

SPD und Genesungsbegleitung – passt das?

Vorstellung Henriette Peer

Ich bin mit 17 Jahren krank geworden, habe eine lange, nicht schöne Erfahrung hinter mir, bis ich gelernt habe meine Krankheit selbst zu managen. Seither geht es mir gut. 2014 habe ich dann eine EX-IN Ausbildung abgeschlossen und seither arbeite ich als Genesungsbegleiterin. Zunächst 7 Jahre im Ambulant Betreuten Wohnen. Dann wollte ich etwas Neues kennenlernen und arbeite jetzt im 3. Jahr im TWW auf einer Station, was mir viel Spaß macht.

Zusätzlich halte ich Vorträge, mache Seminare und biete Online-Gesprächsgruppen für Angehörige an.

Warum bist ich EX-In geworden?

Ich war oft im Krankenhaus und habe nicht immer eine gute Erinnerung daran. Ich fühlte mich allein gelassen, ständig beobachtet und oft kritisiert. Ich hatte nichts zu tun außer zu rauchen und Kaffee zu trinken, wenn ich Glück hatte. Man hat in der Psychiatrie sehr viel Zeit, es gibt viele leere Stunden, die gefüllt werden müssen. Also viel Langeweile und viel Zeit, um sich mit den eigenen destruktiven Gedanken zu beschäftigen.

Mir hätte es sehr geholfen, wenn ich mit einem Menschen, der Symptome, Krankenhausaufenthalte und Medikamente kennt, offen hätte reden können. Das hätte vielleicht dazu geführt, dass ich mich erst einmal besser gefühlt hätte. Es hätte vielleicht auch dazu geführt, dass ich meine Erkrankung früher hätte akzeptieren können, weil ich gesehen hätte, dass man auch mit einer psychischen Erkrankung ein gutes Leben führen und einen sinnvollen Job haben kann. Eine Genesungsbegleiterin hätte mir sicher durch ihr Beispiel geholfen, die Krankheit nicht nur als Unglück zu sehen. Dass ich nicht glaube, dass es ein persönlicher Makel ist, wenn man depressiv, psychotisch oder manisch ist und nicht das Leben führen kann, das man möchte.

Was möchtest Du bei den Patienten erreichen?

Ich versuche als erstes, eine gute Beziehung zu den Patientinnen aufzubauen. Ich möchte für sie eine freundliche Gesprächspartnerin sein, ganz egal, ob sie gerade traurig, wütend oder verzweifelt sind. Das kann bei Spaziergängen, in Gesprächen, bei Arztbegleitungen oder auch beim Schnibbeln von Äpfeln für einen Obstsalat sein. Oft höre ich auch einfach zu, wenn sie mir etwas aus ihrem Leben erzählen. Oder von ihren Sorgen und Ängsten. Und manchmal kann ich sie ein bisschen trösten und ihnen von mir erzählen, damit sie sehen, dass diese psychischen Krisen auch vorbeigehen können. Und manchmal tue ich auch etwas für sie, wenn ich ihre „schwierigen“ Verhaltensweisen einfach mit ihnen zusammen aushalte und es ihnen nicht übelnehme und auch nicht glaube, dass es etwas mit einem schlechten Charakter zu tun hat.

Außerdem bin ich auch bei verschiedenen Gruppen dabei. Dort lerne ich die Patientinnen auch noch einmal besser kennen. Und sie mich.

Ich möchte auch etwas bei den Profis erreichen!

Manchmal möchte ich auch den Profis etwas darüber erklären, wie es in mir oder uns aussehen kann, wenn wir depressiv, manisch oder psychotisch sind. Sicher haben sie eine qualifizierte Ausbildung zu psychischen Krankheiten. Aber aus manchen Bemerkungen sehe ich, dass sie unsere Symptome nur von außen sehen und leider auch bewerten. Sie wissen nicht, wie es in uns aussieht. Und sie machen sich manchmal auch nicht die Mühe, mit den Patientinnen auch unangenehme oder schwierige Situationen auszuhalten. Es muss dann immer sofort etwas passieren. Das muss es aber nicht, manches geht auch einfach vorbei, wenn wir ruhig und freundlich, durchaus auch klar, bei dem Erkrankten bleiben. Ich verstehe mich da manchmal als Übersetzerin zwischen den Erkrankten und den Profis.

Was möchtest Du bei Angehörigen erreichen?

Ich habe oft festgestellt, und auch von meiner Mutter gehört, dass Angehörige im gesamten psychiatrischen System stiefmütterlich behandelt werden. Auch in meiner Arbeit als Ambulante Betreuerin habe ich das gemerkt. Deshalb haben meine Mutter und ich angefangen, Online-Gesprächsgruppen für Angehörige anzubieten. Sie

Henriette Peer/ Detlev Gagel: Was ist ein GB, 24.11.23

kommen sehr gern zu uns. Und in den Gesprächen bekomme ich immer wieder mit, wie verzweifelt Angehörige sein können und wie sehr sie leiden. Es tut ihnen so gut, wenn wir aus unserer beider Erfahrungen etwas dazu sagen, ihnen die Angst nehmen und ihnen vor allem „erlauben“, auch einmal an sich selbst zu denken. Und manchmal können wir auch plötzlich alle lachen über manche der komischen Situationen, die wir alle erleben.

Seit einigen Monaten bin ich auch bei der Angehörigengruppe im TWW dabei und ich glaube, dass die Angehörigen es auch ganz gut finden, mal etwas aus der Betroffenenperspektive zu hören.

Hast Du etwas aus Deiner Arbeit gelernt?

Ich fing an mit viel Idealismus und dachte, was immer auch mir geholfen hat, wird jetzt auch diesen Patientinnen helfen. Natürlich war das überhaupt nicht so. Die Patientinnen haben unterschiedliche Bedürfnisse, unterschiedliche Erfahrungen und sind auch einfach ganz unterschiedliche Menschen. Sie haben unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse. Ich konnte nicht alles 1 zu 1 übertragen, nicht alles, was mir geholfen hat, muss auch allen anderen helfen.

Deshalb habe ich mir angewöhnt, vor allem erst einmal zuzuhören, die Patientinnen reden zu lassen. Manchmal wollen sie einen Rat von mir haben, manchmal wollen sie auch einfach nur wissen, wie es mir im Krankenhaus gegangen ist und wie ich geschafft haben, wieder stabil zu werden. Aber das sind nicht immer so zielgerichtete Gespräche, manchmal geht es einfach nur darum, zu reden. Und manchmal schweigen wir auch gemeinsam auf der Parkbank und rauchen.

Was möchtest Du Institutionen raten, die Genesungsbegleiterinnen einstellen wollen?

1. Sie sollten sich überlegen, an welcher Stelle eine GB gut wäre und welche Aufgaben er oder sie übernehmen soll.

2. Sie sollten auch das gesamte Team mit ins Boot holen, evtl. Vorbehalte besprechen, Meinungen einholen und für Verständnis werben
3. Es wäre gut, wenn eine Person anfangs eine Art Mentorenstelle übernimmt und ab und zu mit der GB über die Arbeit, über Probleme etc. spricht.
4. Sie sollten der GB viel zutrauen, nicht nur kleine Zusarbeiten übergeben. Vor allem sollte die GB auch gefragt werden, welche Aufgaben sie gern übernehmen will und welche vielleicht nicht so gut zu ihr passen. Manche GB bieten gerne Gruppen an. Andere machen liebe Einzelgespräche, andere bieten Waldbaden an und andere backen oder kochen mit den Patientinnen. Ich z.B. bespreche auch gern mit ihnen, wie es nach der Entlassung weitergehen kann.
5. Bieten Sie unterschiedliche zeitliche Modelle an: Manche könne nur 20 Stunden arbeiten, andere Vollzeit. Manche wollen z.B. nur an zwei Tagen kommen.
6. Ganz wichtig: Denken Sie an eine faire Bezahlung für GBs. Wir machen gute Arbeit, engagieren uns sehr und ich finde, dass wir deshalb auch angemessen bezahlt werden sollten.