

Andrea Giovanni Käppeli



PEER

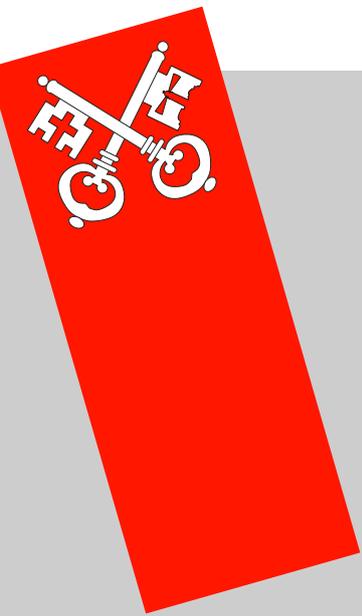
EXPERTE AUS ERFAHRUNG

EX-IN

GENESUNGSBEGLEITER

VERTRAUENSPERSON

Der Einsatz als Genesungsbegleiter



Stichwortverzeichnis

3

Die Idee von EX-IN, Peer, Genesungsbegleiter

4

Mein Arbeitsmodell als Genesungsbegleiter

5

Meine möglichen Arbeitsgebiete

Im klinischen Akutbereich

Im ausserklinischen Bereich

In sozialmedizinischen Unternehmungen

Aufbau und Betreuung eines Depressions-Trialoges

Mitwirken in Präventions-Projekten

6

Meine Motivation

Der Maurer arbeitet mit Backsteinen

Stigmata und schlechter Zugang zum Arbeitsmarkt

Einmal Psychatriepatient ...

Die richtigen Ansprechpartner finden

Ermutigender, optimistischer und persönlicher Umgang

Motivation und Vorbild

7

Meine Schatzkiste

Meine Werkzeuge

Die Idee von EX-IN, Peer, Genesungsbegleiter

Die Peer Projektidee bestand, und besteht darin, dass Menschen, die selbst schwere psychische Krisen überwunden haben, anderen durch ihr persönliches Vorbild neue Hoffnung auf Genesung, mehr Lebensqualität und mehr Mut zur Eigenverantwortung vermitteln können. Das setzt allerdings eine Statusverbesserung der Psychiatrie-Erfahrenen voraus. Das Peer-Curriculum liefert dazu einen wesentlichen Baustein.

Mit der Qualifizierung zum Peer Genesungsbegleiter wachsen Psychiatrie-Erfahrene in eine neue aktive Rolle hinein. Sie werden von Forschungsobjekten zu Forschungssubjekten und von Nutzern zu Entwicklern / Gestaltern neuer Angebote. Vom Leistungsnehmer zum Leistungsträger.

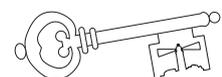
Als Peer Genesungsbegleiter oder Peer Multiplikatoren gewähren wir anderen Menschen Innenansichten von bekannten und irritierenden Wahrnehmungswelten in psychischen Ausnahmesituationen. Wir liefern neue Erklärungsansätze für den tieferen Sinn psychischer Krisen und sind ausgewiesene Experten für praxistaugliche Bewältigungsstrategien.

Die Peer-Ausbildung gliedert sich in Grundkurs (Recovery-Fundamente) und Aufbaukurs (Peer Qualifikation). Im Grundkurs liegt der Schwerpunkt auf der Reflexion der eigenen Geschichte, und der, der anderen Teilnehmer. Im Aufbaukurs wird die Fähigkeit zum Perspektivwechsel kultiviert. Peer Teilnehmer bewegen sich in diesem Prozess vom «Betroffenen» mehr und mehr in Richtung eines «Erfahrenen-Experten».

Die Einsatzfelder der EX-INler sind vielfältig. Es gibt Absolventen, die sich stärker in Richtung Genesungsbegleitung orientieren. Andere favorisieren dagegen als Multiplikatoren Dozenten- und Referententätigkeiten.

Bereits heute arbeiten in Europa EX-INler fest angestellt oder auf Honorarbasis in der Akutpsychiatrie (Therapie begleitend oder in der Peer-Beratung zur Vor- und Nachsorge), in der Sozialpsychiatrie (zum Beispiel im Bereich betreutes Wohnen), in der beruflichen Rehabilitation, in Forschung und Lehre, im Qualitätsmanagement, in der Selbsthilfe oder in der Aus- und Weiterbildung.

Die Tätigkeitsprofile der berufstätigen EX-INler variieren stark, da einerseits die Arbeitgeber eigene Vorstellungen über mögliche Wirkungsstätten mitbringen. Andererseits sind die EX-INler sowohl gesundheitlich unterschiedlich belastbar als auch beruflich unterschiedlich qualifiziert. Die meisten bringen eine breite berufliche Erfahrung von ausserhalb der Psychiatrie mit.



Mein Arbeitsmodell als Genesungsbegleiter

Die Basis der Peer-Arbeit, der Arbeit des Genesungsbegleiters, ist das Vertrauen – das gegenseitige Vertrauen. Darum gilt für die Peer-Arbeit, ausserhalb des klinischen Umfelds, das vertrauliche DU, unbesehen von Herkunft oder Stand des Hilfe Suchenden.

Psychisch erschütterte Menschen werden meist ausschliesslich mit ihren Defiziten konfrontiert, sie verlernen an sich zu glauben. Das Interesse des Peers gilt den Ressourcen, den Möglichkeiten und Wünschen seines Gegenübers. Er schaut weniger zurück, mehr nach vorne. Gemeinsam machen wir uns auf die Suche nach Fähigkeiten und Kräften, die in der Erschütterung vergessen gingen. Die eigenen Fähigkeiten, Kräfte und das Vertrauen an sich selbst wiederfinden, ist ein zentrales Element, das zu mehr Wohlbefinden und Lebensfreude führt.

Die Vergangenheit eines Menschen interessiert mich nur so weit, wie es nötig ist, um Sein JETZT zu verstehen und ihm zu helfen, sein MORGEN zu entwerfen. Ich bin dabei höchstens Katalysator.

Der Mensch im HIER und JETZT interessiert mich, seine Wünsche, Träume und Visionen, seine Ressourcen. Aus dem Jetzt und den Wünschen versuchen wir gemeinsam verborgene Talente, zu finden und zu fördern.

Die Erkenntnis, Talente und Fähigkeiten zu haben, stärkt den Menschen, gibt ihm Sicherheit zurück. Sicherheit und Kraft braucht der Mensch zum Leben, zum Gesundwerden.

Das ist mein Arbeitsmodell. Die Theorie. In der Praxis zeigt sich, dass jeder Mensch ein neues Individuum ist. Bei tief erschütterten Menschen mag all dies nur ein Versuch sein. Doch dieser Versuch ist der Keim, der mit der Zeit aufgeht und Früchte trägt.

Meine möglichen Arbeitsgebiete

Im klinischen Akutbereich

Als Unterstützung der Pflege und Ärzte. In Gruppen- und Einzelgesprächen, Betroffene ins Hier und Jetzt holen, ihre Fähigkeiten und Wünsche ergründen und fördern.

Helfen Visionen zu entwickeln und Ressourcen dazu finden.

Begleitungen von Patienten, zu Terminen ausserhalb der Klinik.

Unterstützung des medizinischen Personals, bei der kognitiven Verhaltenstherapie. Unterstützung der Patienten bei ihren Verhaltensübungen.

Im ausserklinischen Bereich

In Gruppen- und Einzelgesprächen, wie auch in gemeinsamen Arbeiten, im Hier und Jetzt, Fähigkeiten und Wünsche ergründen, konkretisieren und fördern. Helfen Visionen und daraus einen Handlungsplan zu entwickeln.

Begleitungen von «schwierigen Gängen», wie Amts- oder IV-Terminen.

Prozessbegleitung in der persönlichen Entwicklung.

Aufklärung von Patienten und Angehörigen, warum und wozu eine Behandlung gemacht, oder nicht gemacht wird. Angehörigen, Handlungen und Zustände eines Patienten erklären. Vermittlung zwischen Medizin, Betroffenen und Angehörigen

In multiprofessionellen Krisenequipen, Notfall- und Krisenbetreuungen. Patienten vernetzen und im Aufbau eines Beziehungsnetzes helfen.

Wenn ich nicht direkt in der Institution angestellt bin, sehe ich mich auch in der Funktion als Vertrauensperson nach Art. 432 ZGB von Patienten (Z. B. bei FU).

In sozialmedizinischen Unternehmungen, wie Rehabilitationszentren, Altersheime, Anbieter von geschützten Arbeitsplätzen ... (zusätzlich zu den Möglichkeiten im ausserklinischen Bereich):

«Konflikt-Radar». Im ständigen Kontakt mit allen beteiligten (Betreuer und Betreute, quer über alle Hierarchien), drohende Überforderungen oder Konflikte erkennen und gemeinsam nach Lösungen suchen. Der «Konflikt-Radar» sucht offensiv das Gespräch mit allen Beteiligten, ist aber auch elektronisch erreichbar. Er ist Ansprechpartner für alles, was bedrückt, aber auch für das Erfreuliche. In letzter Konsequenz könnte das eine Änderung der Firmenkultur und/oder des Menschenbildes der Firma zur Folge haben.

Aufbau und Betreuung eines Depressions-Trialoges

Der gleichberechtigte Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen, Pflegenden, Ärzten, Sozialarbeitern ... ist für alle Beteiligten, ein wichtiger Entwicklungsfaktor. Das gegenseitige Verständnis und das Besprechen von Unsicherheiten und Fragen steht im Zentrum, nicht der Konsens.

Mitwirken in Präventions-Projekten

In Schulprojekten, wie «Irre Normal» des Gesundheitsdepartementes Basel-Stadt.

Meine Motivation

Meine Motivation, mich als Genesungsbegleiter zu engagieren, ist die Einsicht, dass Medizin alleine keine Genesung macht, dass zur Gesundheit noch viel mehr gehört.

Der Maurer arbeitet mit Backsteinen. Zwar gibt es viele verschiedene Backsteine. Doch sie bleiben alles leblose Klötze. Der Mediziner hat keinen Backstein vor sich, auch keine Krankheit, sondern einen Menschen, der von einer oder mehreren Krankheiten geplagt wird. Krankheiten mit vielen verschiedenen Ursachen und Auslöser. Psychische Erschütterungen können ganz besonders viel verschiedene Ursachen und Auslöser haben und sind dazu noch mit allerlei Stigmata belegt. Ausgrenzung am Arbeitsplatz und im sozialen Umfeld sind eher die Regel als bedauerliche Ausnahmen. Stigma (auch Selbststigmatisierung) und Exklusion können eine Genesung stark erschweren oder sogar verhindern.

Stigmata und schlechter Zugang zum Arbeitsmarkt sind grosse Baustellen, die ein Peer in der Aufklärungsarbeit bearbeiten kann. Für IV-Rentner aus psychischen Gründen ist der Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt kaum möglich. Hilfe von der IV für den Wiedereinstieg wird erst in Erwägung gezogen, wenn eine wesentliche Genesung bewiesen werden kann. Dabei ist gerade die Inklusion (oder wenigstens eine sehr gute Integration) an einem richtigen Arbeitsplatz und in der Gesellschaft, eine Voraussetzung für die gute und nachhaltige Genesung, für mehr Lebensqualität und mehr Leistungsfähigkeit. Da ist noch sehr viel Aufklärungsarbeit nötig.

Einmal Psychiatriepatient; immer Psychiatriepatient. Ein Vorurteil, mit dem viele ehemalige Patienten zu kämpfen haben. Wieder gesund zu sein oder sich gesund zu fühlen, sich aber nicht als vollwertigen Menschen akzeptiert zu fühlen. Sei es bei den Sozialversicherungen, Kliniken oder bei Arbeitgebern, einem Psychiatrieerfahrenen haftet immer ein Makel des Kranken, des nicht Vollwertigen an. Natürlich sind nicht alle Psychiatrieerfahrenen wieder voll belastbar, viele haben aber auch gelernt, und wissen Belastungen zu vermeiden, und sind dadurch vielleicht sogar weniger gefährdet, krank zu werden, als Menschen die das nicht durchgemacht haben, das nicht gelernt haben.

Für Patienten und Angehörige ist es sehr schwierig, **die richtigen Ansprechpartner, die richtigen Institutionen zu finden**, die in der konkreten Situation zuständig sind, oder helfen können. Für alles Mögliche gibt es Ämter, Stiftungen und Vereine. Die richtige Stelle zu finden, ist sehr schwierig und oft hat man das Gefühl, dass man wie eine heisse Kartoffel, zwischen den verschiedenen Stellen hin und hergeschoben wird. Da besteht grosser Handlungsbedarf, zu einer eindeutigen Struktur oder zur Hilfe, den richtigen Ansprechpartner zu finden.

Mir ist ein ermutigender, optimistischer und persönlicher Umgang mit Psychiatriepatienten, mit erschütterten Menschen, sehr wichtig. Als Vorbild, möchte ich die Ressourcen aktivieren und fördern. Ich möchte den Menschen mit Verständnis begegnen und sie ernstnehmen, sie als ganzes, **eigenständiges Individuum wahrnehmen**. Die Industrie ist um die sehr kostspielige, chemische Behandlung einer Krankheit besorgt, der Genesungsbegleiter arbeitet mit der Persönlichkeit, dem Individuum, mit dem Verhalten, den Einstellungen, Glaubenssätzen und dem Umfeld der Menschen. Animiert zu alternativen Sichtweisen und Einstellungen. Ich möchte erfahren, welche Wünsche und Träume mein Gegenüber hat, dies sagt viel über seinen möglichen Weg aus.

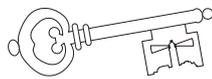
Motivation und Vorbild kann ein Peer für einen erkrankten Menschen sein. Alleine der Umstand, dass der Peer auch schwer krank war und nun wieder gesund ist, kann Motivation sein, um an die eigene Genesung zu glauben oder wenigstens an ihr zu arbeiten. Die Defizit Orientiertheit der Medizin, erinnert den Betroffenen dauernd an das, was er nicht kann. Dies ist kein Vorwurf an die Medizin; es muss zuerst geklärt werden, was «defekt» ist, um es «reparieren» zu können. **Die Arbeit des Peers dagegen ist Ressourcen orientiert** und sucht nach den Möglichkeiten und Talenten des Betroffenen.

Die Erkenntnis, Talente zu haben, stärkt den Menschen, gibt ihm Sicherheit zurück. Sicherheit und Kraft braucht der Mensch zum Leben, zum gesundwerden.

Meine Schatzkiste

Man sagt; jeder trägt seinen eigenen Rucksack an Erfahrungen mit sich herum. Ich habe meinen Rucksack einmal ausgepackt und einiges davon in meine «Schatzkiste» gelegt. In dieser Schatz- oder auch Werkzeugkiste stecken so einige Dinge, die ich als Peer einsetzen kann. Einiges kann man mit den Händen herausnehmen, Anderes liegt nur als Gedanken in der Kiste. Alles möchte ich für Andere zugänglich machen.

Ich möchte die Menschen ermuntern, in ihren Rucksack zu schauen, dort ihre Schätze auszugraben und Ballast wegzulegen.



Meine Werkzeuge

Da die Fotografie, klar zu meinen Stärken gehört, verwundert es nicht, dass die Fotografie, die Sprache mit Bildern, **das Hinsehen**, auch eines meiner Werkzeuge ist.

Zum einen direkt mit der Kamera. Ich gehe mit den Klienten in die Natur hinaus und suche nach **«verborgenen Schätzen»**. Dadurch wird der Klient für eine kurze Zeit aus seinem Kontext genommen, ist abgelenkt, hat eine Aufgabe, bei der er wieder lernt «hinzuschauen». Nicht das perfekte Bild ist gesucht, sondern ein **geschärfter Blick für die Schönheiten im Leben**.

Zum Anderen sind meine Bildkarten, ein Werkzeug, mit denen man vieles machen kann. So können Bilder «Türöffner» sein, als Gesprächsstart, oder für eine Befindlichkeitsrunde dienen. Der Kreativität sind mit den Bildkarten, kaum Grenzen gesetzt.

Neben den Bildkarten habe ich auch Textkarten. Ausgelegt ist nur ein Thema und/oder Stichworte zu sehen, anhand derer eine Karte gezogen wird. Der Text kann dann z. B. als Gesprächsbasis vorgelesen, oder einfach als «Tagesmotto» stehen gelassen werden.

Eine lange Schnur oder ein Wollknäuel kann zur Visualisierung der Vernetzung in einer Gesprächs- oder Vorstellungsrunde verwendet werden.

Neben den klassischen «Seminarwerkzeugen» steht mir auch ein grosses Instrumentarium von «ergotherapeutischen» Mitteln zur Verfügung. Papier und Farben in allen Varianten und Grössen, Holz, Fundgegenstände wie Schwemmholz, Ton, Kleister und noch vieles mehr, steht mir zur Verfügung, um mit den Menschen zu arbeiten. Auch das Suchen nach Fundgegenständen, zum Arbeiten, kann ein gutes Mittel sein, wenn die Fotografie nicht infrage kommt, oder zur Abwechslung. Einzig der geeignete Raum dazu fehlt noch.

Basel, 24. Februar 2016

