



Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. November 2025



Liebe Mitglieder, Freunde und Interessierte!

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

Die Jahresbroschüre 2024 kann als [PDF \(41MB\) heruntergeladen](#) werden.

Es gibt eine Version (Qualitätsverlust der Bilder und Grafiken) mit [5MB zum herunterladen](#).

Am 22. November wurden in Frankfurt/Main Regina Kucharski, Dr. Susanne Czuba-Konrad, Karla Keiner, Sonja Brand und Marco Aversente zum Vorstand des Lvpeh e.V. gewählt.

Unten unsere Einladung zu unserem ersten Hessentreffen im neuen Jahr am 16. Januar 2026

Vom

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

Eine kurze Kritik

Mit viel Freude und viel Interesse habe ich den Beitrag von *Xoxo Andy* gelesen.

(siehe Newsletter 10/2025)

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

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

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

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

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

Es gibt unzählige Diagnosen in der Psychiatrie, sie pathologisieren sehr vieles, Affekte, Gemütszustände, Psychose ist die Hauptdiagnose schlechthin aber auch ein Angstmacher, Angst selbst und Träume, Sucht, Sex, die

Persönlichkeit, alles kann irgendwie ziemlich krankhaft und diagnoserelevant werden.

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

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

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

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

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

Der progressive Weg ist der Weg zur Heilung.

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

Literatur

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

Von Janos Pletka

Öffentliche Anhörung zu

1. Gesetzentwurf Fraktion der CDU, Fraktion der SPD Zweites Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes

https://hessischer-landtag.de/sites/default/files/dateien/2025-10/GFA-KB-13-%C3%B6ff.%20Anh_03-09-2025.pdf

3. September 2025

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

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

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

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

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

Übergreifend für die Sozialpsychiatrie beobachten wir, dass auch die sozialpsychiatrischen Dienste nicht mehr unbedingt zu den Betroffenen kommen. Es gibt keinen funktionierenden aufsuchenden Krisendienst. Bei den Behörden ist festzustellen, dass der [Landeswohlfahrtsverband Hessen](#) Monate braucht, um einen Antrag zu bearbeiten.

Allgemein ist zu sagen, dass auf die Lebenswünsche der Betroffenen kaum eingegangen wird. Das System zeigt wenig Interesse daran, dass die Betroffenen ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben führen, weil das auf Dauer wenig Profit einbringt. Der Erfolg der psychiatrischen Behandlung und

Betreuung ist zu hinterfragen, wenn immer mehr Menschen in den Einrichtungen des Systems hängenbleiben und es ihnen teilweise schlechter geht. Ein hauptamtlich arbeitendes, qualifiziertes Beschwerdemanagement – wie in Österreich oder in den Niederlanden – gibt es auch nicht. Angesichts solcher Missstände sind wir erstaunt, dass die Mehrzahl der Betroffenen doch so passiv und friedlich ihr Schicksal erträgt.

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

Außerhalb dessen, was ich mit dem Vorstand verabredet habe, möchte ich noch Folgendes sagen: Hier wurde von Behandlungsaufgaben und von fehlender Compliance gesprochen. – Hinsichtlich der Medikamente ist es sicherlich schwierig, wobei auch hier Vorerfahrungen eine Rolle spielen. Wir haben es in unserer Stellungnahme dargestellt: Wenn Betroffene mit sieben oder zwölf verschiedenen Neuroleptika behandelt werden, fördert das die Compliance nicht. – Damit sich Betroffene auf das System einlassen, ist Inklusion ganz wichtig. Das betonen wir in Diskussionen immer wieder. Sie alle können es sich bestimmt vorstellen: Wenn man unter einer Depression oder einer Psychose leidet, ist man nicht besonders davon begeistert, eine tagesstrukturierende Maßnahme in einer Werkstatt oder in einer Tagesstätte absolvieren zu müssen. Statt eine tagesstrukturierende Maßnahme in einer Tagesstätte zu finanzieren, könnte man das Budget für Arbeit, das Budget für eine Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt erhöhen und beispielsweise den Besuch von Volkshochschulkursen fördern – was der LWV leider blockiert, vielleicht wegen des Lohnabstandsgebotes. Manche Betroffene wollen aber nicht immer nur im Getto und unter Kranken sein. Das ist ein ganz wichtiger Punkt.

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

Eben wurde davon gesprochen, dass man ganz stolz darauf ist, die Verweildauern in den Kliniken verkürzen zu können. Meine Meinung dazu ist zwiespaltig. Ich bin vor 30 Jahren schwer krank gewesen und war acht Monate in der Psychiatrie. Ich fand es echt cool, dass der LWV damals meine Wohnungsmiete bezahlt und weitere erforderliche Ausgaben getragen hat und ich nach acht Monaten da wieder neu anfangen konnte. Wie ist das heute?

Gehen die Leute von der Klinik direkt ins Heim und verlieren alles? Wer zahlt, wenn sie für ein Jahr oder zwei Jahr in einem Heim sind? Ist dann die Wohnung weg? Müssen die irgendwo neu anfangen? – Der Gedanke, der mich immer wieder bewegt: Wie ist das heute? – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Fragerunde:

Regina Kucharski: Zu den Behandlungsaufgaben: Wenn die zwangsweise anzuwenden sind, ist bei einem Verband der Psychiatrieerfahrenen klar, dass das nicht besonders prickelnd ankommt. Aber wie ich vorhin schon ausgeführt habe, gibt es ja viele Auflagen, zum Beispiel die, dass man in eine Tagesstätte oder in eine Werkstatt gehen muss. Ich denke, die Compliance wird deutlich erhöht, wenn man die Beteiligung als wichtig ansieht. Denn es gibt viele Leute, die sagen: „Ich will da nicht hin, um Gottes willen nicht.“ Die wollen eher normale Lebensverhältnisse haben; und da passiert eigentlich noch viel zu wenig. Mit dem [„Budget für Arbeit“](#) – ich weiß nicht, ob das jeder kennt – gäbe es eine Möglichkeit, Erwerbsunfähige auf dem ersten Arbeitsmarkt zu platzieren: 75 % der Kosten werden dem Arbeitgeber erstattet – plus Assistenz. Das wären Alternativen.

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

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

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

richtig auf mich eingegangen wurde – verhindern können. – Das ist ein Beispiel dafür, dass Prävention sehr wichtig ist.

Selbsthilfe Veranstaltungen

Ihr könnt Veranstaltungen im Bereich Selbsthilfe über den [AOK Newsletter InKONTAKT](#) bekannter machen.

Das offene Ohr des Lvpeh e.V.

- Toni: Sonntag 13.00 bis 17 Uhr
- Sonja: Dienstag 16.00 bis 18.00 Uhr und Donnerstag 16.00 bis 18.00 Uhr

Interessante Links

- [Lvpeh e.V. Jahresbroschüre 2024](#)
- [Frankfurter Psychiatriewoche 2026](#)
- [LWV Hessen - Das persönliche Budget](#)
- [LWV Hessen - Budget für Arbeit](#)

Links

- [Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.](#)
- [Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.](#)
- [Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen](#)
- [Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.](#)
- [Liste der EUTB Beratungsstellen in Hessen](#)
- [Liste der unabhängigen Beschwerdestellen in Hessen](#)
- [Das offene Ohr des Lvpeh e.V.](#)

- [Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.](#)
- [Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.](#)



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.



Schreibnachmittag für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Therapeutisches und literarisches Schreiben

16. Januar 2026 14 - 18 Uhr

mit Autorin Dr. Susanne Konrad
und Karla Keiner, Genesungsbegleiterin

Ort: Varisano-Klinik,
Gotenstraße 6-8
65929 Frankfurt am Main-Höchst
Seminarraum D 1.112

Teilnahme, Getränke
und Snacks sind kostenlos

Kreatives Schreiben ist ein Mittel der Selbstklärung, Selbstfürsorge und der inneren Stärkung. Beim therapeutischen Schreiben steht die Frage „Wie bewältige ich meine Krisen?“ im Vordergrund. Beim literarischen Schreiben wandelt sich diese Frage in die Richtung: „Wie kann ich das Erlebte in eine Form bringen, die auch andere berührt?“

Vorgehen: Zuerst werden ein bis zwei Übungen aus dem therapeutischen Schreiben vorgestellt und ausprobiert, die dadurch ausgelösten Gefühle werden angesprochen. Dann zeige ich Aufgaben aus dem Bereich des literarischen Schreibens, die wir ebenfalls erproben. Zum Schluss können wir vergleichen, was uns besser gefällt und was wir als hilfreicher empfinden.

Ziel: Die Teilnehmenden bringen für sich in Erfahrung, welche Schreibansätze es gibt, was ihnen am Schreiben wichtig ist und worauf sie hinarbeiten wollen. Der Workshop ist für Einsteiger und Fortgeschrittene geeignet. Papier und Schreibstifte bitte mitbringen.



Einladung



Am 05.12.2025 in Idstein

Liebe Mitglieder, Freunde, Interessierte ...

Wir laden Euch am 05.12.2025 zu einer kleinen Feier in die Lvpeh e.V. Geschäftsstelle nach Idstein ein.

Am 05.12. startet der Weihnachtsmarkt in Idstein, wir treffen uns ab 15 Uhr in der Geschäftsstelle (bis 19 Uhr).
Es gibt Kaffee und Waffeln.

Wer möchte, kann ab 17 Uhr den Idsteiner Weihnachtsmarkt besuchen.

Bitte schreibt eine E-Mail an info@lvpeh.de, wenn ihr vorbeikommen möchtet, damit wir rechtzeitig bei extremer Witterung absagen können. (Straßenglätte)



Lvpeh e.V.
Rodergasse 7
65510 Idstein

Diese E-Mail wurde an {{ contact.EMAIL }} versandt. Sie haben diese E-Mail erhalten, weil Sie sich auf Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. angemeldet haben.

[Abmelden](#)



© 2025 Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

Lvpeh e.V. • Rodergasse 7 • 65510 Idstein
info@lvpeh.de • www.lvpeh.de

06126 95 770 80

Vorstand: Karla Keiner, Regina Kucharski, Sonja Brand,
Dr. Susanne Czuba-Konrad und Marco Aversente
Amtsgericht Wiesbaden, VR 3316