

Was ist eigentlich ...

Betroffenen-Beteiligung

Unter dem Stichwort "Trialog" entwickelt sich im deutschsprachigen Raum seit mehr als 25 Jahren eine Bewegung, die den Erfahrungsaustausch aller an Psychiatrie beteiligten Menschen auf Augenhöhe – egal ob professionell tätig, selbst von seelischer Erkrankung betroffen, oder (un-)mittelbar in der Rolle der Angehörigen oder Freunde – befördert.

Ziel dieses Austausches ist es, Einblicke zu erlangen in das Erleben des jeweils Anderen und von den Erfahrungen der anderen zu profitieren: Wie wird eine seelische Erkrankung vom Patienten selbst, seinen Angehörigen und den Behandlern wahrgenommen? Wie "fühlt" sich Behandlung an? Diese Eindrücke ergänzen und bereichern die eigene Sichtweise. Dies fließt in das individuelle Handeln des Einzelnen ein: Das Miteinander verändert sich. Psychiatrie wird dadurch zwar nicht notwendigerweise "schöner", aber verständnisvoller, weil viel mehr um Verständnis ringend. Davon profitieren alle an Psychiatrie Beteiligten: Natürlich die Patienten selbst, weil sie in ihrer individuellen Not umfassender gesehen werden können: Nämlich als Mensch mit einer seelischen Erkrankung / Behinderung; ebenso ihre Angehörigen: Einmal, weil sie – ausgestattet mit mehr Verständnis – in neuer Weise dem Patienten hilfreich zur Seite stehen können, noch wichtiger aber, weil sie nicht mehr nur in der Angehörigenrolle wahrgenommen werden, sondern in erster Linie als Menschen mit großen (und u. U. überfordernden) eigenen Nöten und Sorgen; Auch die Profis profitieren: Mehr verstehen bedeutet zielgerichteter (=hilfreicher) begleiten und unterstützen können.

Derzeit findet Trialog primär außerhalb institutioneller Strukturen statt: Menschen treffen sich in ihrer Freizeit, weil sie diesen Austausch als persönlich hilfreich und bereichernd erleben. Bundesweit gibt oder gab es einige Projekte oder Initiativen, die den Versuch unternommen haben, dieses Erfahrungswissen (hier vorrangig dasjenige der Menschen mit seelischen Erkrankungen) auch institutionell nutzbar zu machen. Die gemachten Erfahrungen sind durchaus vielversprechend.

Deutlich mehr Erfahrung diesbezüglich hat man bereits in anderen Ländern damit gemacht: Z. B. in England, Australien, den USA, Neuseeland arbeiten Menschen mit eigener Krisenerfahrung in der psychiatrischen Versorgung, Hand-in-Hand mit Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten und Psychotherapeuten: Mit ihrem persönlichen Erfahrungswissen unterstützen und begleiten sie Patienten auf deren Weg der Krisenbewältigung und Gesundheit. Dort nennt man diese Form der Unterstützung "Peer-Support" ("Peer" = Kollege, Ebenbürtiger, Gleichgestellter; "Support" = Unterstützung) und diejenigen, die daran mitarbeiten, "Peers". (Im deutschen Sprachraum werden oft die Begriffe "Psychiatrie-Erfahrene" oder "Betroffene" verwendet.)

Das Wissen darum, gleichartige oder wenigstens ähnliche Krisenerfahrungen zu teilen, schafft Vertrauen und Verbindung. Begegnungen auf Augenhöhe werden leichter. Menschen, die als "Peers" offen (und selbstbewusst) mit ihrer Erkrankung / Behinderung umgehen und ihre Erfahrungen in die psychiatrische Versorgung einbringen, können positive Vorbilder und Motivatoren sein: Sie zeigen, dass es eine realistische Chance gibt, seelische Krisen zu überwinden und wieder "normal" am Leben teilhaben zu können ("wenn die das geschafft haben, kann ich es vielleicht auch"). Peers können als "Übersetzer" (oder Vermittler) zwischen dem Patienten, seinen Angehörigen und den Behandlern helfen und gegenseitiges Verstehen befördern, indem sie Einblicke in ihre persönliche Krisenerfahrung geben oder indem sie als Fürsprecher für den Patienten formulieren, was dieser gerade nicht selbst aussprechen kann.

Derzeit (2015) wird Peer-Support nicht regelhaft im deutschen psychiatrischen Versorgungssystem angeboten. Vereinzelt gibt es bundesweit zwar schon Initiativen zur Etablierung von Peer-to-Peer-Angeboten, sie alle haben allerdings noch Projektstatus (von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen). Das Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM) am Klinikum Itzehoe hat im Sommer 2015 ein einjähriges Projekt aufgelegt, um die Frage zu klären, wie sich die Perspektiven von Patienten und ihren Angehörigen zukünftig noch stärker in die bestehenden und in neue Behandlungs- und Unterstützungsangebote des ZPM einbringen lassen.

Der zuständige Projektmanager ist Ingo Ulzhoef, verantwortlich geleitet wird das Projekt Dr. Rolf Michels (leitender Oberarzt am ZPM) und Claudia Vallentin (Oberärztin am ZPM, Leiterin Akutpsychiatrie).

Wenn Sie mehr über das Projekt erfahren möchten, können Sie sich gern an Herrn Ulzhoef wenden:
Tel. +49 4821 772-2810

i.ulzhoef@kh-itzehoe.de

