

EX-IN

Zwei Jahre Genesungsbegleitung auf der geschlossenen Akutstation im UKE in Hamburg

Als Genesungsbegleiterin = Peer auf einer geschlossenen Akutstation zu arbeiten, erfordert schon Mut, ist aber sehr sinnvoll für alle Beteiligten. Das Team profitiert, die Patienten sowieso, und auch ich lerne immer mehr dazu. An der Basis der Psychiatrie zu arbeiten, war schon am Anfang meiner EX-IN (Experienced Involvement, Experten aus Erfahrung) Fortbildung mein Anliegen.

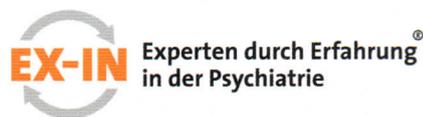
Ich wollte immer schon etwas verändern, weil ich vor 21 Jahren das Psychiatrie System als so unzureichend und stigmatisierend empfunden habe. Es gab niemanden, der mir geholfen hätte, mit meiner Ausnahme-situation fertig zu werden, oder auch nur Anhaltspunkte geben konnte, wie ich mein Leben nach so einer Krise wieder lebenswert leben könnte. Auch heute werden meiner Meinung nach zu hohe, oft mittlere Dosen verabreicht. Nach Volkmar Aderhold wäre ein anders Behandlungsschema angezeigt. Es wäre schon damals sehr sinnvoll gewesen und hätte mir und meiner Familie viel Leid erspart, wenn Genesungsbegleiter für Gespräche vor Ort gewesen wären. Es hätte vielleicht auch eine Chronifizierung meiner Bipolar II Störung verhindern und im besten Fall auch meine Medikamenteneinnahme verändern bzw. verkürzen können. Jetzt setzte ich mich für die Patientenbedürfnisse ein, um genau das zu machen, was ich damals gebraucht hätte. Dann wären es bei mir nicht 10 fast verlorene Jahre bis 2007 gewesen. Erst dann habe ich adäquate Hilfen, auch durch Betroffene, soziale Dienste und meine Bipolar Selbsthilfegruppe gefunden. In meiner Arbeit versuche ich Lösungsansätze für den Umgang mit Angehörigen, ziel-führende Arztgespräche, nutzerorientierte Anhörungen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen, und ein besseres Miteinander auf Station zu fördern.

Die Arbeit ist oft sehr herausfordernd. Auf der geschlossenen Akutstation im UKE werden alle Diagnosen aufgenommen. Psychosen, Bipolar, Borderline, Depressionen, Suizid-Patienten, Demenz, Drogen- und Al-

koholranke, das gesamte Spektrum, wobei mein Aufgabengebiet die Diagnosen Psychose, Bipolar, Depressionen umfasst. Es ergeben sich natürlich auch Gespräche mit anderen Patienten und deren Diagnosen. Oft erlebe ich auch schwierige Situationen, wie Zwangsbehandlungen mit sehr angetriebenen Menschen und Menschen in Ausnahmezuständen. Manchmal bin ich auch überfordert und muss nachdenken, wie ich damit umgehe. Ich habe zur Entlastung natürlich Supervision im Team der Genesungsbegleiter Hamburgs, mit meinem Genesungsbegleiter-Kollegen und auch Einzelsupervisionen, leider nicht mit dem Stationsteam.

Als Betroffene habe ich natürlich auch eine andere Sicht auf die Dinge in der Psychiatrie, und bin durch meine eigenen Erfahrungen geprägt. Der Austausch im Team und mit den Ärzten der Station ist auch sehr wichtig, um sich gegenseitig besser verstehen zu können und die Betroffenen-sicht und -bedürfnisse immer wieder deutlich zu machen. Die Patienten sind nicht zu 100% krank, sondern in Gesprächen kann ich viele gesunde Aspekte finden. Oft ergeben sich sehr sinnvolle Zusammenhänge in der Biographie. Nicht alles ist „ver-rückt“, auch wenn es auf den ersten Blick unverständlich erscheint.

Ich biete ein Gespräch an, das eher nebenbei entsteht, weil ich mich unter den Patienten aufhalte, nicht im Glaskasten. Die Gesprächsinhalte werden nicht ans Team weitergegeben, ich dokumentiere nichts. Ich lese auch keine Patientenakten. Mein Angebot ist ohne Sanktionen. Ich versuche Situationen zu klären, Information weiter zu geben, Hilfen bei konkreten Problemen anzubieten. Die Menschen zu unterstützen, um sich zu sortieren, besser Prioritäten setzen zu üben. Wir sprechen darüber, wie es für den Menschen weitergeht, z.B. nach Entlassung, Verlegung, zurück ins reale Leben. Mein Kollege und ich bieten jede Woche ein Recovery Café an. Dort soll eine möglichst „normale“ Kaffeehaus Atmosphäre entstehen, mit vielen Gesprächen, einem netten Miteinander.



Wir bieten immer ein Motto unter dem Recovery Aspekt an, über das wir diskutieren können, aber nicht müssen. Die Patienten können ihre Ideen auf ein Flipchart schreiben, so ist es den Rest der Woche für alle sichtbar, und es gibt vielleicht weitere Anregungen zum Nachdenken. Wir sagen immer, das Recovery Café ist eine therapiefreie Zone, obwohl sich natürlich Effekte ergeben.

Es gibt im UKE viele Menschen, die etwas an der Akutpsychiatrie verändern wollen, was aber viel Geduld und Ausdauer erfordert, weil die Angestellten durch die Psychiatriearbeit der Vergangenheit geprägt sind. Leider geht es nur sehr langsam, wenn überhaupt, voran. Ich weiß nicht, wieviel Geduld ich für patientenorientierte Veränderung aufbringen muss bzw. auch kann. Meine Vision: weniger Zeitdruck = mehr Entspannung für beide Seiten = weniger Eskalation -> weniger Zwang. Weniger „Be-handeln“ sondern mehr Verhandeln. Regelmäßige Arbeit an der Haltung des Teams durch Rollenspiele = mehr Verständnis für die Patienten. Der Mensch wird als Mensch gesehen, nicht als Kranker. Psychiatrie als „Wohlfühlraum“ nach Dorothea Buck. Gruppenangebote sollten alle erreichen. Weiche Zimmer statt Isolationszimmer und natürlich: Keine Glaskästen mehr! ■

Stefanie Böttger

Genesungsbegleiterin,
EX-IN 4 Hamburg 2009 - 2010