie auf staatliche Transferleistungen angewiesen sind. Solange man aber noch als (begrenzt) arbeitsfähig gilt, ist man im System des Alg II (Arbeitslosengeld II), im Volksmund „Hartz IV". Dieses System ist darauf angelegt, möglichst alle Menschen in Erwerbsarbeit zu zwingen, egal wie schlecht und sinnlos die Arbeit möglicherweise ist. Außerdem gibt es „Maßnahmen", die oft nur dazu dienen, dass man aus der Statistik als Arbeitslose/r verschwindet. Druck und die Drohung mit dem Entzug des Existenzminimums gehören zum täglich Brot des Alg II.

Der Gegenentwurf zum „Hartz IV" ist das Bedingungslose Grundeinkommen (BGE) für Alle. Hier bekommt jeder Mensch erst einmal monatlich eine existenzsichernde Summe Geld (mit der Steuer zahlen nachher diejenigen, die viel verdienen oder sehr vermögend sind, das Geld zurück und finanzieren das BGE). Es wird nicht gefragt, wer du bist oder was du machst, einfach weil du ein Mensch bist und wir in einer Gesellschaft leben, in der jede/r Geld braucht zum Leben, bekommst du das Nötige.

Das BGE ermöglicht, dass wir uns die Arbeit suchen, die wir für sinnvoll halten und die uns liegt. Es ermöglicht aber auch, dass wir nur die Menge Arbeit übernehmen, die wir auch psychisch leisten können. Das kann durchaus auch unbezahlte Arbeit sein, z.B. die Sorge für unsere Mitmenschen, unsere Demokratie oder eine schöpferisch-kreative Tätigkeit. Diese Arbeiten sind essentiell für unsere Gesellschaft und heute muss man es sich leisten können, ihnen nachzugehen. Gerade gelingende Sorge für Kinder, Alte und Kranke dürfte sich auf die (nicht nur) psychische Gesundheit der Bevölkerung positiv auswirken.

Außerdem müssen in einer Grundeinkommensgesellschaft nicht mehr auf Teufel komm raus Arbeitsplätze geschaffen werden. Vieles, was Menschen und den Planeten kaputt macht, könnte man dann einfach bleiben lassen. Das spart nicht nur Geld, sondern sichert auch die Lebenschancen für zukünftige Generationen. Bei mir verursacht die heutige wachsende Umweltzerstörung (Klimawandel, Artenschwund usw.) Angst und Stress - was natürlich Arbeitsplätze schafft, nämlich für Ärzte, Sozialarbeiter und in der Pharmaindustrie.

„Psychisch krank" ... ein schwieriger Begriff

Von Janos Pletka, Greifenstein Juli 2022

„psychisch krank" kann als Beleidigung verwendet werden, wenn wir anderen schaden möchten, Menschen ruinieren, oder rufschädigen wollen in falschen und/oder niederträchtigen Kontexten

- „Psychisch krank" wird gerne von den Medien aufgenommen, um damit Sachverhalte zu vereinfachen und Gründe für Tatmotive schnell erklärbar zu machen, „psychisch krank" ist eine formale (trennscharfe) Abstraktion, die zur Schädigung des Betroffenen führen kann, wenn er auf seine psychische Erkrankung reduziert wird.
- Der als „psychisch krank" geltende Mensch muss das Recht haben, eine Behandlung auch abzulehnen.
- „Psychisch krank" als Abstraktion verdeckt das psychische Geschehen, die Symptome und die Behinderungen, von der die als „psychisch krank" diffamierte Person betroffen ist. „Psychisch krank" richtet sich erstmal nicht an eine bestimmte Diagnose, sie ist eher ein Urteil der Gesellschaft, die bestimmte Normen und soziale Erwartungen erfüllen soll, „psychisch krank" ist eine Normabweichung im Erleben, Fühlen, Handeln und Verhalten, das von der Mehrheit der Menschen so nicht geteilt oder erlebt wird. Streng genommen ist diese Norm aber davon abhängig, was wir als Allgemeinheit auch unter psychischer Gesundheit verstehen, jeder Mensch ist individuell unterschiedlich. Genauso wie die Intelligenz ist auch der Maßstab für psychische Gesundheit völlig unterschiedlich.
- Das Stigma „Psychisch krank" führt zu einer sozialen Entwirklichung, einer Entfremdung vom Menschen
- „Psychisch krank" ist in der Verwendung mehr ein soziales Ding, weniger eine medizinische Legitimation.
- Schon Thomas Szasz und Ervin Goffman in der Soziologie haben schon festgestellt, dass es durch die Etikettierung als „psychisch krank" zu klassenähnlichen Strukturen kommen kann, Klasse A und Klasse B

Es ist nicht gut, wenn wir andere Menschen oder uns selbst als „psychisch krank" labeln. „Psychisch krank" ist dabei eine Abstraktion (d.h. man braucht einen bestimmten (hohen imaginären) Bezugspunkt zum Dargestellten/ zum "Psychisch Kranken") die bestimmte psychische gesundheitliche Gesichtpunkte in einen höheren Bezug setzt. Sie führt den Kranken vom Allgemeinen zum Besonderen. Unter der Verurteilung als „psychisch krank" summieren wir schnell und eloquent das irrationale, wahnhafte, irrige Verhalten eines Betroffenen. „Psychisch krank" ruft auch oftmals nach einer Hilfsdienstleistung, die vom professionellen psychiatrischen System erfüllt werden soll.
Auch PE' s (Psychiatrie- Erfahrene) sollten sich nicht gegenseitig als „psychisch

krank“ bewerten. Was gilt ist Anerkennung, Respekt, Gerechtigkeit für wiederfahrene Gewalt in und um die Psychiatrie.
„Psychisch krank“ ist dabei stets der Andere. Wir selbst halten uns für normal und normalitätsstiftend. Lange Zeit war das Etikett „psychisch krank“ auch eine hinreichende Bedingung dafür, in einer Nervenheilanstalt untergebracht zu werden. Das gilt im modernen Rechtsstaat alleine nicht mehr als Bedingung für eine Einweisung.

Es ist besser, von Menschen mit psychischen Problemen zu sprechen, aber die Frage ist ja: Wie krank ist die Psyche wirklich?
Psychische Erkrankungen existieren nie ohne sozialen Kontext, in der Psychiatrie wird aber schnell das Geschehen und Unnormale am Patienten entkontextualisiert. Es wird heruntergebrochen auf Diagnosen, und Behandlungseinheiten, die nun vonnöten sind.

„Psychisch krank“ trifft in unserer Gesellschaft nicht die Normalitätserwartung. Schnell ist der Terminus auch eine tickende Zeitbombe für eine grobe und ungerechte Stigmatisierung und gesellschaftliche Ausgrenzung.

Mein persönliches Ziel ist es niemanden auszugrenzen, manchmal kann man einem „psychisch Kranken“ Wahnhaften oder Paranoiden aber schlecht helfen, sodass das Gespräch verunmöglicht wird und man sich selbst rausziehen muss. Oftmals merken die Betroffenen dann aber selbst, dass sie die fremde Person überfordern, und ziehen sich zurück.

Haben sie in der Vergangenheit schon mal jemanden ausgregrenzt, weil er psychisch erkrankt ist? Zeigen sie lieber Anteilnahme und aufrichtiges Mitgefühl, wenn sich ihnen jemand das Herz ausschüttet. Natürlich haben sie aber auch stets das Recht, das Gespräch zu beenden.

Ich wünsche Ihnen eine schöne Zeit, genießen Sie den Sommer 2022

Taunusstein, der 24. August 2022

Stellungnahme des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. zum Entwurf eines hessischen Antidiskriminierungsgesetz der Linken

Zu § 5 des Entwurfes möchten wir ergänzt haben, dass eine gerechtfertigte Ungleichbehandlung immer zum Ziel haben soll, für den betroffenen Personenkreis die größtmögliche Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, körperliche Unversehrtheit und Inklusion zu erreichen. Zwischen verschiedenen Maßnahmen der Ungleichbehandlung soll immer die Maßnahme Vorrang haben, unabhängig von den finanziellen Kosten gegenüber einer anderen Maßnahme, die am ehesten diesen Zielen nahe kommt.
Um die Freiheit von benachteiligten Menschen zu fördern, sollen auch mehrere alternative Maßnahmen angeboten werden.

Begründung: Gerade bei Psychiatrie-Erfahrenen wird oft mit der Erkrankung begründet, dass man uns in Sonderwelten wie Tagesstätten und Werkstätten abschiebt, obwohl es Alternativen hierzu gibt, die mehr Inklusion und Wahlfreiheit ermöglichen würden. Ebenso werden viele Zwangsmaßnahmen mit der psychiatrischen Diagnose begründet, obwohl es häufig Alternativen zu Zwang gibt.
So könnten in Berufsförderungswerk mehr Teilzeitangebote eingerichtet werden. Es könnten für Psychiatrie-Erfahrene Menschen das Supported Employment eingerichtet werden. Bei der Bewilligungspraxis des LWV könnten vermehrt selbstbestimmte Formen der Tagesstrukturierung, wie Besuch von Volkshochschulen und Finanzierung z. B. durch Übernahme der Mietkosten von eigenen Holzwerkstätten, Ateliers etc. nebst den öffentlichen Tagesstätten im Rahmen des persönlichen Budgets gefördert werden. Auch könnten bei psychiatrischen Kliniken mehr Deeskalationsstrategien anstatt Zwang eingesetzt werden und statt Ganzkörperfixierung mehr die Haltetechnik.

In § 6
hätten wir gerne noch ergänzt, dass es für Menschen in Institutionen geeignete, unabhängige und hauptamtliche Kontrollinstanzen wie z. B. Patientenanwälte in psychiatrischen Kliniken geben muss, die auch bezahlt werden. Denn Recht haben und Recht bekommen sind zweierlei, in der ja auch eine Diskriminierung ausgedrückt wird. Psychiatrische Kliniken, Heime und vor allem die Forensik haben den Charakter von totalen Institutionen, denen die Betroffenen ausgeliefert sind und wo Machtmissbrauch leicht gemacht wird. Das gilt auch schon für Einrichtungen wie Tagesstätte, gesetzliche Betreuungen und Betreutes Wohnen, weil der Psychiatrie-erfahrene Mensch gegen die Deutungshoheit und den Behauptungen der Professionellen keine Chance hat. Hier muss es noch mal eine unabhängige dritte Stelle geben.

Sonstiges:
Außerdem hätten wir gerne, dass die öffentliche Hand als Arbeitgeber mehr Flexibilität bei ihren Psychiatrie-Erfahrenen Mitarbeitern zulässt z.B. in Form von Teilzeitarbeitsplätze und flexible Arbeitszeit, z. B. morgens entsprechend der Erkrankung auch später anfangen zu dürfen, solange der Arbeitsbereich das objektiv zulässt. Wir wissen aber nicht, in welchen Paragraphen des Hessischen Antidiskriminierungsgesetz dies verankert werden soll.
Gezeichnet: Vorstand des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V

August

Kreativ und mutig – Der Weg zum eigenen Buch trotz psychischer Belastung

Protokoll / Bericht von Janos Pletka

Am 09.07.2022 trafen sich im „Café Alte Backstube“ Frankfurt bei einem Vortrag von Fr. Dr. Susanne Konrad ca. 15 Mitglieder und Sympathisanten des Landesverband Psychiatrie- Erfahrene Hessen e.V.. Konrad ist promovierte Literaturwissenschaftlerin und referierte zu dem Thema, wie man ein erfolgreicher Buchautor*In werden kann, auch wenn man eine psychische Erkrankung durchgemacht hat.

Unter dem Titel „Kreativ und mutig“ ging Konrad auf verschiedene Herausforderungen ein, vom Schreiben des Buches bis zur Veröffentlichung und dem Kontakt mit Agenturen und Verlagen. Zunächst ging Konrad auf den im Verlagswesen anzutreffenden, aber negativ besetzten Begriff der „Betroffenheitsliteratur“ ein.

Der Grundgedanke ist hierbei, dass das Buch bei der eignenen Betroffenheit ansetzt, die nicht immer übertragbar ist oder zugeschnitten auf Wünsche und Interessen des Verlags und seiner Partner, wie auch der Abnehmer.
Es kann passieren, dass Verlage ein Buch oder Werk ablehnen, weil z.B. der Kreis potenzieller Kunden und Käufer zu gering ist. Doch davon darf man sich keinesfalls entmutigen lassen, so Konrad.

Denn die individuelle Erfolgsgeschichte, die jeder schreiben kann, bemisst sich auch daran, welchen Maßstab man für sich selbst setzt, als auch, wie hoch die eigene Motivation und der Ansporn sind.
Die Umsetzung des eigenen Buchprojekts bleibt keine ferne Illusion, wenn man auf bestimmte Punkte im Schreibprozess achtet. Der Schreiber muss eine gute und „gesunde Distanz“ zum eigenen Werk wahren, auch in Form eines „souveränen Beobachters“. Im Rahmen des Vortrags musste man feststellen, dass der Grad aus persönlicher Belastung und schöpferischem Wirken manchmal sehr schmal sein kann.

Schließlich ging Konrad auf den Bereich der Veröffentlichung ein. Viel zu oft werde vergessen, dass im Verlagswesen gute Benimmregeln dazugehören. Dazu gehören Dinge wie „Small Talk führen“ oder auch Abstand-Wahren, um mit dem Verleger erfolgreich in Kontakt zu kommen. Bei der Vielzahl von Verlagen gibt es auch Agenturen, die bei der Vermittlung helfen können wie textmanufaktur.de.

Der Vortrag von Dr. Susanne Konrad schloss an einen kreativen, geselligen Teil an, bei dem die Teilnehmer einen Fragebogen ausfüllen konnten für die eigenen Vorstellungen zum geplanten Buchprojekt.

Sichtbar wurde hier auch, dass die Teilnehmer aus unterschiedlichen Biografien, Milleus und Traditionen aufeinandertrafen. Dennoch bestand ein großes Potenzial darin, in ein Gespräch zu kommen über Hemnisse, einen Verlag zu finden wie auch einen Bucherfolg zu verzeichnen.
Doch hier sollte man sich nicht zu enttäuscht zeigen: Einige der Teilnehmer haben nicht nur gute Ideen, sondern auch einen Verlag gefunden und bereits ein Buch veröffentlicht.

Ab Oktober soll es ein Projekt „Schreibwerkstatt“ unter der Leitung von Fr. Dr. Konrad geben. Dort wird nochmals vertieft auf die Schwierigkeiten beim Schreiben und Veröffentlichen eingegangen. Auch individuelle Tips kann man hier erarbeiten.

Das Motto des Vortrags bleibt im Herzen „Bücherwurm, bleib stark und lass dich nicht unterkriegen“.

September

Wenn man die Psychopharmaka nicht mehr verträgt

Von Teena

Ich nehme zurzeit unter anderem das Psychopharmaka Fluanxol als Depotspritze und vertrage das Medikament nicht mehr. Es hat enorm viele Nebenwirkungen, die mich bishin zu meiner Persönlichkeit schwer beeinträchtigen. Ich verliere allmählich mein inneres Wesen. Mein behandelnder Arzt ist im Urlaub und die Vertretung kennt mich zu wenig, um mir ein anderes Medikament zu verordnen.

Ich bekomme im Alltag so gut wie nichts mehr hin. Ich verkomme komplett. Und das alles nur wegen einem einzigen Medikament. Wenn ich das Medikament einfach nicht nehmen würde, würde meine Compliance kaputt gehen und ich könnte nicht auf ein anderes Medikament bauen, weil ich dann zu instabil wäre. Da hilft nur abwarten.

Ausflug nach Marburg am 28. Juli 2022

Von Tim und Michaela

Wir sind gegen 8:30h in Taunusstein losgefahren. Über Limburg und Gießen kamen wir nach Marburg. So gegen 11:30h kamen wir in Marburg am Hauptbahnhof an. Wir starteten vom Bahnhof aus zu Fuß Richtung Altstadt.

Unser erster Halt auf dem Weg zur Altstadt war die Elisabethkirche. Dort gingen wir rein und bewunderten die gotische Hallen-Kirche. Danach ging es weiter durch ein Gässchen, das uns in die Altstadt (auch Oberstadt genannt) führte. In der Oberstadt machten wir in einem Café gegenüber dem Rathaus halt.

Nach der Stärkung machten wir uns auf den Weg Richtung Landgrafenschloss, das war ein steiler Anstieg! Wir kamen vorbei an einem Wildschweinbrunnen, an dem man Trinkwasser bekam und am riesengroßen Aschenputtelschuh. In Marburg sind Spuren der Gebrüder Grimm in überdimensionaler Größe dargestellt. Oben am Schloss angekommen, machten wir erstmal Bilder von der herrlichen Landschaft. Wir bestaunten das Schloss von allen Seiten, waren aber aufgrund des schönen Wetters nicht im Schloss selbst, sondern machten uns wieder an den Abstieg Richtung Altstadt.



In der Altstadt waren viele Cafés und Restaurants und so entschieden wir uns in das Restaurant 1900 zu gehen. Wir bestellten uns Pizza und nahmen den Kampf mit den Wespen auf, weil wir natürlich bei dem schönen Wetter draußen Platz genommen hatten.

Dann stieß noch jemand aus der näheren Umgebung zu unserer Gruppe und gemeinsam sahen wir uns den Rest der Altstadt an. Viele schöne alte Häuser mit kleinen Läden, in ein Schokoladenhaus gingen wir rein und bestaunten die vielen Leckereien und kauften uns kleine Portionen der köstlich aussehenden Schokolade als Andenken.Dieses mal kamen wir auf unserem Weg vorbei an den 7 Geißlein und dem Wolf, deren Köpfe uns aus einer Wand heraus entgegenkamen.

In einem Biergarten kehrten wir nochmal ein und trafen dort einen prominenten Fußballer, Uwe Bein, der unter anderem Spieler bei Eintracht Frankfurt war und 1990 mit Deutschland Weltmeister wur-



de. Um 18:30h traten wir die Heimfahrt an und fuhren wie auf dem Hinweg wieder über Gießen und Limburg zurück nach Taunusstein. Es war ein schöner Tag für alle.









Ausflug nach Würzburg am 27. August 2022

Am 27. August 2022 machte sich wieder morgens um 9 Uhr die Taunussteiner 9 Euro Ticket Reisegruppe auf den Weg. Dieses mal war das Ziel außerhalb von Hessen: Würzburg. In Frankfurt am Gleis traf man einen weiteren Interessierten und so ging es im vollen Zug Richtung Würzburg.

In Würzburg besichtigten wir diverse Kirchen und den Dom. Die Altstadt gefiel uns nicht so gut wie in Marburg. In der Nähe der Mainbrücke an der Schleuse kehrten wir in einen Biergarten ein und stärkten uns für den steilen Anstieg Richtung Festung. Genau zu dieser Zeit kam der angekündigte Platzregen und wir blieben trocken. Die Festung Marienberg liegt oberhalb des Stadtzentrums und ist ein sehr beeindruckendes Denkmal.

Beim Aufstieg ließen wir uns Zeit, hatten wir doch einige Höhenmeter zu überwinden. Von oben hatte man einen großartigen Blick über die Würzburger Innenstadt und auch das Umland. Danach schauten wir uns noch etwas die Geschäfte an und kauften uns ein Eis. Um 19:30 Uhr nahmen wir den Zug zurück nach Frankfurt.













Oktober

Die Eröffnung der Frankfurter Psychiatriewoche 2022

Von S.K.

Die Frankfurter Psychiatriewoche, die vom 7. bis zum 16. September an zahlreichen Veranstaltungsorten in der Stadt durchgeführt wurde, begann mit einer Eröffnungsfeier im Garten der Klinik für psychische Gesundheit des Varisano-Klinikums in Höchst. Ein großes Festzelt war aufgebaut worden und im gegenüberliegenden Teil des Gartens reihten sich fünf Infotische aneinander.

Inhaltlich sollte ein besonderes Augenmerk der Selbsthilfe gelten. Das heißt, weniger die Vertreter*innen der institutionalisierten Psychiatrie sollten hier als Sprecher*innen zu Wort kommen, sondern vielmehr Redner*innen aus der Selbstorganisation Betroffener. Das war ein spürbares Anliegen von Frau Prof. Dr. med. Sibylle Roll, der Chefärztin der Klinik für psychische Gesundheit. Entsprechend waren die Vortragenden ausgesucht worden. Zu Beginn sprach Magistratsmitglied Elke Voitl stellvertretend für den verhinderten Frankfurter Gesundheitsdezernenten Stefan Majer. (beide von den Grünen). Aber gleich danach stellten sich unterschiedliche Initiativen der Selbsthilfe vor.

Alexander Kummer berichtete über seine ehrenamtliche Arbeit als Peer-to-Peer-Begleiter. Auf psychiatrischen Stationen unterstützt er Mitpatient*innen, indem er ihnen zuhört oder ihnen bei der Orientierung Hilfestellung gibt. Im Anschluss präsentierten Natalie und Johannes, die nur mit Vornamen genannt werden wollten, die Arbeit der „Jungen Selbsthilfe“. Dieses Forum für junge Menschen ist eine Selbsthilfegruppe von vielen, die unter dem Dach der Selbsthilfe Frankfurt e.V. organisiert werden. Die Selbsthilfe- Kontaktstelle berät, informiert und vermittelt Möglichkeiten zum Netzwerken. Zum Konzept gehört, dass sich die Gruppen autonom organisieren und keine Leitung von außen haben. Zuletzt sprach ein Mitglied der Anonymen Alkoholiker und erzählte, wie er an seine Gruppe Anschluss gefunden hatte und wie die „Spielregeln“ bei den AA funktionieren.

Die Vorträge im Festzelt wurden flankiert von den Infotischen der verschiedenen Selbsthilfeorganisationen, die im Garten unter Pavillons Platz fanden - unter anderem vom Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker und eben auch von uns, dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.. Bei sonnigem, leicht windigem Septemberwetter wurden die Stände vom Publikum interessiert aufgesucht und alle Beteiligten konnten ihr Infomaterial verbreiten.

Die Idee, der Selbsthilfe so viel Raum zu geben, war prinzipiell gut, aber insgesamt handelte es sich bei dieser Eröffnungsfeier freilich um eine Veranstaltung der institutionellen Psychiatrie. Das Bemühen um die Wertschätzung aller Beteiligten durch die Klinikleitung wurde aber dennoch sehr deutlich. Alle Mitwirkenden wurden persönlich begrüßt und angesprochen. Es gab Hilfe beim Aufbau der Infotische, die durch Pavillons überdacht waren,und bereits während der Vorträge gab es schmackhafte Snacks und Getränke für alle.

Neue Schreibwerkstatt in der „Alten Backstube“ in Frankfurt hat begonnen

Von Dr. Susanne Konrad

Die Schreibwerkstatt mit dem Titel „Die Welt und mein Ich“ hat am 1. Oktober begonnen. Das Motto habe ich ausgewählt, um zu zeigen, dass wir uns schreibend mit uns selbst beschäftigen, aber auch auf die Welt um uns herum Bezug nehmen. 9 von 12 angemeldeten Teilnehmer*innen waren anwesend. Als Schreibimpuls setzte ich Aphorismen (kurze Sinnsprüche) ein, die zum Ausgangspunkt für eigene Texte wurden. Diese wurden vor Ort geschrieben und dann vorgelesen. Sie durften auch kommentiert werden, aber immer wertschätzend und nicht abwertend. Zudem habe ich einige Kreativitätstechniken vorgestellt, die den Einstieg in den Schreibprozess erleichtern.

Das Besondere an diesem Projekt ist, dass sich diese Schreibwerkstatt als Selbsthilfe im weitesten Sinne versteht. Dafür wird sie aus einem Sondertopf des HMSI auch gefördert. Selbsthilfe heißt, dass alle, die Teilenehmenden wie auch die Leitung, psychiatrieerfahren sind und somit eine betroffenenorientierte Sichtweise einnehmen können. Ziel der Schreibwerkstatt ist nicht nur, den Teilnehmenden ein Forum zu bieten und ihnen Anregung zu geben, ihre Schreibkompetenzen noch weiter zu entwickeln, sondern insgesamt die Perspektive der Psychiatrie-Erfahrenen in der Literatur zu stärken.

Die Schreibwerkstatt läuft monatlich bis zum 2. Dezember nächsten Jahres am ersten Samstag von 15 bis 18 Uhr (mit Unterbrechungen in den Ferienzeiten). Eine regelmäßige Zusammenarbeit wird angestrebt.
Im Moment ist die Gruppe voll. Wer auf die Warteliste möchte oder Fragen hat, kann unter susanne.konrad@lvpeh.de Kontakt aufnehmen. Ich bin Autorin, Literaturwissenschaftlerin und habe zahlreiche Schreibwerkstätten geleitet. Informationen zu meiner Arbeit findet man unter www.susanne-konrad.de.

Eine Kritik des „Wahnsinns“ und der Vernunft in Geschichte und Gesellschaft in Anlehnung an Michel Foucault

Aufgrund des Umfangs ist der Beitrag von Janos Pletka als eigenständige PDF verlinkt.

Irren ist menschlich, Psychiatrie nicht

Warum wir antipsychiatrische Alternativen brauchen

Inhaltsverzeichnis

Über gescheiterte Konzepte in einer psychiatrisierten Welt 2
Psychoedukation und andere “sinnfreie” Maßnahmen: Wie die Krankenkassen und Wohlfahrtsverbände Geld in den Sand setzen 3
Die ungelösten seelischen Leiden der Betroffenen 5
Ambulanzen, Krisendienste, Soteria 6
Stigmatisierung “psychisch Kranker” 7
Plädoyer für einen ganzheitlichen Ansatz aus Soma und Psychogenese 8
Zusammenfassung 9
Quellen- und Literaturhinweise 10

Ein Beitrag von Janos Pletka
für den LvPeH e.V.

Über gescheiterte Konzepte in einer psychiatrisierten Welt

Es ist Zeit, die Tätigkeiten der Ärzte und die Sinnlegung ihrer psychiatrischen Konzepte kritisch auf den Prüfstand zu stellen. Wir verbinden Ärzte zu sehr mit einer Hilfsdienstleistung für unsere gesundheitlichen und psychischen Beschwerden, dass diese immer auf unsere Ratsuche passend reagieren können.

Doch handeln (psychiatrische) Ärzte immer in unserem Sinne und unabhängig von der Pharma- Industrie?

Die gängige Praxis lässt dies bezweifeln. Beispiel ***Umsatz*** der Neuroleptika:

Aripiprazol ist ein sog. „Blockbuster- Medikament“ und hat alleine in den USA in 2013 einen Umsatz von 5 Mrd. Euro erzielt[1]. Ein entwickeltes, hochlukratives Psychopharmakon, das für diverse psychische Störungen eingesetzt werden kann, wie bei Schizophrenen oder bipolarer Erkrankung.

Die politische Macht der Bio-Psychiatrie ist sehr groß. [2] Sowohl im US - amerikanischen Raum seit etwa 1959 mit der pharmazeutischen Entwicklung des Chlorpromazin (Thorazine), entstand ein riesiger Markt .

Psychopharmaka sind ein boomendes Milliardengeschäft- ohne Risikofolgeabschätzung. Denn Millionen Menschen leiden unter den Folgen der Medikamente.

Wer sich jedoch die Ergebnisse der Psychiatrie ansieht, der wird feststellen, dass die Behandlung völlig unzureichend ist und viele Nebenwirkungen inkludiert.Bekannt ist auch ein einseitiges Psychose-Konzept der Psychiatrie, dass die Psychose als eine *Hirnstoffwechselstörung* vereinfacht, wo etwas am *Dopamin- Rezeptor* nicht richtig funktioniert.

Für die US- Amerikanische Psychiatrie ist die “Schizophrenie” eine neuropsychiatrische Hirnerkrankung-

Gerade die langfristige Behandlung mit potenten Neuroleptika ist gefährlich. Es ist nicht sicher, inwieweit Schäden beim Dauer -Konsum aufkommen und sich erst bei einem kompletten Entzug bemerkbar machen.

Je länger man die Medikamente einnimmt, desto wahrscheinlicher ist es dass man sie nicht mehr absetzen kann und ein „Schaden“ bereits irreversibel ist. Die Allmacht der Ärzte, die sich wie „Götter in

[1]https://de.statista.com/statistik/daten/studie/277608/umfrage/umsatz-von-blockbuster-medikamenten-in-den-usa-deren-patent-bis-zum-jahr-2016-auslaeuft/
[2]s.a. Marc Rufer in Statt Psychiatrie 2: *Psychiatrie: Ihre Diagnostik, Ihre Therapien, Ihre Macht*

Weiß“ genieren, prägt kapitalistische, westliche Gesellschaften. Die Gesundheitsbereiche dulden die „Weisheiten“ der Psychiatrie.

Die Ehrenvorsitzende des BPE, Dorothea Buck, musste schon früher erschreckend das Wort einer „Neuroleptika- Diktatur“ anwenden.[3]

Doch während die Psychiatrie die Welt unter Psychopharmaka setzt, brauchen wir alternative solidarische Behandlungen.

Es werden in psychiatrischen Kliniken zu viele[4] und auch zu **hohe Dosen** an Neuroleptika oder Antidepressiva verabreicht, in Allgemein-Psychiatrien, Geronto- Abteilungen, auch in Altenpflegeheimen. In jüngster Zeit ist es auch zu Skandalen gekommen, als Bewohner verstarben, aufgrund von Komplikationen in der Medikamentenbehandlung mit Neuroleptika.

Es sind Ärzte, die sich nur unzureichend mit den Problemen der Patienten auskennen. Es sind Ärzte, die sich zu oberflächlich mit den Folgen der Medikamente beschäftigt haben. Es sind Ärzte, die eine profitable Patientenwirtschaft betreiben. Was zählt ist das, was in der Akte steht, das Patientenwohl schaut man sich nur am Rande an.

Psychoedukation und andere “sinnfreie” Maßnahmen: Wie die Krankenkassen und Wohlfahrtsverbände Geld in den Sand setzen

Psychoedukation[5] kann auch verstanden werden als ein dogmatisches Lernen im Sinne einer psychiatrischen Ideologie. (so muss es sein und nicht anders!), ohne sich der Ursachen bewusster zu werden, wo die eigene Psychose ihre Entstehungsgeschichte hatte.

Denn der Patient geht im Vermittlungsangebot der Psychiatrie immer unter. Man bekommt ein paar Infos, aber die individuelle Komponente scheint zu viel abzuverlangen.

Getrichtert bekommt man, dass man bspw. eine *genetische Veranlagung* hat, der man “hilflos wie ein Opfer” gegenübersteht, dass

[3] Vgl. Dorothea Buck in Statt Psychiatrie: S.22/23
[4]https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/74026/Demenzkranke-Heimbewohner-erhalten-zu-viele-Neuroleptika , letzter Zugriff: 26.05.2022
[5]Vgl. Eine ausführliche Erläuterung zum Begriff der Psychoedukation kann man bei Rufer,Marc in Statt Psychiatrie auffinden, ab S..402

man lebenslang Medikamente einnehmen muss, in vorgeschriebener Dosis-

Eins ist dabei sicher: Es bedarf mehr als das, was den Betroffenen aktuell geboten wird.

Tagesstätten, Förderzentren, berufliche Maßnahmen. Im “Dschungel der Angebote” ist noch nicht ein psychisch erkrankter Mensch wesentlich gesünder geworden. Eher scheint es, als würde man unter Druck gesetzt, seine psychische Gesundheit endlich in den Griff zu bekommen,

“Intensive Tagesstruktur” als Selbstläufer und Heilmittel. Natürlich ist Langeweile ein Unfreund der Seele, aber man kann es auch übertreiben mit der Strukturierungsidee. In Tagesstätten wird keine Psychotherapie angeboten.

Nicht nur Krankenkassen sollten sich Gedanken machen, welches psychische “Leid “in dem *Maßnahme- Dschungel* aufgefangen wird, auch die Betroffenen selbst müssen anfangen, die psychiatrischen Praktiken, Diskurse und Angebote kritisch zu hinterfragen. Dass macht die Psychiatrie nicht sofort überflüssig, aber langfristig sollte sich so ihr Bedarf abschwächen.

Die Denkschule der Antipsychiatrie müsste dringend ein “rauschendes Comeback” feiern, denn wenn man sieht wie viele gescheiterte Identitäten die Psychiatrie verlassen, Diagnostik, Medikamente, tschüss und Auf Wiedersehen….Wie viele Menschen “verirren” sich in die Psychiatrie, sind teilweise noch stolz darauf, dort Hilfe zu bekommen?

Die ungelösten seelischen Leiden der Betroffenen

Dabei hat sich die Rate der *chronisch psychisch Erkrankten* oder auch Menschen mit “seelischer Behinderung” versechsfacht auf fast 2% und das seit dem Beginn des psychiatrie- paradigmatischen Ansatzes.

(R.Whitaker, S.9 in seinem Vorwort zur *Statt Psychiatrie 2*) .

Scheinbar lässt sich vermuten, dass die längerfristigen Auswirkungen der psychiatrischen Behandlung fataler und negativer ausfallen als das erhoffte “Wirk – Ergebnis”.

Es gibt viele Patienten, die sich nach einem bestimmten Zeitraum von der Psychiatrie abwenden.

Ambulanzen machen die akut psychisch Kranken zu neuroleptischen “Langzeithasen”, manche sagen sogar, sie machen den Patienten zum *hirnorganisch irreversibel geschädigten Menschen*, denen man dann nicht mehr ohne Medikamente helfen kann.

Auch die Unterbrechung der Aktivierung psychologischer Ressourcen durch die Neuroleptika – Gabe ist lange schon bekannt. [6]

Bei jeder psychischen Erkrankung gibt es Stufen, wo man unterschiedlich intervenieren kann. Ist natürlich eine Diagnose wie der "Schizophrenie" im Raum, wird die Behandlung etwas komplizierter aber auch nicht unmöglich.

Dennoch gilt bei allen seelischen Krisen: Ruhe, Frieden, Geborgenheit, Zuversicht und Zufriedenheit. - Das Erlernen von Alltagskompetenzen, Umgang mit Stress und Ängsten, Stärkung der psychologischen Ressourcen, Gabe von milden Beruhigungsmitteln -

Wege gibt es viele, mit einer akuten psychischen Krise umzugehen, aber auch bei chronischen Verlaufsformen kann man noch eine Menge tun, um seine Gesundheit zu fördern. Die ganze Institution ist manchmal auch dem Patienten gegenüber vernachlässigend, da die Medikation, sofern eine notwendig ist, nicht fortwährend überprüft wird.

Ambulanzen, Krisendienste, Soteria

Die Vefügbarkeit von gut funktionierenden ambulanten Krisendiensten ist eine Voraussetzung, dass Menschen in psychischen Krisen einen Ansprechpartner haben, der Ihnen professionell helfen kann.

Doch in vielen Regionen in Deutschland sind ambulante Krisendienste rar gesät.

Auch Alternativen wie der Soteria, das Weglaufhaus, Krisen Herbergen - und Zimmer- sind alles „gute“ Ansätze, um nicht in der Psychiatrie für

[6] *Vgl. Theodor Itten: S. 260 in Statt Psychiatrie*

den Fall der Fälle zu landen. Auch das regelmäßige Aufsuchen einer Selbsthilfegruppe kann psychischen Belastungen und Problemen vorbeugen. Wichtig ist, dass man in einen Austausch über die Probleme kommt.

Für Patienten, die negative Erfahrungen in der Psychiatrie gemacht haben, bieten sich so mehrere Optionen, so die eigenen psychologischen Ressourcen und sozialen Kompetenzen fördern können - Die *Kraft der Selbsthilfe* ist heilsam, die Hilfe ohne "Schweigen und Stummschalten" des Betroffenen, wie man es in der Psychiatrie kennt, findet so eine moralisch positive und respektable Antwort.

Gleichzeitig muss das “Krisenmanagement“ auch dazu befähigen, nicht dauerhaft abhängig von der Psychiatrie in Form von Zwang und Medikamentierung zu werden und aus der Gesellschaft quasi “ausgegliedert” zu werden.

Im Fernsehen war eine junge, übergewichtige Frau, die aufgrund der Wasserrechnung einen Nervenzusammenbruch erlitten hatte. Darauf rief Sie bei der psychiatrischen Klinik ein und wollte sich einweisen lassen. Sie würde sogar “freiwillig Antidepressiva” schlucken. Was man erkannte, war eine starke Selbstabwertung und Minderwertigkeitsgefühle. Wer dies erkennt, kann dieser Frau auch ohne Psychiatrie in meinen Augen helfen.

Die Frage ist doch, ob die Klinik der richtige Ort für Sie ist? Ihre Ängste vor der Medikation könnte man deutlich vernehmen. Psychotherapie erhält man nur wenig und in kurzen Sitzungen, der Fokus liegt auf den Antidepressiva, wenn man stationär behandelt werden möchte.

Ich sehe kaum, dass Patienten in den Psychiatrien ganz ohne Medikamente behandelt werden, geschweige denn wirklich ihre Probleme in den Griff bekommen.

Stigmatisierung “psychisch Kranker”

Zu oft gehen Diagnosen wie „Schizophrenie“ mit einer harten und hohen Stigmatisierung einher. Man will den “Schizophrenen” nicht als Nachbar, Freund, Kollege oder Partner.

In der Vergangenheit hat es verschiedene gesellschaftliche Initiativen gegeben, um etwas gegen die Stigmatisierung psychisch Kranker zu unternehmen. Etwas **BASTA** in Bayern, oder die US- Initiative

OpentheDoors. Fakt ist: Menschen mit einer psychischen oder psychiatrischen Erkrankung sind nach wie vor stark aus dem gesellschaftlichen und normalen Leben desintegriert: Sie nehmen weniger an Veranstaltungen teil, besuchen kaum Partys, verbringen überproportional viel Zeit in Wohnheimen oder Werkstätten.

Ein deutliches Problem der Stigmatisierung liegt manchmal in der “Wucht der Diagnose”- einmal geoutet und erzählt, wirkt das Stigma Schizophrenie wie Asmus Finzen schon richtig annimmt, wie eine 2. Krankheit, die “on-top” kommt.

Der Fokus auf Diagnosen der Psychiatrie ist ein Gestaltungsmerkmal der Disziplin. Mit der Grundlage des Sachzwangs "Hirnstoffwechselstörung" werden psychisch Kranke schnell als “Gehirnkranke” stigmatisiert.

Eine Grundlage jedes psychiatrie - kritischen Denkens, dass der Mensch mehr ist und sein sollte als die „Summe seiner psychischen Funktionen”, geht verloren.

Humanität, Respekt, Gerechtigkeit, Selbstbestimmung.

Viel zu oft kann man der Psychiatrie eine einseitige Pathologisierung vorwerfen. Jegliches Verhalten des Patienten erhält einen “Krankheitswert”. Dass das Gesunde, und natürlich gesunde Anteile im Patienten vorhanden bleiben, das wird nur am Rande erwähnt.

Ein antipsychiatrischer Gedanke muss sein, die Diagnosen auch zu hinterfragen. Und auch das profitable Interesse der Psychiatrie, im Rahmen des Zeitgeschehens immer neue Diagnosen zu erfinden.

Plädoyer für einen ganzheitlichen Ansatz aus Soma und Psychogenese

Ein ganzheitlicher Ansatz der Erklärung und Darlegung psychischer Erkrankung basiert auf wesentlich mehr INHALT als auf den medizinisch - naturwissenschaftlichen Ausführungen der psychiatrischen Lehre.

Angesichts der von Robert Whitaker angesprochenen Versechsfachung psychischen Leidens[7] sollten psychische Leiden nicht ohne die *Soma* gedacht werden - viele Menschen mit psychischen Problemen haben auch körperliche Probleme wie nervliche Leiden, Übergewicht, Essstörungen, Verdauungsbeschwerden, Schlafprobleme…
In meinen Augen ist der rein psychiatrisch- paradigmatische Ansatz gescheitert.

Ein ganzheitlicher Ansatz aus Soma und Psychogenese inkludiert auch ein Verständnis, das über die Konstruktion der psychiatrischen Diagnosen hinausgeht. Psychiatrische Diagnosen sind oft fehlerhaft und stimmen auch manchmal nicht, sie bilden auch ein schlechtes Abbild der Realität ab, meistens ist es nicht nur 1 Diagnose.

Zusammenfassung

Das Gerüst der Psychiatrie wackelt.
Neben der Kritik an **Diagnosen** und ***rein- medikamentösen*** Behandlungsansätzen, einer Vernachlässigung psychotherapeutischer Interventionen, den Folgewirkungen der Neuroleptika- Behandlungen braucht es dringend nicht nur einen anderen antipsychiatrischen Zeitgeist, es braucht auch mehr Hilfsangebote, die wirklich etwas bringen.
Die beim Landesverband Psychiatrie- Erfahrene Hessen e.V. angesetzte Termin- und Freizeitbörse oder das „Offene Ohr“ in Form einer telefonischen Unterstützung sind sinnvolle Ergänzungen.

Vom organisierten Hilfesystem a la Psychiatrie und ambulanten Dienste ist kein Fortschritt zu erwarten. Der Wandel zur Antipsychiatrie, die nicht immer radikaler und ablehnender Natur sein muss, beginnt bei den Kranken selbst aber auch bei den Dienstleistern.
Erst wenn wir uns organisieren, können wir die Hilfe erfahren, die wir brauchen. Zwang und Diagnostik ins Unermessliche sind ein

[7] s.a. Whitaker, Robert S. 9 in Statt Psychiatrie Vorwort zum Sammelband

wesentliches Gestaltungsmerkmal der psychiatrischen Disziplin und sind stets kritisch zu betrachten.

Es grüßt euch freundlich

Janos Pletka aus Greifenstein , im Juni 2022

Quellen- und Literaturhinweise

- **Statt Psychiatrie 2** : Kartoniert, 448 Seiten, 14,8 x 21 cm, ISBN 978-3-925931-38-3. Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2007
- https://**www.aerzteblatt.de**/nachrichten/74026/Demenzkranke-Heimbewohner-erhalten-zu-viele-Neuroleptika , letzter Zugriff: 26.05.2022, zur Vergabe von Neuroleptika in Pflegeheimen
- https://de.statista.com/statistik/daten/studie/277608/umfrage/umsatz-von-**blockbuster**-medikamenten-in-den-usa-deren-patent-bis-zum-jahr-2016-auslaeuft/

Schwierigkeiten psychiatrischer Behandlungen bei Psychosen und anderen seelischen Erkrankungen

Zwischen Druck erzeugen, verkannten Irrationalitäten und „Helfen wollen“

Erkenntnisse eigener Erfahrungswerte und objektiver Tatsachen

Inhaltsverzeichnis

Die Vorgeschichte: Wie man zur Psychiatrie kommt....2
Der „Behandlungs-Parcour“- Zwischen Wissenschaft und Technik in der „Normierungsmaschine“..3
Unwille und Behandlungsversuche....4
Die Schwierigkeiten psychiatrischer Behandlungen: Ein Zwischenfazit im Rahmen einer reformbedürftigen Institution mit mehr Freiheit für den Patienten und weniger Zwangsmitteln....4
Zusammenfassendes Schlusswort....7
Literaturhinweise – und Empfehlungen....8

Ein Beitrag von Janos Pletka
September 2022
Landesverband Psychiatrie- Erfahrene Hessen e.V.
Redaktion Newsletter

Die Vorgeschichte: Wie man zur Psychiatrie kommt

Psychische Leiden sind sehr langwierig und können nicht von einem auf den anderen Tag gebessert werden. Allein bei der Schizophrenie unterscheidet die psychiatrische Fachwelt bis zu 24 Wahn-Syndrome, wie z.B. dem *Cotard-Syndrom*. Die häufigste Form der Schizophrenie ist aber die paranoid-halluzinatorische. (80%)

Manche Studien sagen sogar, bis zu 80% der Schizophrenie- Kranken können nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten und viele bleiben dauerhaft abhängig von Sozialhilfe. 15% der unter 40-jährigen Patienten wurden 2015 frühberentet. [1] Durch die schizophrenen Erkrankungen entstehen hohe indirekte soziale Kosten, die nicht nur das Gesundheitssystem selbst belasten.

Bis eine Psychose entsteht, müssen sehr viele Faktoren ungünstiger Natur zusammenkommen. Dies können biologische, soziale und psychologische Faktoren sein.

Typisch war in meinem Fall auch die Entwicklung eines Bezugsdenkens. „Das hat etwas mit mir zu tun“, „*Frau X* kommt nicht, weil das hat etwas mit mir zu tun“. Diese Beziehungsideen waren damals ein Vorläufer einer paranoiden Psychose. Beziehungsideen sind (noch) kein Wahn. Es gab damals aber einen Kipppunkt, der mich aber in den Wahn reinrutschen ließ. Zweimal ist das geschehen, dass ich in einen Verfolgungswahn gerutscht bin.

Formale wie inhaltliche Denkstörungen prägten mich im Anschluss an die Psychose viele Jahre. Wenn etwas gesagt wurde, habe ich das schnell falsch verstanden oder in einen falschen Bezug gesetzt, immer wieder kamen falsche Verdächtigungen ins Spiel.

1 Bund Berichterstattung zur Schizophrenie Heft 50: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/Schizophrenie.pdf?__blob=publicationFile

Der „Behandlungs-Parcour“- Zwischen Wissenschaft und Technik in der „Normierungsmaschine“

Es ist ein langer Weg, bis der Patient das richtige Medikamente findet, was ihm hilft und womit man eine Verbesserung sieht.

Auch in der Fachwelt ist der Zugang zum Behandlungsansatz umstritten:

In einem kontroversen Gespräch zwischen Prof. Klaus Dörner und Dr. Peter Brieger lernt man die Differenzen psychiatrischer Forschung schnell kennen. Während Dörner eher menschliche Ansätze wie die der Biografie einfordert, die des „Kranken“, so sieht P. Brieger doch eine klare Notwendigkeit, „Kategorien“ und Wissen um die Krankheitsentitäten zu haben, aus denen sich ein klarer Behandlungsauftrag ableiten kann. Nur so kann die Medikation auf das Krankheitsbild ansprechen.

Grenzen ambulanter psychiatrischer Behandlung bestehen in einem internen weisungsgebundenem System, dass sich nicht gerade selbstkritisch mit sich selbst beschäftigt.

Kritik ist in der Psychiatrie oftmals nicht erwünscht. Hierunter gehören zu kritische und hinterfragende Töne seitens der Patienten ebenso.
Gerade wenn es um das Absetzen von Medikamenten geht, das wird nicht empfohlen.
Eine Ambivalenz der Medikamenteneinnahme wird auch als Krankheitssymptom gewertet.
Ich habe gelernt, wenn man jahrelang nicht auf das richtige Mittel eingestellt ist, führt das ganze nur zu sinnlosen Experimenten, neue Mittel auszuprobieren, obwohl das Grundproblem dasselbe bleibt.
Ich sah das immer als Angriff, wenn man mich dieser Behandlung zuführen wollte, die ich nicht wollte.
Doch das Behandlungsangebot bekam ich schnell in den falschen Hals, fragte mich aber auch, wie die Medikation denn noch besser werden solle.
Zur Debatte standen *Fluanxol* und *Sulpirid*, sowie *Perazin*.
Perazin hatte mich stark gedämpft, ursächlich die Aggressivität konnte es nicht heilen. Fachlich richtig ist es besser, dass Aripiprazol raufzusetzen.

Doch warum nahm ich es nicht regelmäßig ein?

Bis heute glaube ich nicht nur, dass das mehr als Uneinsichtigkeit war.
Eine stark dämpfende Wirkung hat man auch bei Aripiprazol. Vielleicht dachte ich, mehr Leistung bringen zu können, wenn ich es mal weglasse.

Da ich mit Antipsychotika behandelt wurde durch die Psychose, schloß dies eine Medikation mit Antidepressiva aus, zumindest für die Behandlerin. In der Reha-Klinik hatte ich noch anderes gehört, dass man Antidepressiva mit Antipsychotika kombinieren könne.

Mit der Zeit entwickelte ich eine starke Abneigung gegen die Psychiaterin, ich sprach selbst von einer *negativ- libidinös* besetzten therapeutischen Beziehung.
Sie beschwor eine zeitlang noch ein therapeutisches Band, bis sie es schließlich aufgab mit mir.
Irgendwann trat auch der Punkt ein: Die Psychiaterin macht mich „krank“ durch ihre irrsinnigen Vorschläge, ich solle mal in die Vitos Klinik gehen.

Unwille und Behandlungsversuche

Es wurde ein Behandlungsversuch mit *Sulpirid* unternommen.
Ich nahm darauf 10 Kilogramm zu- und setzte das Mittel schließlich ab.

Es gibt immer eine Grenze, bei der Patienten Medikamente nicht einnehmen. Hierzu können stark ausfallende Nebenwirkungen gehören oder die berüchtigten *EPMS. (extra-pyramidale Störungen), Bewegungsstörungen genannt.*

Es gibt eine neuroleptische Potenz, aber es gibt auch eine neuroleptische Schmerzgrenze.

Auch meine Verhaltensauffälligkeiten wurden nicht ambulant behandelt im Rahmen der Praxis, dass die Psychiaterin psychotherapeutisch für mich tätig würde. Empfohlen wurde der weitere Weg in eine Tagesklinik, da man mir dort exquisit psychiatrisch- psychotherapeutisch helfen könne.

Die **Schwierigkeiten psychiatrischer Behandlungen:** Ein Zwischenfazit im Rahmen einer reformbedürftigen Institution mit mehr Freiheit für den Patienten und weniger Zwangsmitteln

Die Grenzen und Schwierigkeiten der psychiatrischen Behandlung sind von ganz unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten, seitens der Patienten, der „Profis“, und der Angehörigen.

- Versuche der **Selbstmedikation** beim Patienten. Der Patient merkt, dass es ihm schlechter geht, doch statt professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, oder auch Medikamente ins Auge zu fassen, wird auf einer Ebene freiverkäuflicher Mittel experimentiert. Ich habe festgestellt, dass Selbstmedikations- Versuche immer wieder vorkommen können, und fatale Konsequenzen haben können

  Obwohl das Problem gravierender ausfällt, greift man in der Hoffnung auf Besserung zu diesen Mitteln wie Baldrian oder Lasea©.

- (absoluter) Krankheitsuneinsichtigkeit des Patienten:

  Psychiatriekritische Stimmen warnen immer davor, dass die Psychiatrie *Krankheitseinsicht quasi* erzwingen wolle. Bei manchen dachte ich immer, wäre es ganz gut, Sie hätten diese –
  die Leugnung psychischer Krisen*Zustände ist fatal für Betroffene wie für Profis. Je tradierter mancher Familienkontext, desto belastender kann der Umgang mit dem psychisch erkrankten Familienmitglied sein aufgrund von Vorurteilen und gegenseitigen Schuldzuweisungen. Die Krankheitseinsicht hat man in psychotischen Phasen nicht immer. Fehlende Krankheitseinsicht sieht die Psychiatrie beim Betroffenen als ein Symptom der Erkrankung selbst an.

- Setting- Faktoren:
  Umgebungsfaktoren wie ausgebrannten Pflegerinnen und Pflegepersonal:
  Der geringe Personalschlüssel in der (psychiatrischen) Pflege beschäftigt immer wieder Politik und Gesellschaft. Der Personalschlüssel in der Pflege der Psychiatrie beträgt je nach Station 20 Patienten 1 Pfleger. (20:1)
  Dass man sich da kaum um die Patienten näher kümmern kann, muss jedem klar sein. Auch Fixierungen, Zwangsmaßnahmen, das kann für andere stationäre Patienten sehr belastend sein

Auch die starke Zunahme der psychiatrischen Fälle überfordert das Pflegepersonal wie die Ärzteschaft

- Belastende Bücher, in denen Neuroleptika- Behandlung mit „Psychochirurgie“ gleichgesetzt wird (s. z.B. Marc Rufer), können die Behandlungseinsicht beim Patienten erschweren und dazu führen, das jedwede Behandlung abgelehnt wird.

- „*Nebenwirkungserscheinungen*“, die nicht tragbar sind für den Patienten, aber im Rahmen der Behandlung leider in Kauf genommen werden müssen, wie bei sexuellen Problemen.

- Stabilitätsprobleme trotz Medikamente – manchmal ist man instabil, obwohl man die Medikamente einnimmt, das habe ich schon öfters gesehen, dass so *Randerscheinungen der Psychose* überleben.

- Soziale Stressren wie negative Bewertungen, Isolation, Einsamkeit, Deprivationserleben können den Krankheitsverlauf verschlechtern und die Behandlung erschweren

- Verkannte **Irrationalitäten** – Compliance in der Fachsprache genannt Patienten setzen immer wieder ihre Medikamente ab, experimentieren an der Dosierung eigenmächtig. Manchmal kann das sogar bei Patienten passieren, wo man glaubt, eine „gewisse Reife“ sei vorhanden im Umgang mit der psychiatrischen Erkrankung.

- manchmal ist auch der Fallstrick die rein- medikamentöse Strategie seitens der Behandler, da die Medikation nur ein Teil der Behandlung sein sollte.

- Ablehnung von Behandlungsinterventionen wie Tagesstätte, Tagesklinik oder ähnlichen Maßnahmen (in Abhängigkeit von der Krankheitsschwere) ,
  die psychische Stabilität muss ich selbst einschätzen können, wie ich mich für eine Maßnahme entscheiden muss
- ambulanter Versorgung und stationärer Notwendigkeit – manchmal reichen ambulante Interventionen nicht aus, der Patient sollte stationär aufgenommen werden, auch hier kann es schnell zu Differenzen zwischen Patient und Behandler kommen

- „Unwissen“ auch der psychiatrischen Behandler über den sozialen Kontext der Erkrankung, wie es zum Ausbruch der Erkrankung kam, und des Umfelds

- bei akuten wie bei chronischen Patienten
- Druckerzeugung seitens der Behandler

- Zu wenig Kenntnisse der Psychiater über gesellschaftliche makro-Entwicklungen wie Zunahme von *Spielsucht*, *Vereinsamung* in Corona-Zeiten
- Zu wenig alternative Therapien im Angebot statt einer meist einseitigen Fokussierung auf Medikamente:
  Sport, Bewegung, Physikalische Therapie, Psychotherapie...

- **Ängste** seitens der Therapeuten und der Patienten, belastende Dinge anzusprechen, wo liegen wirklich die verborgenen Schwierigkeiten?
- Problemen mit Angehörigen, die nicht ausreichend geschult sind im Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen.
- Probleme der Einschätzung, was der Patient wirklich leisten kann, bspw. wurde mir seitens der psychiatrischen Ambulanz eine RPK-Maßnahme empfohlen, obwohl ich nicht belastbar war für diese Maßnahme, betont wurde immer, „medizinisch, beruflich und sozial“, da wäre alles für Sie dabei.

Zusammenfassendes Schlusswort

Die Bedingungen der Gesellschaft (Arbeit, Familie, Kapitalismus, Rehabilitationsleistungen) entscheiden immer stärker darüber, wie erfolgreich eine psychische Erkrankung behandelt werden kann.

Angefangen von personellen Kosten des Pflegepersonals und Sparzwängen, über die Probleme der „Etappentour“ oder Karriere des „psychisch Kranken“ bis hin zu verzweifelten Psychiaterinnen, die aus den Grenzen der ambulanten Behandlung keine Hoffnung mehr schöpfen können.
Der Kranke wird von Beginn an mit einer Malaise der Kinderkrankheiten des psychiatrischen Systems konfrontiert, muss sich mit verschiedenen Schulen und Standpunkten fortwährend auseinandersetzen. „Bekomm doch mal endlich deinen Hintern hoch, oder „reiß dich mal zusammen“, das sind meist die falschen Ansätze, die aber immer wieder hochkommen bei Verwandten, Freunden oder auch selbst bei den „Profis“.

Literaturhinweise – und Empfehlungen

- Finzen, Asmus: Schizophrenie- die Krankheit verstehen, erschienen beim Psychiatrie-Verlag 2004
- Finzen, Asmus: Psychose und Stigma- erschienen 2001 beim Psychiatrie- Verlag
- Bäuml, Josef: Psychosen: Aus dem schizophrenen Formenkreis, erschienen 2008 bei Springer Verlag, 216 Seiten
- Schizophrenie und Familie: Sammelband aus dem Suhrkamp Verlag mit familiensoziologischen und psychoanalytischen Konzepten der Schizophrenie- Genese, erschienen 1984
- Psychiater- Gespräch mit Prof. Klaus Dörner zur Wissenschaftlichkeit der Psychiatrie

  https://psychiatrie-verlag.de/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2020/01/SI_16-4_Gratisartikel.pdf
- https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/Schizophrenie.pdf?__blob=publicationFile
- Berichterstattung des Robert- Koch- Institut zur Schizophrenie, im Auftrag des Bundes
- Deister / Möller 1996: Schizophrenie und verwandte Psychosen, erschienen Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart mbH

☎ DAS ☎ OFFENE OHR

0176/43 281 713

Ein Begleittelefon 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

Geschäftsstelle
Rodergasse 7
65510 Idstein



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. Wir klären die Menschen mit psychiatrischer Krisenerfahrung über ihre Rechte auf.

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

DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

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

AOK · BKK Landesverband Süd · IKK classic · KNAPPSCHAFT für meine Gesundheit! · SVLFG Landwirtschaftliche Krankenkasse · vdek Die Ersatzkassen