

Genesungsbegleitung - eine besondere Beziehung und Haltung von Mensch zu Mensch: Das Peerprojekt an Hamburger Kliniken

Gyöngyvér Sielaff, Bärbel Olbrich, Andre Blasche

Gyöngyvér Sielaff, Psychologin, EX-IN und Peerprojektleitung

Herzlichen Dank für die Einladung zu diesem Symposium. Unser Peerprojekt in Hamburg ist inzwischen vier Jahre alt. Es wird im Rahmen des großen Bundesforschungsprogramms »Psychnet« finanziert. Im Rahmen dieses Projekts werden verschiedene Teilprojekte gefördert, die die Versorgung in der Gesundheitsmetropole Hamburg verbessern sollen. Unser Peerprojekt ist eines davon. An acht psychiatrischen Kliniken sind in eigenständigen Teams Erfahrene- und Angehörigengenesungsbegleiter als Peerberater beschäftigt. Das Aufgabenspektrum dieser Genesungsbegleiter ist aus Forschungsgründen recht einheitlich gehalten. Sie arbeiten an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Betreuung in eigenständigen Peerberatungsstellen als Genesungsbegleiter. In der Gestaltung sind die Genesungsbegleiter weitgehend frei, sie können selbst entscheiden, wie sie ihre Arbeit gestalten.

Die Ausbildungsgrundlage für die Peerberater ist die EX-IN Ausbildung, die in Deutschland seit zehn Jahren angeboten wird. Ihren Anfang nahm sie in Hamburg und Bremen.

Ich bin im Peerprojekt verantwortlich für die Ausbildung der Peerberater, der Angehörigenpeerberater und für die Supervision der Genesungsbegleiter.

Angehörigenpeerberatung ist sinnvoll und hilfreich. Die ersten Rückmeldungen und Erfahrungen zeigen dies deutlich. Aus der Genesungsbegleitung durch betroffene Peers ist folgerichtig die Idee der Angehörigenbegleitung durch Angehörige entstanden. Damit hat die Trialog-Idee nun auch die Peerbegleitung erreicht und vervollständigt. Das von dieser Idee geprägte Psychnet-Forschungsprojekt hat es ermöglicht, beide Formen der Peearbeit flächendeckend zu erproben. Die Ausbildung der AngehörigenpeerberaterInnen baut auf zehn Jahren erfolgreicher Qualifizierung von Betroffenen zu Genesungsbegleitern in Hamburg auf. Die Erfahrungen, die in dieser Zeit gemacht wurden sowie das Curriculum, das bereits entwickelt wurde, konnten für die Angehörigen Ausbildung genutzt und weiter entwickelt werden.

Bärbel Olbrich, Angehörigenpeerbegleiterin

Ich bin seit drei Jahren Angehörigenberaterin im Peerprojekt des Albertinen-Krankenhauses. Ich bin durch die Krankheit meines Sohnes, sagen wir mal, mitgereift und mitgeschult worden und habe inzwischen Verständnis entwickelt, für beide Seiten. Für die Erkrankten genauso wie für die Angehörigen. Es ist mir ein großes Anliegen auch für die Angehörigen in der Begleitung ganz viel zu tun.

Was ist bei dieser Begleitung für mich das Besondere?

Es ist – kurz gesagt – eine Art ›Seelenverwandtschaft‹. Menschen, die zu mir kommen, sind in einer ebenso schwierigen seelischen Sonder-Situation, wie ich sie einmal erlebt habe. Mit der ganzen Bandbreite, der damit verbundenen Gefühle. Ich bin ihnen mit allen Fasern meines Menschseins nahe und zutiefst verbunden. Es ist für mich ein Herzensbedürfnis, sie in ihren schwierigen Zeiten ein Stück des Weges begleiten zu dürfen, ihre Gefühle, ihr Schicksal mitzutragen, ohne sie dabei zu bewerten. Das ist mir besonders wichtig, weil ich solche Zeiten kenne und selbst durchlebt habe.

Ich nehme die Menschen ernst, gebe ihnen liebevolle, positive Zuwendung und Achtung, ohne bestimmte Erwartungen erfüllen zu müssen. Und auch sie können so sein wie sie sind, mit all ihren Sorgen, Nöten, Ängsten, Schuldgefühlen, ihrer Hilflosigkeit, Trauer und Wut.

Weil ich in jedem Augenblick ich selbst bin – echt bin – fühlen sie sich verstanden und können deshalb alle ihre Sorgen ausführlich darstellen. Dadurch beschäftigt der Mensch sich weiter mit seinem Thema und kommt selbst zu Lösungen, die zu ihm passen und zu denen er stehen kann. Von jemandem verstanden zu werden, ist ein stärkendes Erlebnis, welches hilft, Vertrauen in die eigenen Potenziale und Fähigkeiten zu entwickeln. Das schafft wieder neues Vertrauen. Davon profitieren alle. Der Angehörige spürt: Mein Gegenüber versteht mich und vertraut mir und meinen Ressourcen als Schlüssel zur Gesundung. Auch ich selbst reife nach durch eine Art Schulung im »Miterleben«. Diesen Austausch empfinde ich als heilsames Gespräch.

Auch das Recht auf Selbstfürsorge und Selbstakzeptanz drücke ich in meiner Haltung den Angehörigen gegenüber aus, als Gesunderhaltung für sie selbst und letztendlich für den erkrankten Angehörigen.

Gyöngyvér Sielaff

EX-User in der Suchttherapie und Begleitung, als Peerunterstützer einzusetzen ist bereits seit über 20 Jahren Praxis, doch eine Übertragung dieses Prinzips auf die Psychiatrie hat lange gedauert. Zu groß waren die Vorurteile und Ängste auch bei den in der Psychiatrie Tätigen; zu nachhaltig die Selbststigmatisierung der psychisch Erkrankten. Die hier vorgestellte Ausbildung will beidem entgegenwirken.

Dass Erfahrung allein im professionellen Kontext oft nicht ausreicht, um eine fundierte Unterstützung zu bieten, ist verständlich. Wenn ein Genesungsbegleiter nur auf die eigene Erfahrungen zurückgreift besteht die Gefahr, davon auszugehen: »was mir geholfen hat wird auch für andere gut sein«. Das reicht oft nicht aus, um ein Angebot zu machen, dass das Spektrum psychiatrischen Denkens und Handelns erweitert. Um eine spezifische Ausbildung zu kreieren, in der der Wert der individuellen Erfahrung erhalten bleibt, aber Erfahrungswissen aus verschiedenen Perspektiven und Erfahrungen zusammen getragen wird und aus diesen Erfahrungen ein kollektives Wissen entwickelt wird, entstand die Idee, verschiedene Organisationen in Europa zu suchen, die sich bereits mit dem

Thema Ausbildung von Peer- Spezialisten beschäftigen und ein europäisches Pilotprojekt zu beantragen.

Das EU-Projekt EX-IN, an dem, Norwegen, Schweden, England, Slowenien, Holland und Deutschland beteiligt waren, sollte die Erfahrungen mit der Ausbildung von Genesungsbegleitern in Europa zusammentragen.

Natürlich konnten die beteiligten deutschen Organisationen, die Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V. aus Bremen, die das Projekt koordiniert hat und das Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf auf eigene umfangreiche Erfahrungen und Projekte zurückgreifen, aber nur dank der kreativen und streitbaren europäischen Partnerschaft konnte der Facettenreichtum, die theoretische Fundierung und die praktische Anwendbarkeit der Peer-Ausbildung so gut entwickelt werden. Durch die Ausbildung entsteht ein erfahrungsbasiertes Fachwissen, das die theoretische Grundlage der Genesungsbegleitung bildet. Das Curriculum wird immer wieder auf seine Aktualität hin überprüft und durch die Erfahrungen und Vorschläge der inzwischen zahlreich arbeitenden Genesungsbegleiter ergänzt. EX-IN ist eine lebendige Bewegung, die die traditionelle Psychiatrie ergänzt, bereichert und manchmal auch in Frage stellt. Nicht zuletzt durch die EX-IN Ausbildung für Angehörige wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass eine moderne Psychiatrie ohne die Perspektive und Beteiligung der Erfahrenen und Angehörigen nicht mehr auskommt.

André Blasche, Genesungsbegleiter

Bevor ich etwas zur »besonderen Beziehung in der Begleitung« sage, möchte ich zunächst noch eine kurze Anmerkung machen zu dem Charakter unserer Arbeit und der Entwicklung von einem Angebot der »Beratung« zu einem der »Begleitung«. Die Menschen, die sich an uns wenden sind in der Regel auf der Suche nach Unterstützungs- und Hilfsangeboten oft im Übergang zwischen stationärem Aufenthalt und ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten. Wie bereits erwähnt sind die Wartezeiten z. B. für ambulante Therapien oder Tageskliniken oft sehr lang oder es besteht noch keine wirkliche Hilfeakzeptanz, so dass ein reines, eher kurzfristig orientiertes Beratungsangebot nach den jetzigen Erfahrungen oft nicht den Bedürfnissen der Betroffenen entspricht.

Was meine Rolle als Genesungsbegleiter aus meiner Sicht besonders macht ist, dass ich einen unheimlichen Vertrauensvorschuss bekomme, den ich sonst in der Psychiatrie kaum erlebe. Unser eigenes Erfahrungswissen ermutigt vielfach und verdeutlicht, dass Krisen auch überwunden werden können. Dadurch werden andere Kontaktmöglichkeiten eröffnet. Ich möchte an dieser Stelle drei Aspekte herausstellen, die mir zentral erscheinen:

Eine der häufigsten Rückmeldungen aus den Begleitungen ist die Erleichterung darüber, sich nicht immer erklären zu müssen und unter Rechtfertigungsdruck zu stehen für etwas, was man vielleicht selbst noch gar nicht erklären kann. Im Kontakt mit ÄrztInnen und TherapeutInnen – ich kenne das sehr gut aus eigener Erfahrung – entsteht schnell das Gefühl des Ausgeliefertseins, in Erklärungsnot-

stand zu geraten, sich verteidigen zu müssen. Das macht die Kontaktaufnahme manchmal sehr kompliziert. Hier hilft unser Erfahrungswissen enorm. Aus eigenem Erleben haben wir ein sehr hohes Verständnis dafür, wie sich Krisen anfühlen, wie sich Schuld, wie sich Scham, wie sich Verletzlichkeit anfühlt. Dies wird deutlich wahrgenommen, »der weiß wovon er spricht und zwar nicht, weil er es gelesen hat, sondern weil er vieles nachempfinden kann und der sagt: ja Scheiße, das fühlt sich echt mies an und das stimmt«. So ein Empfinden ist möglicherweise ein erster Schritt raus aus dem Gefühl »das geht nur mir so, das kann niemand verstehen« hin zu einer »Normalisierung« des Empfundene und Erlebten.

Doch das alleine macht noch keine Genesungsbegleitung aus, es fehlt ein weiterer wichtiger Aspekt, den man vielleicht als »Reflexion der eigenen Betroffenheit« bezeichnen kann. Die Gespräche unter uns Betroffenen waren für mich – z. B. während meiner Klinikaufenthalte – zwar sehr wichtig und manches Mal hilfreich und heilsam. Das zeigt, auch in der Krise selbst kann ich für andere hilfreich sein. Aber ich brauche selber auch sehr viel Zuwendung. Das steht irgendwann gegeneinander und führt leicht zu einer »Konkurrenz der Bedürftigkeiten«. Als Genesungsbegleiter dagegen bringe ich meine Erfahrungen, aber nicht meine Bedürftigkeit ein. Das ist für mich der entscheidende Unterschied. Ich habe viele Krisen überstanden und habe lange Strecken auf meinem Genesungswegen zurückgelegt und das vermittele ich auch, allerdings eher als Haltung weniger als Geschichte.

Wir Genesungsbegleiter reflektieren unser Handeln bei kollegialer Beratung und Supervision, ein Korrektiv das für uns als GenesungsbegleiterInnen genauso unerlässlich ist wie für alle anderen psychosozial Tätigen.

Als letzten Aspekt der »besonderen Beziehung in der Begleitung« möchte ich gerne die Freiheit in der Struktur der Genesungsbegleitung innerhalb des klinischen Alltags hervorheben. Wichtig in der Peerberatung ist zum Beispiel, dass wir Verschwiegenheit versprechen können. Das Gespräch bleibt erstmal bei uns. Auch das kann Ängste reduzieren, z. B. wenn jemand vielleicht erstmalig darüber reden möchte, dass er Suizidgedanken hat. Bei einem Peergespräch muss er nicht automatisch befürchten: jetzt werden Tabletten verschrieben, jetzt komme ich auf eine geschlossene Abteilung. Wir wollen zunächst ins Gespräch kommen und sind weitgehend in der Lage, unser Angebot offen zu gestalten und gemeinsam mit dem Gegenüber zu entwickeln: Was können wir tun? Wie können wir das gestalten, was möchtest du, was kann hilfreich sein? Hier können wir manchmal sinnvolle Vermittlungsrollen übernehmen.

Gyöngyvér Sialaff

Die Frage ist eher, wieso die Psychiatrie so spät »nachzieht«, obwohl in anderen Bereichen wie bei der Begleitung von Sucherkrankten Menschen, oder in der Jugendarbeit die Peerarbeit schon lange verankert ist. Im psychiatrischen Behandlungskonzept steht erst einmal die Symptom- und die Leidreduzierung an der ersten Stelle. Was vielen Menschen zu Gute kommt. Was aber oft fehlt ist die Möglichkeit

dem Erlebten – das den Betroffenen oft ein leidvolles Rätsel ist – eine Bedeutung zu geben und dadurch die Krisenerfahrung integrierbar zu machen. Hier können die Genesungsbegleiter, die diese Prozesse aus eigener Erfahrung gut kennen und in der EX-IN Ausbildung viel über die biographische Bedeutung von Krisen nachgedacht haben, viel bewirken. In der Begleitung durch Peers schwingt durch das gemeinsame Erleben im Hintergrund immer eine spezielle solidarische Geschwisterlichkeit mit. Das ist eine besondere »Magie«, die bei der Genesungsbegleitungsarbeit entsteht. Sie ist durch fachliche Begleitung nicht zu ersetzen.

Auf den Stationen verändert sich durch die Mitarbeit der Genesungsbegleiter spürbar und auch nachweisbar die Atmosphäre, was den Patienten aber auch dem Fachpersonal und den Angehörigen zugutekommt und genesungsfördernd wirkt. Hier wirken die Genesungsbegleiter als »Brückenbauer«, Übersetzer und Hoffnungsträger. Auch für die fachlichen Mitarbeiter könnte die Erweiterung des Kollegenkreises durch Genesungsbegleiter eine neue Perspektive mit sich bringen. Das eher rigide Rollenverständnis, es sei nicht professionell, das eigene Leid und die eigene Krisenerfahrung, – die mehr vorhanden ist, als wir meist ahnen – zu benennen, wird in Frage gestellt. Hier ist bisher leider eine scharfe Trennung zu spüren. Wer sich dieser Auffassung nicht anpasst, gerät in Gefahr, nicht als professionell wahrgenommen zu werden. Ich bin dagegen der Ansicht, dass die eigene Verletzbarkeiten und deren Bewältigung von den Profis in der Psychiatrie die fachliche Begleitung vertiefen, das menschlich Verbindende erst möglich machen und somit in diesem Sinne selbstverständlich an den Arbeitsplatz gehören. Bei diesem Prozess können die Genesungsbegleiter Mut machen.

Möglich wird das oben Geschilderte, wenn die EX-INler ein eigenes Profil ihrer Arbeit entwickeln und durch eigene Supervision immer weiterentwickeln. Das ist notwendig, da sonst einige Fallstricke am Weg lauern: der Professionalisierungsdruck, die mögliche Vereinnahmung und Instrumentalisierung durch das Fachpersonal. Durch Schulung und Supervision können die Peerberater in solchen Situationen sensibilisiert und gestärkt werden. Sie leisten dann einen wichtigen Beitrag für die Betroffenen, der aufgrund ihrer einzigartigen Perspektive unersetzlich ist. Die Mitarbeit von Betroffenen und Angehörigen in der Psychosozialen Versorgung sollte in Zukunft selbstverständlich sein.