

Denn die Hoffnung, die wir geben, kehrt ins eigene Herz zurück

Peer-Begleitung aus persönlicher Sicht

S. Stopat¹; G. Schulz²

¹Albertinenkrankenhaus, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg; ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Schlüsselwörter

Peer-Arbeit, Selbsthilfe, Genesungsbegleitung, Trialogue

Zusammenfassung

Gwen Schulz und Stefanie Stopat arbeiten als Genesungsbegleiter an der Schnittstelle ambulant-stationär in zwei von zehn Kliniken des Hamburger Peer-Projektverbundes. Sie schildern ihre Arbeit, die eigene Entwicklung in diesem Zusammenhang, aber vor allem die Erwartungen, das Echo und den Nutzen der Betroffenen, die sich an sie wenden, auf dem Weg nach Hause, oft auch nach kritischen Erfahrungen mit der Psychiatrie. Die Besonderheit dieses neuen Angebots wird sichtbar und die besonderen Chancen spürbar – für diejenigen, die in ihrer Genesung und auf dem Weg nach Hause begleitet werden, für die Peer-Arbeiter selbst, deren schwere Lebenskrisen nun zu Erfahrungsschatz werden und für die Institutionen, die mit den neuen Kollegen auch ein anderes Krankheitsverständnis erlernen können.

Keywords

Peer support, self-help, recovery, trialogue

Summary

Gwen Schulz and Stefanie Stopat are working as recovery companions at the interface for stationary – outpatient in two of ten hospitals in the networking peer project in Hamburg during the last 3.5 years. They describe their work, their own development in this context, but particularly the expectations, the echo and the outcome for the affected people, who contact them, often after critical experiences during hospitalization in psychiatry while being on the way home. This special new offer in Germany/Hamburg is visible and the particular chance can be noticed – for the person, who is accompanied on the way home. Same for the peer workers himself, who learned that heavy life crises turn to experience treasures. Also for the institution, this may learn a new understanding of disease by the new colleagues.

Korrespondenzadresse

Gwen Schulz
Peerprojekt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Gwen.Schulz@gmx.de

The hope we give returns to own heart – experiences of peer support worker

Nervenheilkunde 2015; 34: 240–244
eingegangen am: 11. Januar 2015
angenommen am: 19. Januar 2015

Wer wir sind

Im Rahmen des „Netzes psychische Gesundheit“ (www.psychenet.de) und in der Regelversorgung werden in allen Hamburger Kliniken Genesungsbegleiter (Peer-Berater) in der Psychiatrie beschäftigt (1). Das bedeutet, dass geschulte Menschen mit eigener Psychiatrieerfahrung andere Betroffene begleiten und Angehörige anderen

Angehörigen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen (2). In unserem Beitrag möchten wir über unsere Aufgabe, unsere Begeisterung, aber auch die manchmal auftretenden Schwierigkeiten berichten. Um eine Idee von der Lebendigkeit und Vielfältigkeit dieser Arbeit zu vermitteln, kommen sowohl andere Kollegen als auch Menschen, die unser Angebot nutzen, zu Wort. Peer-Begleitung ist ein anderes Wort

für Genesungsbegleitung. Im Beitrag werden beide Worte verwendet. Es bedeutet in diesem Fall, dass ehemalige Patienten mit eigener Psychiatrieerfahrung andere Menschen begleiten, die aktuell in psychischen Krisen sind.

Was sind die Voraussetzungen für Peer-Arbeit?

Um als Genesungsbegleiter zu arbeiten, muss man die EXperienced-INvolvement-Ausbildung mit Zertifikat abgeschlossen haben (3). Wir beschreiben nur kurz, was sie uns bedeutet und wie sie uns auf unsere Tätigkeit vorbereitet hat. Das Besondere an dieser Ausbildung beginnt schon damit, dass Psychiatrie- bzw. Krisenerfahrung zum Thema gemacht wird und Voraussetzung ist, um teilzunehmen. Die Erfahrungen in unserem Leben sind eher so, dass Zeiten des Nichtfunktionierens unerwähnt bleiben, auch und vor allem, wenn es um Arbeitswelten geht. Ziel der Ausbildung ist es, sich mit der eigenen Erfahrung so auseinanderzusetzen, sie zu sortieren, sie in die eigene Biografie zu integrieren, dass sie weniger als nur Versagen oder Beschämung erlebt wird. Mehr noch: In der EX-IN-Ausbildung hat der Schmerz, die oft schwere Erinnerung an „nicht können“ Platz, aber die ganze Zeit ist klar, dass Krankheit und Gesundheit sehr relative Begriffe sind, dass auch in der größten Krise ein heiler Kern vorhanden ist, und dass eine Krise jeden Menschen treffen kann.

Es geht (auch) um die Suche nach dem Sinn der (Ver-)Störung, es geht um Weitung der eigenen Sichtweise auf die Menschen, die schwere Zeiten begleitet haben. Es geht immer wieder um Perspektivwechsel, um Selbstbefähigung und den eigenen Lebensentwurf. Ziel der Ausbildung ist,

dass das Erleben, Sortieren und darüber Hinauswachsen von Krisen als Schatz in der Begleitung anderer Menschen hilfreich sein kann. Das Ziel ist weder Anpassung noch, dass wir kleine, viertel oder halbe Therapeuten werden. Es geht darum, dass wir genau mit dem, was uns aus der Bahn geworfen hat, was uns abhängig gemacht hat von der Unterstützung anderer Menschen, womit wir vielleicht immer noch ab und zu zu kämpfen haben, womit wir aber inzwischen umgehen können, Basis für solidarisches Zuhören, für Verständnis und Ermutigung anderer Menschen wird. Mit schweren Erfahrungen zu leben, die Brüchigkeit zu spüren, aber sein Leben mit allem in die Hand genommen zu haben, Verantwortung dafür übernommen zu haben, kann Hoffnung vermitteln.

Konzept

Peer-Arbeit an der Schnittstelle ambulanter und stationärer Versorgung

Wir arbeiten nicht auf einer bestimmten Station, sondern sind Ansprechpartner für die Menschen aller Stationen. Wir haben in der Klinik einen eigenen Raum und bieten Einzelgespräche an. Das Hamburger Modell ist eine „Insellösung“. Wir arbeiten losgelöst von den Stationen. Wir unterliegen der Schweigepflicht. Nur bei Suizidalität setzen wir uns selbstverständlich mit dem Wissen des Betroffenen mit Mitarbeitern der Station oder anderen Ansprechpartnern in Verbindung. Wir haben als (Berufs-)Gruppe regelmäßig und verbindlich Supervision im UKE Eppendorf. Zusätzlich können wir jederzeit und kurzfristig bei Bedarf Einzelsupervision machen.

Auf Wunsch der Betroffenen gehen wir in Konfliktfällen mit auf die Station und versuchen gemeinsam z. B. die Anliegen zu übersetzen, Brücken der Verständigung zu bauen oder den Rücken zu stärken.

Wir sprechen mit Menschen, die sowohl stationär als auch ambulant behandelt werden. Wir begleiten beim Übergang vom stationären Aufenthalt nach Hause, wenn die Menschen wieder auf sich gestellt sind und alle Krankenhausunterstützung auf einmal wegfällt. Unsere Gespräche dauern ca. eine Stunde und finden etwa über sechs

Monate einmal wöchentlich statt. Die Häufigkeit und Dauer bestimmt unser Gegenüber. Manchmal geht es auch darum, die Wartezeit auf einen Therapieplatz zu überbrücken.

Anliegen der Betroffenen

Das Hauptanliegen, uns aufzusuchen, ist sich auszusprechen, solidarisch angehört zu werden und bei existenziellen Fragen unterstützt und begleitet zu werden, z. B.:

- Wie geht es mit mir weiter, wenn ich aus dem Krankenhaus entlassen werde?
- Was mache ich mit der Diagnose? Was bedeutet das für mein weiteres Leben?
- Wie finde ich Tagesstruktur und sinnvolle Tätigkeiten?
- Was sage ich anderen Menschen?
- Was mache ich mit meiner Angst ausgeschlossen zu werden, weil ich in der Psychiatrie war?
- Wie komme ich wieder in Arbeit/Beschäftigung?
- Wo finde ich eine Aufgabe, die mich ausfüllt?
- Was bedeutet die Erkrankung für mich und mein Leben?

Viele Menschen, die zu uns kommen, sind extrem verunsichert, erschrocken, spüren den Verlust ihres alten Lebens. Sie vermischen Anknüpfungspunkte und sind ratlos, wie sie mit ihrer Erkrankung/Verstörung sich selbst und anderen Menschen gegenüber umgehen können. Wir kennen diese Gefühle von Angst, Scham und Unsicherheit sehr gut, wenn nach einer Krise nichts mehr genauso scheint, wie vorher. Wir sind unterschiedliche, oft sehr anstrengende Wege gegangen, um mit dieser Erfahrung, auch durch EX-IN, neu bei uns anzukommen. Auf dieser Grundlage können wir die Menschen dabei unterstützen, nicht alles an sich selbst verrückt zu finden, die Zuschreibung von „krank“ und damit „nicht dazugehören“ für sich selbst zu wandeln. Wir können Menschen dabei begleiten, sich anzunehmen, Stärken zu entdecken, alte Vorlieben neu zu leben, Achtsamkeit für sich selbst zu entdecken. Es geht darum, Geduld mit sich selbst zu entwickeln, eigene Begrenzungen anzuerkennen. Krisen können dazu führen, innezuhalten und zu lernen, dass

es nicht immer höher, schneller und weiter gehen kann. Es gibt Gründe dafür, in eine Krise geraten zu sein und vor allem gibt es Möglichkeiten, da wieder herauszukommen. Es geht nicht darum, jede Besonderheit zum Verschwinden zu bringen, sondern eher, sich mit sich anzufreunden. Wir können ermutigen, sich zu befähigen, das eigene Leben wieder in die Hand zu nehmen, sich zu trauen loszulaufen, seinen eigenen Weg zu suchen, auch wenn er in einer anderen Spur verläuft. In diesem Sinn und als „Beispiel“ können wir sehr real Hoffnung vermitteln. Gleichzeitig wissen wir genau, dass andere Menschen zwar hilfreich dabei sein können, Neues auszuprobieren, sich zu bewegen. Die Entscheidung dazu muss aber jeder selbst treffen, die Schritte muss jeder eigenständig gehen.

Unsere Motivation

Viele von uns haben (auch) schlechte Erfahrungen in der Psychiatrie gemacht. Wir würden gern an der Basis etwas ändern. Wir wünschen uns, dass es menschlicher auf den Stationen zugeht. Sicher ist es manchmal so, dass Menschen in ihrem Durcheinander, in ihren Ängsten und Symptomen bei der Aufnahme so wirken, als wären sie zu nichts mehr in der Lage. Die Haltung, mit der uns begegnet wird, spüren wir dafür umso deutlicher. Oft ist es so, dass im Krankenhaus erst mal jede Selbstbestimmung verloren geht, dass Entscheidungen über den Kopf des Betroffenen gefällt werden, dass bisherige Bewältigungsstrategien und Eigensinn übergangen werden, keine Rolle spielen. Häufig geht es für den Betroffenen erst mal darum, einen Ort der Beruhigung zu finden, sich wieder zu sortieren. Wir wünschen uns, dass wir nicht nur mit Medikamenten behandelt werden, sondern dass wir gefragt werden, dass mit uns gesprochen wird und unsere Verstörungen eben nicht auf körperliche Erklärungsmodelle reduziert werden, sondern im biografischen Zusammenhang gesehen werden.

Wir gehen davon aus, dass auch Profis durch Beruf eigene Erfahrungen mit Brüchigkeit und psychischen Verstörungen haben und das auch ein Motiv für die Berufswahl sein kann. Gefühle lassen sich

schlecht aus Vorlesungen und Büchern nachvollziehen. Durch unsere offen gelegte Psychiatrieerfahrung haben wir in jedem Fall einen anderen Kontakt zu den Betroffenen, ein inneres Verständnis für ihre Probleme und können genau damit hilfreich sein.

An dieser Stelle wollen wir einige unserer Kolleginnen mit ihrer Motivation für diese Arbeit zitieren:

- Peer-Beratung und damit die Arbeit als Genesungsbegleiter in der Psychiatrie ist noch sehr jung und stellt sich für mich als Pionierarbeit dar. Ich arbeite im Krankenhaus an der Schnittstelle stationär/ambulant und umgekehrt. Alle an der Genesung eines Klienten beteiligten brauchen Mut, Offenheit, Akzeptanz und Wertschätzung in den sehr verschiedenen Begegnungen. Hierbei kommt es aber auch zu Irritationen, Missverständnissen und vielleicht auch mal zu Rückschritten. Mir macht die Arbeit sehr viel Freude und ich bin gespannt wie sich die Genesungsbegleitung und -unterstützung weiter entwickeln wird. (Wiebke Junge)
- Mir macht die begleitende Tätigkeit sehr viel Freude. Es ist schön, eigene Erfahrungen weitergeben zu können/dürfen, vor allem, wenn man dann die Rückmeldung bekommt, wichtige Anstöße gegeben zu haben. Offenbar ist das manchmal leichter bei jemandem, der Ähnliches erlebt hat (Heidi Hamester, Krankenhaus Alsterdorf)
- Eine sinnvolle Aufgabe im Leben zu haben, ist das, was ich mir immer gewünscht habe. ... Mit der Bezahlung auch für mein Wohl sorgen zu können und ein Gefühl zu haben, sein Geld verdienen zu können unter sehr humanen Bedingungen – keine Zeiterfassung, kein Leistungsdruck, kein Großraumbüro usw. (Laura van Heuvel, Krankenhaus Rissen)

Erfahrungen und Ergebnisse

Unsere Klienten sind dankbar und erleichtert, dass sie mit uns alles, wirklich alles, besprechen können. Sie finden ein Gegenüber, das viele Erfahrungen aus eigenem

Erleben kennt und z. B. nachvollziehen kann, wie es sich im geschlossenen Bereich einer Klinik anfühlt. Sie treffen auf uns Peer-Berater, die Ohnmacht, verlorenes Selbstbewusstsein, Schuldgefühle und Scham kennen, die wissen, wie hilflos man in einer psychischen Krise sein kann. Sie treffen aber auch auf uns, die an ihren Erfahrungen gewachsen sind, die gelernt haben, damit in der Regel selbstbestimmt umzugehen. Oft sind die Gespräche hilfreich, sich neu zu sortieren, andere Schwerpunkte zu setzen. Wir versuchen Recovery und Empowerment vorzuleben und weiterzugeben. An unserem Tun wird deutlich, dass sich Menschen und psychische Krankheit verändern können. Hier einige Zitate von Menschen, die unser Angebot genutzt haben:

- Die Peer-Beraterin weiß genau, wovon sie spricht. Das ist ungeheuer kostbar. Durch sie habe ich gelernt, dass ich nicht „verrückt“ bin. So dachte ich, als ich unter Depressionen litt. Jetzt weiß ich, es sind verschiedene Phasen, durch die ich durch muss und die vorbei gehen. Wenn man weiß, was mit einem los ist, kann man sich wieder akzeptieren und lieben.
- Die Begleitung hat mir gezeigt, dass ich nicht allein bin mit meinen Problemen nach der Psychose. Sie hilft mir, mich weniger zu schämen und mich mit mir zu versöhnen.
- Durch die Peer-Begleitung sehe ich einen Sinn in der Psychose und Gründe, warum sie entstanden sein könnte. Außerdem kann ich in meiner Empfindlichkeit jetzt auch positive Aspekte sehen.
- Die Gespräche haben mir die Erkenntnis gebracht, dass ich immer wieder in kritische Situationen kommen kann. Wenn ich merke, dass mir wieder alles zu viel wird, hole ich mir jetzt rechtzeitig Hilfe.
- Ich fand es sehr hilfreich, mit jemandem zu sprechen, der auch krank war und dem ich nicht so viel erklären muss.
- Zurück im Leben hat die Peer-Begleitung geholfen, mich konstruktiv mit Alltagsproblemen auseinanderzusetzen; sie gibt mir einen Spiegel, um in Krisenzeiten Kurs halten zu können.

Diskussion

Vorbehalte und Berührungsängste

Vor allem zu Beginn hatten wir mit gegenseitigen Vorbehalten und Ängsten zu tun. Die Veränderung der Rollen war ungewohnt – für beide Seiten. Wir sind geoutete ehemalige Patienten. Der vertraute Umgang, nämlich uns zu behandeln, ist weder angesagt noch gewünscht. Wir selbst haben aus unseren Erfahrungen auch innere Festlegungen den Profis gegenüber, was nicht unbedingt zur gegenseitigen Annäherung beiträgt. Unausgesprochen stand die Frage im Raum, ob wir als ehemalige Patienten eine solche Arbeit machen können. Auch Patienten haben manchmal daran gezweifelt, ob wir wohl stabil genug sind. Jetzt, nach drei Jahren ist die Situation deutlich entspannter und wir können gemeinsam die unterschiedlichen Perspektiven konstruktiv nutzen. Aufgrund der engen finanziellen Mittel bleibt allerdings leider die Angst, wir könnten zu billigen Arbeitskräften werden und Stellenanteile wegnehmen. Wir finden das sehr bedauerlich, weil das überhaupt nicht unser Interesse ist. Wir wollen die Versorgung verbessern und wir sind froh, dass es in Hamburg gelungen ist, uns zusätzlich zu finanzieren. Auch weil dieser zusätzliche Effekt nachgewiesen werden konnte (1).

Peer-Arbeit lässt beide Seiten wachsen

Manchmal werden wir von den professionellen Therapeuten gefragt, wie wir behandelt werden wollen und ob wir nicht befürchten, wieder krank zu werden, wenn wir diese Arbeit machen. Wir wollen normal behandelt werden, wir wollen die gleichen Regeln im Umgang mit uns, wie sie mit anderen Kollegen üblich sind. Vor allem wollen wir, dass mit uns und nicht über uns gesprochen wird. Wir möchten eine offene Auseinandersetzung, damit wir z. B. aus Kritik lernen, uns entwickeln können.

Und natürlich können wir wieder krank werden, wie jeder andere auch. Insgesamt erleben aber viele Genesungsbegleiter diese Arbeit als stärkend. Wir haben zwar alle irgendeine Diagnose, wir geraten auch im-

mer wieder in Krisen. Unsere Haltung, unsere Rolle in den Gesprächen ist aber klar. Wir sind Ansprechpartner für die Not, für die Probleme und Fragen des Gegenübers. Wir sind diejenigen, die zuhören, die in diesem Moment etwas übernehmen, mit aushalten können, die Hoffnung und Zuversicht vermitteln, die in dieser Situation nicht bedürftig sind. Das strahlt positiv auf uns zurück (4–6).

Visionen

Die Peer-Begleitung ist in unseren Augen wichtig. Unser Blickwinkel ist eine Bereicherung für die Arbeit mit psychisch verstorbenen Menschen. Sie ersetzt nichts, sondern steht für sich. Wir sind uns unserer Möglichkeiten und Grenzen deutlich bewusst. Es erleichtert uns zu wissen, dass fast alle Betroffenen, die zu uns kommen, auch einen anders ausgebildeten Therapeuten oder Begleiter an ihrer Seite haben. Wir sind weder besser noch schlechter. Wir haben eine andere Grundlage, auf der wir hilfreich sein können. Wir wünschen uns in dem Bereich, in dem wir etwas zu geben haben, gesehen, respektiert und genutzt zu werden. Wir möchten, dass in allen Psychiatrien und sozialen Diensten Gene-

Fazit

Wenn Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und oft langjährigen Psychiatrieaufenthalten nicht nur ihr eigenes Leben selbstbestimmt leben können, sondern darüber hinaus mit ihren Erfahrungen hilfreich für andere Menschen werden können, dann heißt das auch, dass psychische Verstörungen dem Menschen vertraut und nicht fremd sind. Peer-Arbeit geht davon aus, dass auch akut verstörte Menschen nicht grundlos und unverständlich in Krisen geraten, dass Krisen zum Leben gehören und es darum geht, ihnen mit menschlichem Interesse und Respekt zu begegnen. Auf der Grundlage dieser Haltung und entsprechender Begegnung auf psychiatrischen Stationen und Begleitung auf dem Weg nach Hause, wird Unterstützung und Veränderung möglich. In diesem Sinn erinnert die Genesungsbegleitung an die Verletzbarkeit, Irritierbarkeit, Verstörbarkeit eines jeden Lebens. Sie macht aber auch deutlich, dass Wachstum und selbstbestimmtes Leben möglich sind. Peers sind für eine fortschrittliche Psychiatrie unerlässlich. Die Zukunft für eine menschlich ausgerichtete Behandlung von Menschen, die psychische Probleme haben, sollte dialogisch sein, damit alle Facetten für alle Beteiligten Berücksichtigung finden.

sungsbegleiter und Angehörige arbeiten, damit die Hilfe dialogisch und ganzheitlicher sein kann. Dadurch entstehen neue Perspektiven und andere Ansätze, um mit Situationen umzugehen. Umso mehr hoffen wir auf eine gute Dauerregelung der Finanzierung von eigenständiger Peer-Begleitung.

Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Literatur

1. Ruppelt F et al. Peer-Stadt Hamburg. *Nervenheilkunde* 2015; 34: 258–262.
2. Lamparter M, Bolkan S. Die Familie ernst nehmen. *Nervenheilkunde* 2015; 34: 263–267.
3. Utschakowski J et al. Experienced-Involvement-Ausbildung. *Nervenheilkunde* 2015; 34: 271–274.
4. Buck D. Auf der Spur zum Morgenstern – Psychose als Selbstfindung. Neumünster: Paranusverlag 2014.
5. Hansen H (Hrsg). *Der Sinn meiner Psychose – 20 Frauen und Männer berichten*. Neumünster: Paranusverlag 2014.
6. Dokumentarfilm Peerprojekt Hamburg von Alexandra Pohlmeier, Kurzfassung für Politik und Kostenträger, Langfassung für Fortbildung; Eigenverlag, Bestellung über Kontaktadresse.