

ONLINETRIALOG

LEBEN GESTALTEN MIT EINER
SEELISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNG
DOKUMENTATION

14.10.2021, 16:00- 18:00 UHR

ONLINE ÜBER ZOOM

Ausgerichtet von dem
Arbeitskreis Gemeindenahe
Psychiatrie
Mainz-Bingen Nord



Online Trialog am 14. November 2021

Inhalt

- I Vorwort
- II Impulsvorträge (Moderation Svenja Horne)
 - A Leben mit Borderline – Bericht einer Betroffenen von Christiane Werum
 - B Beispiele von Lebensgestaltungen der Angehörigen Monika Bröder und Esther Herrmann
 - C Bericht einer Fachkraft, Ralph Pulcher, Tagesklinik Bingen der Rheinessen Fachklinik Alzey
- III Trialogische Diskussion – Beiträge im Online-Plenum (Moderation Svenja Horne, Chat-Betreuung und Ko-Moderation Holger Marx)
- IV Trialogische Diskussion entlang dreier Leitfragen
- V Veranstalter
- VI Links für weitere Informationen
- VII Danksagung

I Vorwort

Ursprünglich war der Trialog 2021 als Präsenzveranstaltung geplant. Uns war aber sehr schnell klar geworden, dass das Pandemiegeschehen im Herbst desselben Jahres das verhindern würde. Also planten wir, den Trialog zum ersten Mal in Rheinhessen per Videokonferenz durchzuführen.

Mit Hilfe vieler Unterstützer:innen ist uns das, wie wir glauben, ganz gut gelungen. Das zeigte auch die Beteiligung aus ganz Deutschland. Das Videoformat hat sicherlich seine Grenzen, es diszipliniert sehr stark, so dass spontane Reaktionen auf Wortmeldungen kaum möglich sind. Doch ermöglicht es auch eine Diskussion auf Augenhöhe: eine Person spricht, alle anderen hören zu. Wir haben unsere ersten Erfahrungen mit dem Online-Form gemacht und werden überlegen, wie der nächste Trialog zu gestalten ist: in Präsenz, online oder hybrid.

Schon seit vielen Jahren werden Trialoge in ganz Deutschland durchgeführt. In Rheinhessen wechseln sich seit einiger Zeit die beiden Landkreise (Alzey-Worms, Mainz-Bingen) und die Stadt Mainz bei der Organisation ab. An der Vorbereitung beteiligt sind immer Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörige und Fachkräfte aus der psychiatrischen Versorgung.

Die Dokumentation enthält die Impulsvorräte sowie die Mitschrift der Wortbeiträge. Diese sind alle anonymisiert und mehr oder weniger vollständig — jedoch immer sinngemäß — wiedergegeben worden.

Daher gilt es hier an dieser Stelle allen Beteiligten und allen Teilnehmer:innen aus ganz Deutschland zu danken, für Ihr Engagement und Ihre persönlichen Beiträge zum Online-Trialog 2021.

Das Vorbereitungsteam

Was ist ein Trialog?

Ein Trialog ist ein gleichberechtigter Austausch von Menschen mit psychischer Erkrankung, Angehörigen und Professionellen über ein bestimmtes Thema. Im Landkreis Mainz-Bingen und der Stadt Mainz werden regelmäßig Trialog-Veranstaltungen angeboten. Verantwortlich sind die beiden Gemeindepsychiatrischen Verbände mit ihren jeweiligen Psychiatriekoordinatoren.

II Impulsvorträge

A Leben mit Borderline – Vortrag einer Betroffenen (Christiane Werum)

Borderline umfasst viele verschiedene Symptome. Die Erkrankung kann bei den Betroffenen sehr unterschiedlich ausfallen. Ich persönlich habe am meisten (noch) mit Angst vor dem Alleinsein, Verlustangst, Impulsivität, hohe Emotionalität, Stimmungsschwankungen, geringes Selbstwertgefühl, hohe innere Anspannung, chronische Leere zu kämpfen.

1999 war ich das erste Mal in der Psychiatrie. Danach folgten fünf Jahre ohne jegliche Hilfe oder Therapie. 2004 habe ich meine erste tiefenpsychologische Therapie begonnen. Bis heute habe ich insgesamt sechs verschiedene ambulante Therapien absolviert und war von 2014-2017 insgesamt 7 mal zu einem stationären Aufenthalt in einer Klinik. 2015 bekam ich in einer Reha nach 16 Jahren die richtige Diagnose: Borderline. Vorher war ich mit einer der Begleiterkrankungen von Borderline - der rezidivierenden Depressionen - falsch diagnostiziert. Seit 2014 bin ich fast durchgängig arbeitsunfähig und baue mir gerade wieder eine kleine berufliche Existenz auf um perspektivisch die EU-Rente nicht mehr zu benötigen. Trotz aller Krisen und Krankheitsphasen habe ich eine abgeschlossene Berufsausbildung, ein abgeschlossenes Studium und im letzten Jahr zwei Weiterbildungen absolviert.

„Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sind die psychologischen Äquivalente von Patienten mit Verbrennungen dritten Grades. Sie haben sozusagen keine emotionale Haut. Schon die kleinste Berührung oder Bewegung kann großes Leiden verursachen.“

Marsha Lineham, Professorin für Psychologie an der University of Washington, Begründerin der DBT-Therapie

Mein Wendepunkt kam Ende 2017, während meines letzten Klinikaufenthalts. Ich hatte den innerlichen Ansporn künftig Klinikaufenthalte zu vermeiden und habe es bis heute geschafft. Ich entwickelte den Antrieb einen offenen Umgang mit meiner Erkrankung zu leben. Wichtig hierbei war vor allem die Selbstakzeptanz. Ich habe begonnen Aufklärungsarbeit zu leisten und damit einen (neuen) Sinn in meinem Leben gefunden. Dabei brauche ich genügend Zeit für mich und für meine Selbstfürsorge, um stationäre Aufenthalte präventiv zu verhindern. Dazu zählt auch, dass ich keinen Vollzeitjob mehr habe und Stress weitestgehend von mir fernhalte.

Seitdem ich meine Problematik kenne, und weiß, was mir guttut und was ich vermeiden sollte, habe ich mein Leben völlig neu geordnet. Wichtig ist eine Struktur im Alltag, jeden Tag Termine planen, und nicht zu lange im Bett liegen. Ich arbeite Tag für Tag hart an mir selbst und versuche achtsam mit mir zu sein um Frühwarnzeichen zu erkennen. Ganz groß geschrieben ist meine persönliche Selbstfürsorge. Dazu zählen für mich: Sport und Bewegung, genügend Pausen und Ruhe, eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Schlaf. Wohl dosierte soziale Begegnungen sind mir auch sehr wichtig – ich brauche jeden Tag zumindest einen kleinen sozialen Kontakt in Form eines Termins oder Telefonates. Fester Bestandteil in meinem Leben sind meine Hündin und meine Hobbies Tischtennis, joggen, Fitness und malen. ABER: Ich bin nicht krisenfrei, nur habe ich einen anderen Umgang damit erlernt und kann die Krisen besser deuten und schneller abmildern. Denn mit der Zeit lernte ich, dass jede Kri-

se vorbeigeht, dass sie mich stärker macht und auch eine Chance bietet.

Seit meinem Vorhaben vor vier Jahren mit meiner Erkrankung an die Öffentlichkeit zu gehen, habe ich vieles vorangebracht. Ich halte Vorträge über Borderline, leiste Aufklärungsarbeit an Schulen zum Thema „Psychische Gesundheit“. Anfang 2021 habe ich meine Ausbildung zur EX-IN Genesungsbegleiterin (<https://ex-in.de/>) absolviert und im Sommer habe ich eine Weiterbildung zur Aromatherapeutin gemacht. Seit September arbeite ich in der Redaktion des Psychatrienetzes (<https://www.psychiatrie.de/>) und habe eine „Open Dialogue“-Fortbildung (<http://www.offener-dialog.de/>) begonnen. Und ich bin noch nicht am Ende, mein Wissensdurst ist groß und die Möglichkeit mit meiner Erkrankung beruflich Fuß zu fassen und einen offenen Umgang damit zu pflegen, motivieren mich sehr.

Wie Angehörige und das Umfeld mit Betroffenen umgehen sollen, ist sehr individuell – am besten erfragen. Sehr wichtig finde ich offen und ehrlich über alles zu reden, zuzuhören und auch ernst genommen zu werden. Manchmal hilft einfach nur nicht alleine zu sein, da muss nicht viel gesagt oder unternommen werden. Ich persönlich möchte keine Sonderbehandlung, das habe ich auch immer gesagt, wenn ich gefragt wurde, was ich mir wünsche.

In meinem sozialen Umfeld wollte ich immer nur ganz „normal“ auf,- und angenommen werden. Für Angehörige und auch für mich als Betroffene war und ist es auch wichtig Grenzen zu setzen oder gesetzt zu bekommen. Dann kann auch die Situation mal verlassen werden, wenn etwas zu viel wird. Es ist wichtig dem/der Betroffenen zu zeigen, dass man weiterhin da ist und ihn/sie mag, z.B. aber im Moment gerade kein Gespräch stattfinden kann, weil zu viele Emotionen und Anspannungen im Spiel sind. Suizidale Äußerungen sollten Angehörige immer ernst nehmen!

Ich möchte Stigmata auflösen und es selbstverständlich machen über mentale Gesundheit zu sprechen.

Wortmeldung aus dem Plenum: „Ein offener Umgang innerhalb der Familie mit der Erkrankung trägt maßgeblich zu einem positiven Verhältnis untereinander bei“

Was sind Ex-In Genesungsbegleiter?

In Ex-In-Kursen können sich Menschen mit Krisenerfahrung zum Genesungsbegleiter/ zur Genesungsbegleiterin qualifizieren lassen. Es besteht die Möglichkeit in Kliniken, Sozialpsychiatrischen Zentren u. ä. Arbeitsfeldern tätig zu werden.

B Beispiele von Lebensgestaltungen der Angehörigen

Monika Bröder und Esther Herrmann

Das Beispiele einer jungen, 39 Jahre alten Frau

Nach fast 15 Jahren Krankheit lebt sie nun ganz selbstständig. Schlimme Jahre der Krankheit sind vorausgegangen: Selbstmordversuche und Selbstmordankündigungen, völlig den Boden unter den Füßen verlieren, ständige Aufenthalte über Jahre in der Psychiatrie, rein raus, große Probleme mit den Eltern als Adoptiveltern, Suche nach der eigenen Identität, sich völlig verloren fühlen auf der Welt, viele Beziehungen... und schließlich die Beurteilung: nicht therapierbar. Man wisse nicht, was man noch mit ihr machen solle. Absolutes Ende, es schien keinen Weg zu geben. Ein Kioskbesitzer in der Psychiatrie, und sehr gläubiger Mensch hat mit ihr gebetet. Es wurde ein Heim gefunden in der Nähe vom Bodensee, es gab ein Prospekt dazu und es konnte eine Besichtigung dort mit der Tochter vereinbart werden. Frage: Warum kommen Sie zu uns? Antwort: Ich kann nicht allein leben. Antwort: Dann sind sie hier richtig. Herzlich Willkommen. Diese paar Worte haben die Weichen für die nächsten Jahre gestellt. Die christliche Ausrichtung des Hauses, was sie sehr gut angenommen und ihr Hoffnung auf ein neues Leben gegeben hat. Sie hat ihre Krankheit eingesehen und sehr daran gearbeitet. Dann über Jahre eine kontinuierliche psychotherapeutische und psychiatrische Begleitung, die sie angenommen hat. Sie betont, dass der Glaube an Gott bei allem anderen das Entscheidende war. Ihr Glaube trägt sie auch jetzt. Sie lebt in eigener Wohnung auf einem Hof mit vielen Tieren, arbeitet und ist engagiert in einer Freikirche. Dort findet sie auch Heimat und viel Unterstützung. Sie war schon immer sehr naturverbunden und hat nun anscheinend den Weg für sich gefunden. Der Kontakt mit der Familie ist sehr gut und vertrauensvoll geworden.

Eine junge Frau, heute 34 Jahre alt

Sie war fertig mit dem Abitur, hatte ein Studium am Konservatorium begonnen und bezog im Sommer 2007 ihre erste eigene Wohnung gemeinsam mit einer Freundin. Nach den Weihnachtstagen im selben Jahr war der erste freiwillige Aufenthalt auf einer psychiatrischen Station wegen akuter Suizidgefährdung. Die Familie war sprachlos, damit hatte niemand gerechnet. Was folgte waren im ersten Jahr fast fünf Monate dauernde wechselnde Klinikaufenthalte, in der Horst-Schmidt-Klinik Wiesbaden (heute Helios Dr. Horst-Schmidt Kliniken), im Pfalz-Klinikum Klingenmünster, im Zentrum für Soziale Psychiatrie (ehemals Eichberg) bis zum ZI (Zentralinstitut für seelische Gesundheit) in Mannheim. Im Folgejahr keine Klinikaufenthalte. Danach in den nächsten viereinhalb Jahren immer wiederkehrende Einweisungen in die Kliniken wie vorher, zusätzlich Behandlungen in der Rheinhessen Fachklinik Alzey, und Uniklinik Mainz. Im Sommer 2013 schwimmt die junge Frau von der hessischen Seite durch den Rhein und kommt völlig entkräftet in Mainz am Rheinufer an. In all diesen Jahren machte sie ihr Studium zu Ende, arbeitete als Organistin, unterrichtete in Einzelstunden Musikschülerinnen, sprang in Orchestern ein und hatte ab und zu einen Projektchor. Und immer wieder Abbrüche, Klinikeinweisungen. Das Leben als Berufsmusikerin bietet ihr wenig Struktur und Halt im Alltag. Zum Lebensunterhalt reicht es auch nicht aus. Im Oktober 2014 wird eine längere Reha angetreten, die über vier Monate geht. Im Anschluss findet ein dreimonatiger Aufenthalt in einer Adaptionsklinik statt.

In dieser langen Zeit der Abwesenheit bestand immer der Wunsch, dass sie irgendjemanden auf diesem Weg trifft, der ihr neue Perspektiven eröffnet. Und es gelang! In der Adaptionsklinik arbeitete sie in einer Gärtnerei, das machte ihr viel Spaß. Zurück zu Hause, gelang es mit Unterstützung der Eltern, ihr eine Ausbildungsstelle als Landschaftsgärtnerin zu besorgen. Sie macht ihren Abschluss und wird vom Ausbildungsbetrieb nicht übernommen. Sie findet eine Stelle bei einem anderen Landschaftsgarten Betrieb und verliert diese. Ihr Sozialverhalten ist „auffällig“ und Krankmeldungen vergisst sie auch schon mal abzugeben. Dann hat sie wirklich Glück und findet eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt bei einer neuen Integrationsfirma, die Gartenpflege und Landschaftsbau anbieten. Die Arbeit dort macht ihr Spaß, die Zusammenarbeit mit Menschen, die ebenfalls eine Beeinträchtigung haben, fällt ihr leicht. Sie erklärt gerne und freut sich über ihre Arbeitsergebnisse, wie z.B. ein neu angelegter Garten, den in Form gebrachten Baum.... Der Tag ist strukturiert, es gibt einen Grund morgens aufzustehen und ihre Musik übt sie weiterhin, jetzt in der Freizeit aus. Die Tage sind ausgefüllt. Zudem ist ihr Arbeitgeber im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen geübt, die Toleranz ist dort größer, als in einem normalen Handwerksbetrieb. Ihre Arbeit wird geschätzt, mit ihrem nicht immer einfachen Verhalten ist man dort in der Lage umzugehen. Und damit entspannt sich das Leben auch für die Angehörigen. Endlich das Gefühl die junge Frau ist im Leben angekommen. Sie hat eine Anstellung in einem Beruf, in dem sie gerne arbeitet. Sie kann ihr Leben selbst finanzieren, steht auf eigenen Beinen, lebt in einer eigenen kleinen Wohnung. Ihre musikalische Begabung lebt sie in dem ihr möglichen Rahmen. Eine Berufskarriere ist die Musik nicht geworden, das war wohl der Traum der Angehörigen für sie. Alle in der Familie sind froh, dass sie nun abends und am Wochenende ausgepowert ist. Der Gedanke nochmals durch den Rhein zu schwimmen kommt hoffentlich nie mehr auf. Suizidversuche und Klinikaufenthalte sind seit 2015 kein Thema mehr. Ich finde, dieses Leben gelingt auch mit einer seelischen Beeinträchtigung.

Wortmeldung aus dem Plenum: „Wichtige Faktoren um Klinikaufenthalte vorzubeugen sind, sichere Strukturen im Alltag, Verlässlichkeit von außen herstellen, sowie die langfristige Begleitung nach einem Klinikaufenthalt“

C Bericht einer Fachkraft, Ralph Pulcher, Psychiatrischen Tagesklinik Bingen der Rheinhessen Fachklinik Alzey

In der Psychiatrischen Tagesklinik der Rheinhessen-Fachklinik in Bingen behandeln wir keine Patient:innen, sondern stehen mit Menschen in Kontakt mit denen wir einen Behandlungsauftrag vereinbaren. Die Patient:innen sollen diesen Auftrag selbst formulieren. Dafür steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung, das aus Ärzt:innen, Psycholog:innen, Ergotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen besteht. Die systemische Therapie und Beratung steht im Zentrum der Behandlung. Täglich sind 20 Menschen für bis zu 9-11 Wochen bei uns. Wichtig für uns ist es eine Beziehung herzustellen, mit der es dann gelingt eine Beschäftigung außerhalb der Klinik zu erreichen. Dabei geht es nicht um eine Kategorisierung von Beschäftigung in berufliche, private, ehrenamtliche usw. Es ist ein Prozess der in Gang gebracht wird, den wir begleiten, dessen Ergebnis aber offen ist. Wir sind die Begleiter. Wir fragen die Menschen, die zu uns kommen, was sie brauchen. Wir erreichen dadurch sehr viel, weil die Menschen sagen es geht mir besser. Wiederholte Klinikaufenthalte sind keine Krisen, sie sind eher Trainingsphasen, ähnlich wie bei Sportlern, die regelmäßig in ein Trainingscamp fahren. Die beschriebenen Prozesse müssen oft mehrfach und immer wieder geübt werden. Die Tagesklinik arbeitet zwar mit regionalem Bezug, dennoch sind Aufnahmen aus anderen Landkreisen möglich.

Psychiatrische Tagesklinik Bingen

Sie bietet eine ganztägige, wohnortnahe und krankenkassenfinanzierte Behandlung psychischer und psychosomatischer Beschwerdebilder an. Die Patient:innen bleiben in Ihrem gewohnten Umfeld und in Ihrer Selbstständigkeit gefördert. Die Behandlung beruht auf Achtsamkeit und richtet sich in einem strukturiert-wertschätzenden Umfeld an unseren Patient:innen aus. Sie steht Erwachsene zwischen 18 und 60 Jahren mit psychischen Störungen und Menschen in Lebenskrisen, die einer intensiveren psychotherapeutischen und fachärztlichen Behandlung bedürfen, zur Verfügung. Kontakt: Ralph Pulcher, Mainzer Straße 57, 55411 Bingen, Tel.: 06721 49837-111

Wortmeldung aus dem Plenum: „Eine Kommunikation auf Augenhöhe im klinischen Kontext macht erst eine Beziehung möglich. Zudem sind feste und verlässliche Ansprechpartner, die eine annehmende Haltung signalisieren, sehr wichtig.“

„Die Tagesklinik zeigt eine positive Entwicklung der Sozialpsychiatrie, und den Fokus auf ambulante Angebote.“

III Trialogische Diskussion – Beiträge im Online-Plenum

Wortmeldung aus dem Plenum zu den drei Erfahrungsberichten:

Angehörige bestätigt, dass mittlerweile auf Augenhöhe kommuniziert und ernst genommen wird. Die Anrede erfolgt gleichberechtigt. Früher kam niemand ins Haus, die Situation musste zuhause erst eskalieren bevor eine Hilfe greift, und dann ging es direkt in den stationären Aufenthalt. Heute ist es besser, weil das ambulante System ausgebaut wurde.

Welche Möglichkeiten eines gesicherten Urlaubs für Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es? Die Leistungserbringer bieten immer mal wieder Freizeitangebote an. Infos zu den Leistungserbringern stehen auf der GPV-Seite der Kreisverwaltung Mainz-Bingen und der Stadtverwaltung Mainz. Zudem gibt es im Landkreis die KIS (Kontakt und Informationsstellen) Nord und Süd.

Frage aus dem Plenum: Was löste die psychische Krise der Tochter bei der Angehörigen aus? Antwort: Angst, wochenlang nur Angst.

Links:

Kreisverwaltung Mainz-Bingen (https://www.mainz-bingen.de/de/Aemter-Abteilungen/Gesundheit/Sozialpsychiatrie/Psychiatriekoordination.php#anchor_fcea8f4c_Gemeindepsychiatrischer-Verbund)

Stadtverwaltung Mainz (<https://gpv-mainz.de>)

KIS (Kontakt und Informationsstellen) Nord und Süd im Landkreis Mainz-Bingen:

Kontakt- und Informationsstelle Mainz-Bingen Nord, Fruchtmarkt 6, 55411 Bingen am Rhein, Tel.: 06721/404682, Fax: 06721/408960

Kontakt- und Informationsstelle Mainz-Bingen Süd, Postplatz 6, 55276 Oppenheim, Tel.: 06133/5091173, Fax: 06721/509637

<https://www.landeskrankenhaus.de/rheinessen-fachklinik-alzey/unser-angebot/wohnbetreuungsangebote/kontakt-und-informationsstellen>

IV Trialogische Diskussion entlang dreier Leitfragen

Welche Strategien helfen beim Umgang mit einer psychischen Erkrankung? - Wortbeiträge

Aktivitäten helfen

Ich bin seit 2009 psychisch krank, habe Angstpsychosen. Musik hilft mir, geistige Dinge und der Besuch der Tagesstätte Oase. Wenn ich an Dingen festhalte, die gut laufen, dann geht es auch.

„Der Mensch ist des Menschen beste Medizin“, z.B. mit Gleichgesinnten Psychiatererfahrenen sprechen. Sie verstehen die eigene Lebensgeschichte oft am besten.

Wichtig sind sinnvolle Beziehungen und stabile Kontakte, eine spirituelle Anbindung und Struktur.

Tiere um einen herum verbreiten viel Freude und können helfen.

So normal wie möglich leben, wertschätzend und wechselseitig zuhören. Es geht immer um die Beziehung, denn die Menschen sind mehr als die Diagnose. Wichtig ist es über Gefühle zu reden.

Man muss immer jemanden haben an dem man sich festhalten kann, zusätzlich zu all den anderen Maßnahmen.

Respektlosigkeit vor dem Problem, Respekt vor den Personen.

Haltung gewinnen

Die Haltung zu sich selbst ist wichtig. Wie man sich selbst versteht, wie man selbst Entscheidungen trifft, was einem selbst hilft.

Selbstfürsorge, Sport, Essen, Schlaf, sich die Zeit dafür zu nehmen und sich nicht zu rechtfertigen, wenn dann anderes liegen bleibt oder nicht stattfinden kann.

Eine Beschäftigung im Leben ist wichtig, ich habe durch die Genesungsbegleitung einen Sinn gefunden. Sinn muss sein, Beschäftigung ist wichtig, denn Erfüllung kann dadurch erfahren werden. Einen Sinn in diesem Leid sehen, in dieser verrückten Krankheit. Ich verstehe mich als Sinnsucherin. Sinnsuche hat mich beschäftigt, mich zur Forscherin meiner selbst werden lassen. Eine Ernährungsumstellung hat geholfen. Eine Abweichung davon führt bei mir oft zu Problemen, denn dann merke ich das sofort, die Gedanken werden grauer.

Eine Balance zu finden und der Selbstbestimmung Rechnung zu tragen ist nicht immer leicht im medizinischen System. Die Selbstwirksamkeit in der Psychiatrie sollte selbstverständlich sein, ist aber nicht immer leicht umzusetzen.

Strukturen ändern

Genesungsbegleitung (die Ausbildung dazu) hat mir einen Sinn gegeben, die Sinnfindung ist ein Weg. Aber die Genesungsbegleitung muss vom System und den Organisationen gewollt werden, es ist sonst schwierig sie da hineinzubringen. Es stellt sich auch die Frage wie wird es bezahlt, eine Assistenzleistung muss angemessen bezahlt werden, und das ist schwer durchsetzbar, es kostet viel Kraft, und doch macht es Sinn. Medikamente sind nicht immer der Weg, sie sind oft problematisch, man ist eingeschränkt.

Aber die Medizin kann für mich eine große Brücke sein, um aus der Psychose herauszuhelfen und mich zu stabilisieren. Medizin und Psychopharmaka sind hochgradig individuell. Man muss immer gefragt werden, ob man das möchte. Aufklärung ist dabei sehr wichtig. Es braucht ein Ja oder ein Nein zur Medikamenteneinnahme.

Eine Behandlung ist auch ohne Medikamente möglich, ich lehne sie ab. Mir wurde immer die Frage gestellt, ob ich die Einnahme möchte, das ist aber leider heute noch ein Privileg. Ich möchte eine Lanze brechen, und gibt den Menschen die Möglichkeit, es ohne Medikamente zu probieren, und wenn es nicht geht in niedrigen Dosierungen.

Sich Zeit nehmen, um seinen Weg zu finden, so wie man sich auch Zeit nimmt, wenn man eine Beziehung eingeht. Die Forderung nach Mündigkeit des Krisen- und Psychiatrierfahrens besteht fort.

Wie muss sich die Sozialpsychiatrie weiter verändern, um eine wertschätzendes Miteinander zu ermöglichen?

Genesungsbegleiter:innen haben sich im Frankfurter Raum eher noch nicht etabliert. Die Menschen hinter den Diagnosen zu sehen, nicht nur die Diagnose, diese Haltung ist wichtig. Früher habe ich mich geschämt wegen der Klinikaufenthalte, heute sind psychische Erkrankungen eher öffentlich, anerkannter, es ist selbstverständlicher darüber zu sprechen, heute ist die Stigmatisierung eher weniger (Stichwort: Fußballspieler Robert Enke), körperliche Erkrankungen und psychische Erkrankten sind eher gleichgestellt, werden eher gleichberechtigt angesehen.

Auf Augenhöhe ernst genommen werden ist extrem wichtig. Ich wünsche mir als Betroffene von Ärzt:innen, die Medikamente verschreiben, dass auch eine Reduktion thematisiert wird.

Man sollte sich einen Arzt/eine Ärztin suchen der auch Notfalltermine anbietet, der Ansprechpartner ist. Was die Tabletten betrifft, braucht es immer einen Ansprechpartner:in, der sich damit auskennt. Ärzt:innen machen das nicht gerne, von daher sollte auch mal ein Wechsel angestrebt und für sich selbst gesorgt werden.

Wichtig ist die Entstigmatisierung und ein offener Umgang mit der Erkrankung. Auch das frühzeitige Ernstnehmen von Krisen und Problemen.

Was wünschen sich Betroffene von ihren Angehörigen bezüglich des Umgangs mit der Erkrankung?

In der Tagesklinik werden Angehörige im Behandlungsauftrag mit einbezogen. Gespräche mit Angehörigen und Arbeitgebern sind auch möglich und werden umgesetzt. Die Behandlung findet nicht nur in der Klinik statt, sondern erfolgt auch dort wo sich das Leben abspielt.

Angehörige sollten auch für sich selbst sorgen und sich nicht aufopfern bis zur Selbstaufgabe.

Sie sollten sich über die Krankheit informieren. Wichtig hierbei ist, dass sie keine Co-Therapeut:in sind und stattdessen anerkennen, dass die Betroffenen sich selbst regulieren können, und vertrauen, dass sie das schon machen.

Eine Aufgabentrennung ist wichtig: ich muss mich um mich kümmern, Angehörige haben ihre eigene Verantwortung, sie haben ihre eigenen Gefühle. Angehörige sollten sagen: ich bin da wenn du mich brauchst. Sie können mich aber nicht retten.

Für Angehörige ist das ein langer Weg, dies zu leisten, nicht immer ihren eigenen „Senf“ dazuzugeben.

Das ist total schwer für Angehörige, sie sind oft verzweifelt, das kann ich verstehen.

Genesungsbegleiter:innen machen auch Erfahrungen, die denen der Angehörigen ähnlich sind, und wie verdammt schwer es ist, psychische Krisen des anderen auszuhalten.

Angehörige sollten für sich selbst klare Grenzen setzen, das Leben der Betroffenen akzeptieren, das Risiko des Scheiterns akzeptieren, kein ungefragtes An-die-Handnehmen.

Die Moderator:innen danken für die Offenheit und Vertrautheit und dass Erfahrungen und Leben hier miteinander geteilt wurden.

V Veranstalter

Kreisverwaltung des Landkreises Mainz-Bingen

Landkreis Alzey-Worms

Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrieerfahrener Rheinland-Pfalz

Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Landeshauptstadt Mainz

Seelenschaukel Selbsthilfe

VI Links für weitere Informationen

<https://gpv-mainz.de> - Gemeindepsychiatrischer Verbund Mainz mit Links zu den Mitgliedsorganisationen

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

<https://lagpe-rlp.de> - Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie Erfahrener
seelenschaukel.lagpe-rlp.de

www.kreis-alzey-worms.eu

www.kreis-alzey-worms.eu/verwaltung-wAssets/docs/buerger/Handbuch_Gemeindepsychiatrie_Kreis_Alzey-Worms.pdf

www.lapk-rlp.de - Landesverband der Anheörigen psychisch erkrankter Menschen in Rheinland-Pfalz

www.mainz-bingen.de/de/Aemter-Abteilungen/Gesundheit/Sozialpsychiatrie/Psychiatriekoordination.php - Gemeindepsychiatrischer Verbund Mainz-Bingen ebenfalls mit Links zu den Mitgliedsorganisationen

www.offener-dialog.de/

www.psychiatrie.de/ - Psychiatrienetz

<https://www.landesspital.de/rheinessen-fachklinik-alzey/unsere-angebote/wohn-betreuungsangebote/kontakt-und-informationsstellen>

VII Danksagung

Wir danken: Christiane Werum, Ester Herrmann, Frau Sauvageu, Gabriele Schmiech-Gehbauer, Holger Marx, Monika Bröder, Nina Gebhard, Patrick Wiegand, Ralph Pulcher, Reiner Wissel, Robert Jacobs, Selina Heimen, Stina Henning, Svenja Horn

Den Mitgliedern des GPV Mainz, des GPV im Landkreis Mainz-Bingen, des Arbeitskreise Gemeindepsychiatrie Nord und Süd im Landkreis Mainz-Bingen

...und natürlich allen Dialog-Teilnehmer:innen aus ganz Deutschland.

"Ein Dialog ist ein
gleichberechtigter
Austausch von Menschen
mit psychischer Erkrankung,
Angehörigen und
Professionellen über
ein bestimmtes
Thema."

Leben gestalten mit einer seelischen Beeinträchtigung

Zur Einstimmung der
dialogischen Veranstaltung
wird es drei
Erfahrungsgeschichten geben. Jeweils
vorgelesen aus der
Sicht einer Betroffenen, eines
Professionellen und einer
Angehörigen.
Im Anschluss möchten wir
miteinander ins Gespräch kommen.

Den Zugangslink zur Zoomkonferenz erhalten
Sie :

- wenn Sie sich unter **s.heimen@caritas-
bingen.de** anmelden und Ihre Mail-
Adresse hinterlassen
- auf **www.mainz-bingen.de** (Link)
Psychiatriekoordination => Aktuelles

Eine gemeinsame Initiative von:



WIR FREUEN UNS
AUF DEN GEMEINSAMEN
AUSTAUSCH