

Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff,
Thomas Bock (Hg.)

**Vom Erfahrenen
zum Experten**
**Wie Peers die Psychiatrie
verändern**



Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff,
Thomas Bock (Hg.)

**Vom Erfahrenen
zum Experten**
**Wie Peers die Psychiatrie
verändern**

Psychiatrie-Verlag

Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff, Thomas Bock (Hg.)
Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern
2. Auflage 2010
ISBN-Print: 978-3-88414-470-1
ISBN-PDF: 978-3-88414-737-5

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bibliographic information published by Die Deutsche Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie;
detailed bibliographic data is available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>.

Psychiatrie-Verlag im Internet: www.psychiatrie-verlag.de

© Psychiatrie-Verlag, Bonn 2009
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags
vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Lektorat: Uwe Britten, textprojekte, Geisfeld
Umschlag: Petra Nyenhuis, Bonn, unter Verwendung eines Bildes von Jutta Jentges, Erlangen
Typografiekonzept: Iga Bielejec, Nierstein
Satz: Psychiatrie-Verlag, Bonn
Druck und Bindung: DIP, Witten

Einführung: Die Psychiatrie auf dem Weg zur Erfahrungswissenschaft

Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff und Thomas Bock 9

WAS IST PEER-ARBEIT?

Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen • *Jörg Utschakowski* 14

Die Peer-Arbeit aus anthropologischer Sicht

Vom Trialog zu EX-IN • *Thomas Bock* 22

Recovery, Empowerment und Peer-Arbeit • *Andreas Knuf* 33

Der Wert der Erfahrung • *Harrie van Haaster* 48

»Kunst ist schön, aber macht viel Arbeit.«

Hindernisse und Widerstände gegen die Peer-Arbeit • *Michaela Amering* 58

Strukturelle Voraussetzungen und Bedingungen der Peer-Arbeit •

Jörg Utschakowski 70

EX-IN: AUSBILDUNG UND PERSPEKTIVEN

Die Ausbildung von Experten durch Erfahrung

Das Projekt EX-IN • *Jörg Utschakowski* 82

Weiterbildung im »Menschsein«

Beobachtungen als Leiterin von EX-IN-Fortbildungen • *Gyöngyvér Sielaff* 91

Aus dem Innern heraus arbeiten

Erfahrungen mit der EX-IN-Ausbildung • *Esther Bodzin* 103

Wenn ich vor der Gruppe stehe ... • Heike K. 112

Vom eigenen Erleben ausgehen

Dozentin mit Psychoseerfahrung • Christine Wiedemann 116

Transparenz und Offenheit

Bedingungen in psychiatrischen Teams • Heike Wolters 122

Mein eigentliches Wesen gefunden • Rolf Scheffel 127

Mit EX-IN auf den ersten Arbeitsmarkt • Claus Rätthke 132

Peers und Angehörige – eine Beziehung zu beiderseitigem Nutzen •

Hans Joachim Meyer 137

Genesungsbegleiter beschäftigen

Soziale Unternehmen profitieren von Psychiatrieerfahrenen •

Udo Siegelberg 141

ERFAHRUNGEN MIT DER PEER-ARBEIT

Psychiatrieerfahrene gestalten psychosoziale Hilfen • Rainer Höflacher 150

Bezugsbetreuung in der Krisenpension • Beate Mücke und

Susanne Raetzer 157

**Betroffenenbeteiligung und außerstationäre Behandlung:
Alternative oder Perspektive?**

Erfahrungen der Berliner Krisenpension • Luciana Degano-Kieser 168

Helfen, ein Gegenüber zu sein

Psychisch kranke Mütter als Peers • Gyöngyvér Sielaff 180

INTERNATIONALE ERFAHRUNGEN

CHANGE: Ein psychiatrischer Dienst von Psychiatrieerfahrenen in England • *Mervyn Morris und Matt Brayshaw* 194

Peer-Support in niederländischen nutzergeleiteten Projekten
Nutzerbeteiligung und Nutzerführung in psychiatrischen Tageszentren •
Saskia van Dorp 204

Exit-sozial – Schulungen zum Peer-Coach
Erfahrungen aus Österreich • *Hans Nussbaumer* 216

Ausblick: EX-IN – Zukunftsperspektiven
Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff und Thomas Bock 225

Anhang

Literatur 232

Autorinnen und Autoren 238

Herausgeberin und Herausgeber 240

Einführung: Die Psychiatrie auf dem Weg zur Erfahrungswissenschaft

JÖRG UTSCHAKOWSKI, GYÖNGYVÉR SIELAFF UND THOMAS BOCK

Die Psychiatrie versteht sich üblicherweise als empirische Wissenschaft, also als eine, die auf praktischen Erfahrungen beruht. Doch wessen Erfahrungen sind gemeint? In der Regel nur die der professionell Tätigen oder die des Forschers, der seine Erfahrungen mit den Objekten seiner Forschung macht. Will die Psychiatrie wirklich Erfahrungswissenschaft werden, dürfen wir nicht nur die Professionellen zum Maßstab nehmen, sondern müssen uns auch jenen zuwenden, die Grenzerfahrungen erleben – mit sich, mit psychiatrisch Tätigen, mit Angehörigen. Am Ende dieser »Triangulierung«, dieser radikalen Öffnung für subjektive Erfahrungen können eine andere Psychiatrie und eine andere psychiatrische Versorgung stehen. Es wäre wünschenswert.

In der psychiatrischen Praxis ist ohnehin eine neue Bescheidenheit angebracht. Nach der Euphorie über die atypischen Medikamente ist Ernüchterung und Erschrecken über die langfristigen Nebenwirkungen eingetreten. Nach der grenzenlosen Verbreitung der Antidepressiva entstand ein Erstaunen darüber, bei wie vielen sie nicht mehr bewirken als Placebos. Dass vor allem die »Chemie« der Beziehung entscheidend ist, wussten wir allerdings schon vorher. Die Compliance der Professionellen ist wichtig, nicht nur die der Patientinnen und Patienten.

Doch wie schwer fällt es immer noch, therapeutische Beziehungen langfristig und tragend zu gestalten, erst recht flexibel und angepasst an die wirklichen Bedürfnisse und Ressourcen des Erkrankten. Wie stark herrschen immer noch die Gesetze von Institution und Finanzierung. Wie schwer fallen die vollständige Wahrnehmung der Besonderheit des anderen und der Respekt vor seinem Eigensinn. Wie verführerisch wirken die Vereinfachungen der Psychopathologie und ihrer Suggestion, nicht nur zu ordnen, sondern gleich auch Erklärungen zu liefern – eine Tautologie. Wie verführerisch wirkt die »evidence based medicine«, die komplexere Fragen dem Forschungsdesign opfert, bis nur noch Antworten übrig bleiben auf Fragen, die keine mehr sind.

Und nun also Peers. Psychiatrieerfahrene, die nicht nur in Psychoseseminaren selbstbewusst auftreten, sondern auch im »professionellen Terrain«. Die nicht nur in der Lehre mitmischen – daran haben wir uns ja fast schon gewöhnt und es auch als Bereicherung verstanden –, sondern auch in der Versorgung und womöglich demnächst auch in Forschung und Qualitätssicherung. Ungewohnt und unbequem? Vielleicht. Aber auch eine riesige Chance! Und zwar für alle Beteiligten. Mindestens 25 Jahre nach dem Einsatz von Ex-Usern in der Suchtarbeit nähern wir uns nun auch in der psychiatrischen Versorgung anderer Erkrankungen einer gesellschaftlichen Normalität. So lange schon hat die Stigmatisierung uns psychiatrisch Tätige selbst beherrscht, die wir so gerne denken, Stigmatisierung wäre nur das Problem des ungebildeten Nachbarn, den wir großzügig aufklären. Nun hat es uns selbst erwischt: Aufklärung und Abkehr von Vorurteilen erreichen die Psychiatrie.

Also besinnen wir uns auf die mögliche Unterstützung: Wir wollen doch »bedürfnisnahe Versorgung«, wir wollen ein gesünderes Milieu – ob nun in stationärer Form im Sinne von Soteria oder ambulant als Hometreatment. Wir wollen raus aus dem ambulanten Getto. Wir müssen raus aus unserer Kunstsprache, den pathologisch abgeschotteten Theoriegebäuden. Dafür brauchen wir ein emanzipatorisches Beziehungsangebot. Dafür brauchen wir Dolmetscher – im wörtlichen und im übertragenen Sinn. Hierfür wurde die EX-IN-Ausbildung entwickelt, in der Psychiatrieerfahrene zu Dozenten und Genesungsbegleitern ausgebildet wurden. Peers können für viele hilfreich sein: Den Professionellen können sie helfen, sich zu besinnen auf eigentliche Bedürfnisse und Werte, auf anthropologische Sichtweisen. Peers können Betroffene anders ansprechen, vielleicht sogar andere erreichen, die bisher nicht oder nur schwer zu erreichen waren. Sie können den Dialog befördern, wenn sie die Angehörigen selbstverständlich einbeziehen und deren Erfahrungen von ihnen als Bereicherung erlebt werden. Vor allem können Sie Mut machen – durch ihre pure Existenz.

Wirksamer kann man das Vorurteil vom »Verrückten« nicht bekämpfen, als wenn man zur Kenntnis nimmt, dass diese Person mit ihrer besonderen Sensibilität und Erfahrung hilfreich für andere sein kann. Das wirkt – auch in der Öffentlichkeit. Diese Erfahrung haben wir mit der Hamburger Wan-

derausstellung »Erfahrungsschatz« gemacht: mit Bildern und Texten von Menschen, die bei *Irre menschlich Hamburg* als Lebenslehrer oder über EX-IN als Peer-Berater und Genesungshelfer aktiv geworden sind und die mit ihrem wirklichen Namen dazu stehen.

Natürlich wird deshalb nicht *alles* anders. Selbstverständlich wird es Konflikte und Schwierigkeiten geben. Ohne Frage wird es auch Erfahrene geben, die sich auf diesem Weg überfordern oder verlaufen. Und Professionelle, die bremsen. Trotzdem geht der zukünftige Weg in diese Richtung. Weg von einem rein defizitären Bild psychischer Erkrankung – hin zu mehr Toleranz und Gemeinschaft, mehr Normalität und Vielfalt, mehr Gleichberechtigung und Mut.

Auf dass wir denn am Ende wirklich von einer noch vielfältigeren Beziehungskultur im Hilfesystem, ja von fließenden Grenzen im Übergang zum Sozialraum und von der Psychiatrie als einer Erfahrungswissenschaft sprechen können.

WAS IST PEER-ARBEIT?

Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen

JÖRG UTSCHAKOWSKI

In vielen gesundheitlichen und sozialen Bereichen kennen wir die Unterstützung von Betroffenen durch Betroffene. Menschen, die mit besonderen Lebenslagen konfrontiert waren, sie durchlebt, durchlitten und bewältigt haben, bieten anderen Menschen in ähnlichen Situationen hilfreiche Unterstützung. Diese Form der Unterstützung wird auch als »Peer-Support« bezeichnet, was zu deutsch etwa »Unterstützung durch Gleiche« bedeutet. Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung bedeutet dies, dass Menschen aktiv werden, die selbst psychische Krisen durchlebt und in der Regel auch psychiatrische Dienste genutzt haben. Im Vordergrund der Unterstützung steht statt der Anwendung professioneller Methoden der gemeinsame Erfahrungshintergrund von Hilfesuchenden und Unterstützern.

Peer-Support wird aus den unterschiedlichsten Gründen gesucht und angeboten. In der Regel geht es darum, sich mit anderen Menschen auszutauschen, die ähnliche Herausforderungen, Krankheiten oder Behinderungen erlebt haben bzw. bewältigen müssen. Häufig haben Menschen, die erstmals mit einer psychischen Störung oder mit einer psychiatrischen Behandlung konfrontiert sind, das Bedürfnis, von anderen, bereits erfahreneren Mitbetroffenen Beratung und Unterstützung zu bekommen.

Eine solche Unterstützung kann sehr offen und informell, aber auch sehr strukturiert erfolgen.

Peer-Support in einer sehr ursprünglichen Form findet beispielsweise in den Gemeinschaftsräumen einer psychiatrischen Klinik statt. »Neulinge« erfahren hier von erfahreneren Patienten, wie der Ablauf auf der Station ist, wie das Personal eingeschätzt wird, welche Angebote für hilfreich gehalten werden und vieles mehr. Wichtige Themen sind aber auch die Wirkung von Medikamenten, die Bedeutung von Diagnosen, das Erleben von und der Umgang mit psychischen Phänomenen und die unterschiedlichen Erklärungen für die seelischen Erschütterungen. Häufig bietet dieser informelle Austausch insbesondere für neue Patientinnen und Patienten

mehr Orientierung und Information als der Kontakt mit dem Personal (TOPOR 2001).

Andere, zeitlich und thematisch stärker strukturierte Formen des Peer-Supports finden in Selbsthilfegruppen statt. Auch hier steht der Austausch zwischen Betroffenen im Vordergrund. Bei Beratungsangeboten von Betroffenen für Betroffene, wie in Beschwerdestellen, bei der Medikamentenberatung oder bei einer unabhängigen Patientenfürsprache, spielt der gemeinsame Erfahrungshintergrund eine zentrale Rolle, allerdings besteht hier eine klarere Rollenverteilung in Unterstützende und Unterstützte. Peer-Support findet zunehmend auch im Rahmen psychiatrischer Angebote statt, in denen Psychiatrieerfahrene als Experten durch Erfahrung professionelle Unterstützung anbieten und für ihre Arbeit entlohnt werden.

Warum Peer-Support?

Bei vielen Angeboten von Betroffenen für Betroffene spielen neben Information und Aufklärung auch die geteilte Erfahrung eine wichtige Rolle. Gerade im Bereich der (stationären) Psychiatrie, in dem die Betroffenen besonders stark mit Stigmatisierung, Diskriminierung und Entmutigung konfrontiert sind, bekommen das Zusammengehörigkeitsgefühl und die Erfahrung von Solidarität und Verständnis eine besondere Bedeutung.

Dies sind aber nicht die einzigen Gründe für Peer-Support, wie er sich nun zu entwickeln beginnt. Dass den Lebens- und Erfahrungswelten Psychiatrieerfahrener oft mit Unverständnis oder gar Ablehnung begegnet wird, ist für viele Betroffene ein bekanntes Phänomen. Sie erleben dies jedoch nicht nur im Kontakt mit einer unaufgeklärten Öffentlichkeit, viele fühlen sich gerade von den Institutionen, die ihnen helfen sollen, unverstanden und falsch behandelt. Trotz Psychiatriereformen und vielen neuen Behandlungsformen sind Psychopharmaka oft das Mittel der ersten Wahl oder sogar das einzige Angebot. Deshalb: Viele Betroffene sind unzufrieden mit den professionellen Behandlungsangeboten. Oftmals werden die professionellen Hilfeangebote nicht nur als unangemessen, sondern oft sogar als hinderlich auf dem Weg der Genesung empfunden (TOOTH u. a. 1997; HELLERICH 2003). Daher ist das Anliegen von Peer-Support oft nicht nur die Ergänzung der traditionellen psychiatrischen Versorgung.

Viele der von Psychiatrieerfahrenen initiierten Projekte entstehen aufgrund der Kritik an den herkömmlichen Angeboten und sollen eine Alternative zu den oft als entmündigend und demoralisierend empfundenen Hilfeleistungen darstellen. Dies ist zum Beispiel die Intention des Weglaufhauses in Berlin, das sich als antipsychiatrisches Gegenmodell zur traditionellen Psychiatrie versteht.

»Das *Weglaufhaus* ist ein antipsychiatrisch orientiertes Wohnprojekt im Norden Berlins. Es bietet wohnungslosen oder akut von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen die Möglichkeit, sich dem psychiatrischen System zu entziehen und ihr Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen. [...] Die Ablehnung der psychiatrischen Raster ermöglicht in der Praxis antipsychiatrischer Arbeit überhaupt erst einen unvoreingenommenen Blick auf die besonderen Schwierigkeiten der Einzelnen und führt zu einer radikalen individuellen Anpassung der jeweiligen Formen der Unterstützung an die spezifische Situation der Betroffenen.« (www.weglaufhaus.de)

Der im deutschsprachigen Raum noch vergleichsweise junge, in den Niederlanden, Großbritannien, den USA, Kanada, Australien und Neuseeland schon weit verbreitete Ansatz des Peer-Supports im Rahmen bestehender psychiatrischer Angebote versucht hier einen Brückenschlag durch die Einbeziehung von »Experten durch Erfahrung«. Dieser Ansatz folgt der Erkenntnis, dass es einer Neuorientierung der Psychiatrie bedarf. Um hilfreiche Unterstützung anzubieten, ist es erforderlich, die Erfahrungen psychischer Erschütterungen nicht nur als krankhaft abzuwerten, sondern als Lösungsversuch wertzuschätzen. Hierzu gehört auch, sich mit dem individuellen Sinn psychischer Krisen zu beschäftigen und die Betroffenen dabei zu unterstützen, ihre Identität jenseits psychiatrischer Diagnosen zu erhalten.

Hierbei ist das Expertenwissen, das durch die Erfahrung mit Krisen und deren Bewältigung erworben wurde, von zentraler Bedeutung. Die notwendige Verbesserung psychiatrischer Versorgung zu nicht stigmatisierenden und zufriedenstellenden bedürfnisorientierten Angeboten ist ohne Experten durch Erfahrung nicht möglich.

Was bewirkt die Einbeziehung von Peers?

Der Unterschied von Peer-Support zu Angeboten von nicht psychoseerfahrenen Professionellen liegt darin, dass sich Menschen begegnen, die einen ähnlichen Erfahrungshintergrund haben. Hierzu gehören die Erfahrung schwerer seelischer Erschütterungen und in der Regel auch die Erfahrung mit professionellen psychiatrischen Hilfeangeboten.

Es liegt nahe zu vermuten, dass aus der Hilfe von Betroffenen für Betroffene auch eine neue Qualität der Unterstützung entsteht, die lebensnah, lösungsorientiert und nicht stigmatisierend ist. Über die Auswirkungen von Peer-Support im Rahmen bestehender psychiatrischer Angebote gibt es im deutschsprachigen Raum bisher nur wenig gesicherte Erkenntnisse. Insbesondere im englischsprachigen Raum, in dem Peer-Support schon wesentlich länger ein fester Bestandteil der psychiatrischen Versorgung ist, liegen dagegen schon vielfältige Untersuchungen vor.

Eine Übersichtsstudie von L. DAVIDSON u. a. 2005 zeigt, dass der Einsatz von Experten durch Erfahrung insgesamt zu keiner schlechteren Qualität der Versorgung führt als herkömmliche psychiatrische Angebote. In vielen Fällen führt der Einsatz von Peer-Spezialisten sogar zu einer höheren Zufriedenheit der Nutzer und zu einer größeren Reduzierung von Lebensproblemen.

Die Auswirkungen des Einsatzes von Psychiatrieerfahrenen in Case-Management-Teams, die die Hilfen für psychisch kranke Menschen mit besonders vielschichtigen Problemen koordinieren, untersuchte eine Forschergruppe um Peter Stastny. Die Studie belegt, dass die von Teams mit Peer-Spezialisten unterstützten Klientinnen und Klienten eine größere Verbesserung der Lebensqualität und eine größere Abnahme der Hauptlebensprobleme zeigten als die Klienten in den Vergleichsgruppen, die von Teams ohne Peer-Spezialisten begleitet wurden. Die von Peers unterstützten Klienten hatten auch einen regelmäßigeren Kontakt mit ihren Case-Managern und die größte Verbesserung in Bezug auf persönliche Zielsetzungen (FELTON u. a. 1995).

T. Greenfield und Kollegen verglichen einen Kriseninterventionsdienst, der mit Peers arbeitete, mit einer herkömmlichen Kriseninterventionseinrichtung. Sie fanden ähnlich überzeugende Ergebnisse. Die selbst empfundene

und gemessene Reduzierung der psychopathologischen Symptome war signifikant höher und die Zufriedenheit der Nutzer mit dem Dienst wurde sogar als »außerordentlich« groß beschrieben (GREENFIELD u. a. 2008).

Wie eine Studie von D. SELLS und Kollegen (2006) nahelegt, waren die Peer-Angebote insbesondere dann den herkömmlichen Angeboten überlegen, wenn die Psychiatrieerfahrenen speziell auf ihre unterstützende Tätigkeit vorbereitet worden waren. Dazu gehört, die eigene Lebensgeschichte gezielt zu reflektieren, um Strategien ableiten zu können, um wiederum mit schwer erreichbaren Patienten in Kontakt zu kommen, Vertrauen zu schaffen und Hoffnung zu vermitteln.

Diese Ergebnisse zeigen besonders zu Beginn eine signifikant größere Bereitschaft der Klientinnen und Klienten zur Kontaktaufnahme, zudem fühlten sie sich mehr gemocht, verstanden und akzeptiert (SELLS u. a. 2006).

In den meisten beforschten Diensten übernehmen die Experten durch Erfahrung Tätigkeiten, die sonst in der gleichen Form von professionellen Mitarbeitern ausgeführt werden. Da dies bereits zu verbesserten Ergebnissen führt, ist davon auszugehen, dass die Potenziale der Angebote von Peer-Spezialisten noch weit größer sein können, als die bisher vorliegenden Untersuchungen zeigen, wenn Psychiatrieerfahrene ihre Aufgabenfelder und Vorgehensweisen wirklich selbst bestimmen und die individuellen Fähigkeiten zur Geltung kommen können.

Inhalte des professionellen Peer-Supports

Die Inhalte und Methoden von Peer-Support sind bisher noch nicht strukturiert beschrieben worden. Wir stehen erst am Anfang des Verständnisses dessen, was Peer-Support leisten kann (DAVIDSON u. a. 2006).

Es gibt eine Vielzahl von psychiatrisch Tätigen, die neben ihrer professionellen Ausbildung auch über eigene Erfahrungen mit psychischen Krisen verfügen. Diese Erfahrungen werden jedoch häufig aus Angst vor Stigmatisierung oder aus Angst, die professionelle Rolle nicht mehr einnehmen zu können, verschwiegen. Daher kommen Wirkelemente von Peer-Support nur in Ansätzen oder gar nicht zum Tragen. Eine wichtige Voraussetzung für die Wirksamkeit von Peer-Support ist, dass Experten aus Erfahrung bereit sind und es ihnen gestattet ist, sich als Peers zu »outen«.

Zu den wichtigsten Elementen des Peer-Supports gehört die Möglichkeit, sich mit anderen über gemeinsame Erfahrungen, Sichtweisen und Erklärungen austauschen zu können.

Auf Basis der gemeinsamen Erfahrung kann der Peer-Spezialist mit dem Betroffenen über Erlebnisse statt über Symptome reden. Es ist eher möglich, eine gemeinsame Sprache zu finden und eine von Akzeptanz, Verständnis und Empathie getragene Beziehung einzugehen. Der Experte durch Erfahrung kann authentisch das Gefühl von Hoffnung und den Glauben an Weiterentwicklung vermitteln. Er kann aus eigener Erfahrung die Interessen des Gegenübers sensibler wahrnehmen und dabei unterstützen, selbst Verantwortung zu übernehmen und die eigenen Interessen zu vertreten. Der Experte durch Erfahrung weiß um die Bedeutung von Informationen und Wahlmöglichkeiten und kann aus eigenem Erleben Bewältigungsmöglichkeiten und Problemlösungsstrategien anbieten (CAMPBELL 2004).

Der Kontakt mit Psychiatrieerfahrenen ermöglicht für viele Betroffene die Entdeckung neuer Weltbilder, Kontexte und Erklärungen, die ein Gegenmodell zu den oft hoffnungslosen, demoralisierenden Erfahrungen mit der Psychiatrie darstellen.

Darüber hinaus vermittelt ein Experte durch Erfahrung allein durch die Tatsache, dass er in der Lage ist, als Berater, Begleiter oder Fürsprecher aufzutreten, das Gefühl, dass es Licht am Ende des Tunnels gibt.

Probleme des professionellen Peer-Supports

Um den Besonderheiten von professionellem Peer-Support näherzukommen, möchte ich den Unterschied zwischen Peer-Support im Rahmen von Selbsthilfe und der Beteiligung von Peers in psychiatrischen Diensten skizzieren.

Peer-Support im Rahmen von Selbsthilfe ist dadurch gekennzeichnet, dass Menschen freiwillig zusammenkommen, um sich bezogen auf gemeinsame Probleme und Anliegen gegenseitig zu helfen, das heißt, die Beziehungen sind reziprok, alle Beteiligten sollen profitieren (DAVIDSON u. a. 2006).

Bei Angeboten wie Beschwerdestellen, Fürsprechen und Beratung steht zwar der gemeinsame Erfahrungshintergrund im Mittelpunkt, die Beziehung verändert sich allerdings insofern, dass nicht mehr beide Seiten

gleichermaßen profitieren, sondern eine Seite einen Unterstützungs- oder Informationsbedarf hat, der von der anderen Seite versucht wird zu beantworten. Diese Veränderung kommt im Rahmen des professionellen Peer-Supports noch stärker zum Tragen. Hier sind Menschen beteiligt, die seelische Erschütterungen durchlebt haben und die in deren Bewältigung so weit sind, dass sie anderen Menschen in einem professionellen Rahmen Unterstützung anbieten können. Die Gegenseitigkeit und Gleichheit der Beziehung drohen sich hier tendenziell noch stärker zugunsten einer Verteilung in Unterstützer und Unterstütztem zu verändern.

Auch auf anderen Ebenen verändert sich Peer-Support durch den professionellen Rahmen. Bei professionellem Peer-Support kommen ähnliche Haltungen und Inhalte zum Tragen wie in der Selbsthilfe. Dabei liegt es nahe, dass die Nutzer auch ähnliche Erwartungen an den Peer-Spezialisten haben wie in der Selbsthilfe, zum Beispiel einen vertraulichen Umgang mit Informationen voraussetzen. Im Rahmen des professionellen Peer-Supports sind die Hilfeleistenden jedoch nicht nur dem Klienten gegenüber verpflichtet, sondern auch gegenüber ihrem Dienst und ihrem Team. Dies kann aufseiten der Klienten zu Verunsicherung und Misstrauen, aufseiten des Peer-Spezialisten zu Interessenkonflikten führen und zu einer Frage der Loyalität werden. Die Beteiligung von Peers in psychiatrischen Diensten bekommt nicht zuletzt dadurch Brisanz, dass viele Psychiatrieerfahrene die unzureichenden Methoden, Haltungen und Ansätze der psychiatrischen Dienste kritisieren. Daher wird aus der Selbsthilfebewegung heraus auch der Vorwurf erhoben, dass ein professioneller Peer die Seiten gewechselt hat und das eigentliche Wesen von Peer-Support nicht mehr vertreten kann.

Die Frage danach ist insofern berechtigt, als dass Experten durch Erfahrung in psychiatrischen Diensten bei unklaren Strukturen, einer unklaren Peer-Identität im Rahmen der professionellen Hilfen und unklaren Aufgabenstellungen Gefahr laufen, traditionelle Rollen und Vorgehensweisen zu übernehmen.

Wir stehen erst am Anfang der Einbeziehung von Peers, aber die Forschungsergebnisse zeigen, dass professioneller Peer-Support wesentlich zur Verbesserung der psychiatrischen Angebote beitragen kann. Wichtige

Voraussetzung für den Erfolg und die Weiterentwicklung des Peer-Supports scheinen mir drei Aspekte zu sein:

- Das Erfahrungswissen und die daraus abzuleitenden Inhalte, Methoden und Wirkweisen der Peer-Arbeit müssen sehr viel genauer untersucht und im Sinne einer Erfahrungswissenschaft beschrieben werden.
- Peers sollte Gelegenheit gegeben werden, ihre Erfahrungen zu reflektieren und sich gemeinsam damit auseinanderzusetzen, um ihr Erfahrungswissen strukturiert nutzen zu können und anderen Betroffenen eine neue Qualität von Unterstützung anbieten zu können.
- Ein weiterer wichtiger Garant für eine erfolgreiche Arbeit von Experten durch Erfahrung ist, dass die Aufgaben- und Kompetenzbereiche genau beschrieben werden und dass sich die Dienste inhaltlich und strukturell auf die Beteiligung von Peers vorbereiten.

Wie in den folgenden Aufsätzen sichtbar wird, existieren bereits viele Erfolg versprechende und überzeugende Konzepte und Praxisbeispiele. Die Nutzung von Erfahrungswissen in der Selbsthilfe, aber auch in professionellen psychiatrischen Angeboten bietet die Chance, die psychiatrische Versorgung auf dem Weg zur Nutzerorientierung einen entscheidenden Schritt voranzubringen.