

Experienced Involvement- eine Chance für alle Beteiligten?

**Eine exemplarische Expertenbefragung von Genesungsbegleitern und Seelsorgern;
mit Bezug zur Sozialen Arbeit**

Danksagung

Die folgende Arbeit wäre nicht möglich gewesen ohne die Genesungsbegleiter, die auf meine Anfrage reagierten und sich bereit erklärten, mit mir zu sprechen. Ihnen Allen möchte ich ein herzliches Danke sagen: Für Ihr Interesse an meiner Arbeit und der Bereitschaft und Offenheit mich an Ihrer Geschichte teilhaben zu lassen. Ich fand jedes einzelne Gespräch, ob persönlich oder telefonisch, spannend und Ihre Erfahrungen berührend sowie ermutigend. Für Ihre weitere Arbeit wünsche ich Ihnen ebenso alles Gute wie für Ihren Lebensweg.

Ein ebenso herzliches Dankeschön an die Seelsorger von Team.F, die sich ebenfalls zu einem Gespräch mit mir bereit erklärten. In den Gesprächen sowie bei meiner Hospitation bei einem „Versöhnt leben“ Seminar von Team.F habe ich viele neue Erfahrungen machen dürfen, deshalb auch Dank an Stefan Arnold, der mir die Teilnahme ermöglichte.

Nicht zuletzt möchte ich meinem Betreuungsdozenten Prof. Dr. Lichtlein danken. Sie haben mich im Prozess meiner Arbeit unterstützt und mir gleichzeitig stets ausreichend Gestaltungsfreiheit gelassen.

Schamanismus gilt als die älteste uns bekannte Heilkunst (vgl. Rössl 2009: 16). Schamanismus wird in der Ethnologie als Heilungspraxis unter veränderten Bewusstseinsbedingungen (Trance, Extase...) definiert (vgl. Rösing 2003: 86).

Die Ethnologin Dr. Amelie Schenk führte Ende des 20. Jahrhunderts Feldforschungsarbeiten im tibetischen Ladakh durch, im Zuge derer sie Schamanen befragte und beobachtete. Ein wichtiges Ergebnis ihrer Forschungen war, dass der tibetische Schamane erst selbst erkrankt sein muss, um später heilen zu können. Die sogenannten „Berufungsleiden“, also Krankheiten, die eine Berufung zum Schamanen möglich machen, wirken in unseren (westlichen) Augen wie schwere psychische Störungen (vgl. Schenk 1994: 57).

In der indischen Region Ladakh geht man in solch einem Fall davon aus, dass die Personen von negativen (genannt „De“) oder positiven (genannt „Lha“) Geisteswesen ergriffen wurde. Werden sowohl positive als auch negative Geisteswesen diagnostiziert, liegt ein Berufungsleiden vor. Um Schamane werden zu können, muss der Anwärter sowohl De als auch Lha in sich integrieren und einen kontrollierten Umgang mit dem Lha erlernen (vgl. ebd.: 98f).

Deutlich wird also: Durch die Transformation eines Berufungsleidens, einer psychischen Erkrankung, soll es dem Erkrankten möglich werden, Andere zu heilen.

Dieses Prinzip des „verwundeten Heilers“ wird seit 2005 in Form des sogenannten EX-IN (Experienced Involvement) angewandt. Psychisch erkrankte, aber genesene, Menschen sollen durch EX-IN die Möglichkeit erhalten, das durch ihre Erkrankung gewonnene Erfahrungswissen auch für Andere nutzbar zu machen. Nach einer einjährigen Ausbildung zum Genesungsbegleiter können sie in (sozial)psychiatrischen Institutionen arbeiten, um die dortigen Klienten/Patienten auf ihrem Weg zur Genesung zu unterstützen (vgl. Jahnke 2012: 11f).

Das erste Kapitel dieser Arbeit erklärt den Begriff EX-IN und das dahinter liegende Konzept. Der Ursprung sowie die Zielsetzungen werden erläutert. Um eine Verbindung zur Fachdisziplin der Sozialen Arbeit herzustellen, wird das Konzept von EX-IN mit Ansätzen aus der Sozialen Arbeit verglichen, um Schnittmengen festzustellen.

Im zweiten Kapitel wird die Ausbildung zum Genesungsbegleiter beschrieben. Die Voraussetzungen für die Teilnahme, Inhalte und Ablauf der Ausbildung werden erklärt. Um dem Leser einen vertieften Einblick in das Thema EX-IN zu schaffen, werden auch mögliche Tätigkeitsbereiche der Genesungsbegleiter beschrieben. Zudem wird auf die an EX-IN geäußerte Kritik und die Herausforderungen dieser Tätigkeit eingegangen.

Da auch die ebenfalls häufig erfahrungsbasierte Tätigkeit des Seelsorgers Teil meiner Arbeit sein soll, werden im dritten Kapitel die Zusammenhänge zwischen EX-IN und Seelsorge herausgearbeitet. Hierfür wird der Begriff der Seelsorge zunächst allgemein definiert und auf die verschiedenen Hauptströmungen der gegenwärtigen Seelsorgelehre eingegangen. Da ich mit zwei Seelsorgern von Team.F gesprochen habe, wo eine eigenständige Art der Seelsorge durchgeführt wird, wird diese Form von Seelsorge gesondert erläutert und schließlich mit den Ansätzen von EX-IN verglichen.

Ähnlich wird mit der Fachdisziplin der Sozialen Arbeit verfahren, die zunächst in ihren wesentlichen Grundsätzen und Aufgabengebieten definiert wird, um sie im Anschluss mit den Ansätzen von EX-IN vergleichen zu können.

Der praktische Teil meiner Arbeit befindet sich im vierten Kapitel. Hier wird beschrieben, wie die Experteninterviews, die ich mit Genesungsbegleitern und Seelsorgern von Team.F geführt habe, durchgeführt und ausgewertet wurden. Das Forschungsinteresse dieser Arbeit, sowie die verwendete Forschungsmethode und konkrete Vorgehensweise bei der Durchführung der Interviews wird geschildert. Die zentralen Erkenntnisse aus den Expertenbefragungen von Genesungsbegleitern und Seelsorgern werden ebenso dargestellt wie ihre Bedeutung für die Soziale Arbeit.

Im fünften und letzten Kapitel erfolgt eine Zusammenfassung der zentralen Punkte der jeweiligen Kapitel, um das Gesamtergebnis dieser Arbeit formulieren zu können. Die Aspekte, die sich als besonders relevant herausgestellt haben, sollen an dieser Stelle betont werden. Daran schließt sich eine persönliche Stellungnahme an, sowie ein Ausblick auf mögliche zukünftige Projekte oder Forschungen, die sich als nötig oder gewinnbringend für EX-IN zeigen könnten.

Ziel des theoretischen Teils der Arbeit ist es, dem Leser einen Zugang zu und ein Verständnis von EX-IN zu ermöglichen. In den persönlichen Gesprächen mit den Genesungsbegleitern sowie Seelsorgern habe ich versucht einen Eindruck des individuellen Hintergrunds der einzelnen Befragten zu bekommen. Zudem habe ich die persönlichen Erfahrungen während der EX-IN/Seelsorger Ausbildung und späteren Tätigkeit erfragt.

Die hier vorliegende Arbeit befasst sich mit der Frage, was der Einsatz von Genesungsbegleitern für diese selbst und deren Klienten bedeutet. Ziel ist es, einen Beitrag zu dieser Fragestellung zu liefern, der aufzeigt, welche Chancen EX-IN welchen Personengruppen bieten kann.

Es gibt aktuelle Forschungsergebnisse die die tatsächliche Wirksamkeit von EX-IN untersucht haben. Diese Forschungsergebnisse liegen meines Wissens nach noch nicht öffentlich zugänglich vor und sind deshalb nur Bestandteil der Arbeit, wenn sie von den Genesungsbegleitern exemplarisch erwähnt werden.

1. Konzeptklärung von EX-IN

Im Folgenden wird, ausgehend von der Definition der Abkürzung EX-IN, erklärt, was man unter diesem Begriff versteht, wie EX-IN entstanden ist und aus welchen Handlungskonzepten und Bewegungen es sich entwickelt hat. Zudem werden die Grundidee von EX-IN und die angestrebten Ziele erläutert, sowie ein Überblick über gängige Vorurteile und Befürchtungen gegenüber EX-IN dargestellt. Auch typische persönliche sowie strukturelle Herausforderungen, mit denen sich Genesungsbegleiter im Rahmen ihrer Tätigkeit häufig konfrontiert sehen, werden thematisiert.

1.1 Definition

Die Bezeichnung „EX-IN“ ist die Abkürzung des englischen Begriffs „Experienced Involvement“. Dies bedeutet übersetzt so viel wie „Der Einbezug von Erfahrenen“. Im konkreten Fall von EX-IN geht es um den Einbezug psychiatrieerfahrener Menschen, auch „Experten aus Erfahrung“ genannt (Jahnke 2012: 11).

„Ein Experte durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung ist jemand, der aktive Erfahrung mit Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen hat und der spezifische Fähigkeiten erworben hat, damit zu leben und im sozio-kulturellen oder institutionellen Kontext, in dem die Krankheit, die Behinderung und/oder die psychischen Probleme bedeutsam werden, umzugehen. Um ein Experte durch Erfahrung zu werden, ist es erforderlich, dass jemand seine eigenen Erfahrungen reflektiert und sie mit anderen, die die gleiche oder ähnliche (sic!) Erfahrungen gemacht haben, teilt. Es ist erforderlich dass die Experten ihre Erfahrungen mit einer Vielzahl anderer Erfahrungen anderer Personen in unterschiedlichen Situationen vergleichen“ (van Haaster/Koster 2005: ohne Seitenangabe).

Psychiatrieerfahrene Menschen haben durch EX-IN die Möglichkeit, sich durch eine einjährige Ausbildung zum sogenannten Genesungsbegleiter zu qualifizieren. Als Genesungsbegleiter oder als Multiplikatoren (z.B. durch die Weiterqualifizierung zum EX-IN Ausbilder) können sie nun wertvolles Erfahrungswissen über psychische Erkrankungen, Krisensituationen und praxistaugliche Bewältigungsstrategien weitergeben. Sowohl die Forschung, andere psychisch Erkrankte, als auch die Fachkräfte in der Sozialpsychiatrie können von dem Wissen der Genesungsbegleiter profitieren (vgl. Jahnke 2012: 12).

Dies ist die Grundidee von EX-IN und stellt eine Hypothese dar, die in dieser Arbeit durch Expertenbefragungen näher beleuchtet werden soll.

1.2 Herkunft und Entwicklung

Die Basisannahmen des Recovery-Ansatzes, sowie die Grundannahmen von Empowerment bilden zusammen mit dem dialogischen Gedanken die Basis von EX-IN. Deshalb sollen die drei erwähnten Ansätze und ihr Zusammenhang mit EX-IN an dieser Stelle erläutert werden. Zudem ist EX-IN ein Teil der sogenannten Peer-Arbeit, die ebenfalls erklärt wird.

1.2.1 Peer-Arbeit

EX-IN gehört zum Bereich der Peer-Arbeit. Hierbei handelt es sich um Hilfe durch „gleiche Menschen“, also von Betroffenen für Betroffene. Diese findet beispielsweise in Selbsthilfegruppen statt oder, in informeller Form, im Austausch zwischen Psychiatriepatienten die sich gegenseitig über die Abläufe und Eigenheiten auf der Station informieren (vgl. Utschakowski 2009: 14).

Peer-Arbeit bietet die Möglichkeit, sich mit Menschen auszutauschen, die ähnliche Herausforderungen oder Krankheiten erlebt haben wie man selbst und diese bewältigen müssen oder bereits bewältigt haben. Dieser Austausch bietet nicht nur Orientierung und Zugang zu Sachinformationen, sondern wirkt ermutigend. Ein Gefühl von Solidarität entsteht zwischen den Beteiligten, gegenseitiges Verständnis und Interesse kann signalisiert werden. Gerade Psychiatrieerfahrene machen in ihrem gewohnten Umfeld oder im psychiatrischen Kontext häufig Erfahrungen mit Ablehnung, Stigmatisierung oder Unverständnis. Unter den Betroffenen herrscht oftmals große Unzufriedenheit mit den aktuell vorhandenen psychiatrischen Angeboten, die die Bedürfnisse der Betroffenen oftmals nur unzureichend befriedigen. Viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung fühlen sich von psychiatrischem Personal zudem nicht gleichwertig behandelt (vgl. ebd.).

Peer-Arbeit knüpft an diese Unzufriedenheit und an die Bedürfnisse der Betroffenen an, indem eine alltagsnahe, lösungsorientierte und nicht stigmatisierende Form der Unterstützung angeboten wird. Unter Peers fällt es leichter, eine gemeinsame Sprache für das eigene Erleben zu finden. Die Beziehung ist von Akzeptanz, Verständnis und Empathie getragen und das Gefühl von Hoffnung sowie der Glaube auf Genesung kann durch das lebende Beispiel der bereits Genesenen überzeugender vermittelt werden (vgl. ebd.: 17ff).

Die Wurzeln der Peer-Arbeit liegen in der Empowerment- und Recovery- Bewegung (vgl. Knuf 2009: 33).

1.2.2 Empowerment und Recovery

Empowerment bedeutet so viel wie „Selbstbefähigung“ oder „Stärkung der Eigenmacht“. Die Betroffenen sollen ihre persönliche innere Stärke zurück gewinnen, um wieder Einfluss auf das eigene Leben ausüben zu können. Ganz im Sinne des aus der Psychologie bekannten Begriffs der Selbstwirksamkeit sollen im Empowerment-Ansatz Gefühle wie Macht- und Hilflosigkeit überwunden und schließlich die eigenen Probleme/Erkrankung bewältigt werden. Unter Recovery versteht man Genesung, das Wiedererlangen von Gesundheit. Begründet wurde der Recovery-Ansatz von chronisch psychisch kranken Menschen, die sich mit den negativen Prognosen, die sie bekamen, abfinden wollten. Daraufhin schlossen sie sich zusammen und gesundeten wider Erwarten. Es muss betont werden, dass Recovery nicht unbedingt die völlige Symptombefreiheit meint (obwohl diese auch möglich ist), sondern eher einen Auseinandersetzungsprozess des Erkrankten mit sich und seiner Krankheit. Der Erkrankte muss mitunter akzeptieren, dass die psychische Erkrankung ihn bleibend geprägt hat. Dennoch kann auch ein zufriedenes und aktives Leben mit der Krankheit möglich sein. Es geht also um einen möglichst gelingenden Umgang mit den eigenen Symptomen und darum, Krisen als selbstverständlichen Teil des Lebens zu betrachten (vgl. ebd.: 33ff).

Beide Ansätze vertreten die Haltung, dass die Entscheidungsfähigkeit der Klienten gefördert und getroffene Entscheidungen akzeptiert werden müssen (vgl. Hammer/Plöchl 2012: 26). Entscheidungsspielräume und alternative Möglichkeiten müssen geschaffen, sowie kritisches Denken und Durchsetzungsvermögen der Klienten soll gestärkt werden (vgl. ebd. 27, 29). Der Helfer habe sich nur dann aktiv einzubringen, wenn es nötig sei. Eine positive Entwicklung und Gesundung wird zu jedem Zeitpunkt der Erkrankung als möglich erachtet und diese Einstellung vor dem Klienten vertreten (vgl. ebd. 31). Zudem soll Niemand auf die beiden Extreme „krank“ oder „gesund“ reduziert werden, da immer beide Anteile vorhanden seien, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung (vgl. ebd. 32).

EX-IN entwickelte sich zudem aus dem sogenannten Trialog heraus, weshalb dieser Begriff und seine Entwicklung in Deutschland an dieser Stelle kurz erläutert werden soll (vgl. Bock 2009: 22).

1.2.3 Trialog und Weiterentwicklung

Im Jahr 1989 fand das erste trialogische Psychoseseminar in Hamburg statt. Teilnehmer hiervon waren psychoerfahrene Menschen, Angehörige und Fachkräfte. Der Begriff „Trialog“ entstand dadurch, dass sich diese drei Gruppen hierbei untereinander austauschten (vgl. ebd.).

Im Rahmen von Trialogen begegneten sich nun Experten aus Erfahrung und Experten durch Beruf auf Augenhöhe und bereicherten sich so wechselseitig. Traditionelle Rollenverständnisse von Patient und Behandelndem, sowie Kategorien wie „krank“ und „gesund“ wurden hierbei infrage gestellt (vgl. ebd.).

Diese Art von Begegnung ermöglicht Veränderung, Lernen und Entwicklung, gerade dadurch dass keine Fremdbestimmung oder Zeitdruck vorherrschen, sondern sich die Teilnehmer in einen freiwilligen, offenen, interessierten und wertschätzenden Austausch begeben. Geschichten können erzählt, Wahrnehmungen ausgetauscht und neue Perspektiven erschlossen werden (vgl. ebd.: 21f).

Die Idee des Trialogs geht jedoch über den Rahmen von Psychoseminaren hinaus und meint die grundsätzliche, gleichberechtigte Begegnung von Erfahrenen, Angehörigen und professionellen Fachkräften (vgl. ebd.: 23).

Somit beschreibt die trialogische Herangehensweise eine völlig neue Art des Austausches mit psychisch erkrankten Menschen. Die üblicherweise vorherrschenden hierarchischen Strukturen zwischen Arzt und Patient, Helfer und Betroffenen, werden hier durch einen Kontakt auf Augenhöhe ersetzt.

Die Idee des Trialogs weitete sich sowohl auf andere Diagnosen (beispielsweise Borderline) als auch international aus, sie prägt mittlerweile diverse Bereiche wie: Antistigma-Arbeit, Lehre und Fortbildung (vgl. ebd.: 23ff).

Auf dieser Basis wurde im Jahr 2005 das EU-Programm „Leonardo da Vinci“ zur Förderung eines Curriculums „Experienced Involvement“ ins Leben gerufen. Im Rahmen dieses Pilotprojekts wurden Partnerschaften geschlossen, um die Anforderungen des Projekts zu erfüllen und es auf europäischer Ebene umsetzen zu können.

Die 10 Projektpartner stammen aus Birmingham, Bremen, Stockholm, Amsterdam, Ljubljana, Oslo und Hamburg (vgl. EX-IN Curriculum 2014: 2).

Im gleichen Jahr (2005) begannen in Bremen und Hamburg die ersten EX-IN Kurse (vgl. ebd.: 26) und weiteten sich schrittweise auch auf andere Bundesländer aus. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.

Im Jahr 2008 wurde schließlich erstmals „Train the Trainers“ angeboten, ein Aufbaukurs in dem sich Genesungsbegleiter zu Trainern/Ausbildern für EX-IN Ausbildungen weiterqualifizieren können (vgl. ebd.).

1.3 Grundlagen und zentrale Aussagen

Seelische Gesundheit im Sinne von emotionalem Wohlbefinden beeinflusst alle Bereiche des privaten und sozialen Lebens. In Krisenzeiten kann sie erschüttert werden oder auch verloren gehen, weshalb psychische Erkrankungen die innere Balance, die eigene Identität, Beziehungen, Perspektiven sowie Erwartungen verändern und beeinträchtigen können. Diese Aspekte berücksichtigt das psychiatrische Versorgungssystem bisher zu wenig (vgl. ebd.: 5).

Psychisch kranke Menschen werden in Forschung und Behandlung häufig eher als Objekt denn als Subjekt behandelt. Kontakt findet nicht auf Augenhöhe statt, sondern ist geprägt durch ein hierarchisches Gefälle zwischen Fachkraft und Betroffenen. Es scheint schwer zu fallen, die therapeutischen Beziehungen auf Dauer tragfähig zu gestalten, sowie flexibel und auf das Individuum angepasst zu reagieren. Rahmenbedingungen wie institutionsinterne Regelungen, sowie die Finanzierung schränken die Fachkräfte in ihren Möglichkeiten ein. Auch die ganzheitliche Wahrnehmung des Individuums mit seinen Ressourcen sowie Respekt vor der Eigenverantwortlichkeit des Klienten gelingt nicht so, wie es dem Hilfesuchenden gerecht würde. Des Weiteren geraten Fachkräfte oft in Versuchung, sich aufgrund ihrer Ausbildung als die Einzigen zu betrachten, die Wissen, Erklärungen und Lösungen liefern können (vgl. Jahnke 2012: 9).

Studien haben gezeigt, dass professionelle Hilfe als besonders wertvoll erlebt wird, wenn der Helfer als Mensch erfahrbar ist (vgl. Baer u. a 2003; Borg/Kristiansen 2004). Dies wird jedoch nur begrenzt möglich, wenn sich die Fachkräfte zu sehr hinter der sogenannten „professionellen Distanz“ verstecken und eigene Verletzlichkeiten um jeden Preis zu verbergen suchen. Dies kann zu unangebrachter Idealisierung der Helfer führen, die mit einem verringerten Selbstwertgefühl der Klienten einhergeht. Wenn keinerlei Selbstoffenbarung durch die Fachkräfte stattfindet, erschwert dies auch den Aufbau einer Vertrauensbeziehung. Dennoch ist zu betonen, dass die Fachkraft jederzeit reflektiert mit ihren eigenen Grenzen umgehen und diese auch schützen muss (vgl. Knuf 2009: 44).

Im Bereich der Psychiatrie versteht man unter erfahrungsbasiertem Fachwissen Erfahrungen mit seelischer Gesundheit/Krankheit, Symptomen, dem psychiatrischen Versorgungssystem, Reaktionen des sozialen Umfelds sowie Bewältigungsstrategien. Anders als empirisches Wissen, welches erworben werden kann, muss erfahrungsbasiertes Wissen in eigene Prozesse durchlebt werden. Nicht nur der Psychiatrieerfahrene selbst sondern ebenso seine Familie oder sein soziales Umfeld verfügen über Erfahrungswissen (vgl. ebd.: 50).

Erfahrungswissen mit Betroffenen zu teilen kann einen Wiedererkennungswert schaffen („Er hat das Gleiche durchgemacht.“) sowie die Anerkennung der Wahrnehmung des Gegenübers und Verständnis dafür signalisieren (vgl. ebd.).

Somit können Genesungsbegleiter, die ihr eigenes Erfahrungswissen anderen Betroffenen zugänglich machen, durch ihr persönliches Beispiel Hoffnung auf Genesung und Mut zur Eigenverantwortlichkeit vermitteln. Sie bieten eine Innenansicht auf das Erleben in psychischen Ausnahmesituationen sowie Erklärungsansätze für den individuellen Sinn von psychischen Krisen (vgl. Jahnke 2012: 11). Somit ist eine flexible, alltagstaugliche und konkrete Hilfe für Klienten/Patienten möglich (vgl. EX-IN Curriculum 2014: 3).

Um das Wissen der Psychiatrieerfahrenen adäquat nutzen zu können, ist eine Statusverbesserung nötig, zu der das Curriculum des „Leonardo da Vinci“- Projekts beiträgt (vgl. Jahnke 2012: 11). Dieses enthält die Konzeption von EX-IN. Um fachlichen Ansprüchen zu genügen, war es nötig eine Ausbildung nach offiziellen Standards, bestehend aus einem Curriculum, Kernmodulen, Lehr- und Lernstrategien sowie –methoden, zu gestalten. Durch eine qualifizierte Ausbildung soll auch die sozialökonomische Situation der Psychiatrieerfahrenen verbessert werden, indem neue Beschäftigungsmöglichkeiten mit angemessener Entlohnung geschaffen werden (vgl. ebd.: 3).

Durch die einjährige Ausbildung zum Genesungsbegleiter soll die persönliche Entwicklung der Teilnehmer gefördert und dem Erfahrungswissen einen Platz neben dem fachlichen Wissen eingeräumt werden. Es gilt, das Erfahrungswissen anzuerkennen und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten weiter zu entwickeln. Durch die Mitarbeit von Genesungsbegleitern kann die psychiatrische Versorgung im Sinne einer stärkeren Nutzerorientierung verbessert werden (vgl. ebd.: 6f). So kann sich schließlich auch im Sinne von Inklusion ein neuer gesellschaftlicher Blick auf psychisch kranke Menschen etablieren: Weg vom „Kranken“, Bedürftigen, hin zu einer ganzheitlichen Wahrnehmung des Menschen mit seinen Eigenschaften und Ressourcen.

1.4 Ziele

- der Verrückung einen individuellen und kollektiven Sinn geben
- die Entwicklung von Erfahrenen-Wissen (vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen)
- die Auseinandersetzung mit und die Erweiterung von Erklärungsweisen und Methoden in der Psychiatrie
- die Statusverbesserung von Psychiatrie-Erfahrenen (Qualifikation, Einkommen)

(AWO-Sozialdienst Rostock gemeinnütze Gmbh o.J.)

Ziel von EX-IN ist es, die Erfahrungen von Betroffenen bezüglich hilfreicher Haltungen, Methoden und Strukturen in die psychiatrische Versorgung einfließen zu lassen, um diese zu verbessern. Dies ist nötig, da ein Großteil der Nutzer mit der psychiatrischen Versorgungssituation unzufrieden ist, da diese nicht an ihre Bedarfe angepasst ist (vgl. ebd.).

Durch EX-IN soll das Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit verbessert, die Ausbildung der psychiatrischen Fachkräfte fundiert und somit schließlich die psychiatrischen Dienstleistungen effektiver gestaltet werden. Das psychiatrische Versorgungssystem soll

gestärkt und ausgebaut werden, um in Zukunft Dienstleistungen anzubieten, die zufrieden stellender, nicht diskriminierend oder gar entwürdigend sind (vgl. ebd.).

Verschiedene Untersuchungen haben bereits gezeigt, dass die Einbeziehung des Expertenwissens zu einem erweiterten Verständnis von psychischen Störungen beiträgt. Neues Wissen über genesungsfördernde Faktoren kann generiert werden, auf deren Basis wiederum innovative Methoden entwickelt und Fachkräfte anders/umfassender geschult werden. Nicht zuletzt geht es darum neuartige Angebote im sozialpsychiatrischen Bereich zu schaffen um durch Flexibilität auf die Individualität der einzelnen Betroffenen eingehen zu können (vgl. ebd.)

Abgesehen von einer Veränderung der psychiatrischen Versorgungslandschaft geht es um eine veränderte Einstellung zu psychisch erkrankten Menschen. Diese sollen nicht mehr als Forschungsobjekt betrachtet, sondern als ganzheitliche Personen mit Stärken und Fähigkeiten, die durch ihre Erkrankung über Erfahrungswissen verfügen, welches für Andere wertvoll werden kann. Psychisch erkrankte und/oder wieder genesene Menschen sollen im Sinne von Inklusion ein selbstverständlicher, gleichberechtigter Teil der Gesellschaft sein (vgl. EX-IN Curriculum 2014: 2ff).

Zusammen mit den Einflüssen aus Recovery, Empowerment und Trialog ergibt sich für EX-IN die Grundidee, dass ein gelingendes, zufriedenes, sinnerfülltes Leben trotz psychischer Erkrankung möglich ist. Ein weiteres Basiselement ist, dass der Austausch auf Augenhöhe mit psychisch kranken Menschen als gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft gefordert wird. Die nötige Befähigung und Stärkung von psychisch kranken Menschen kommt bei EX-IN aus der Gruppe der Betroffenen heraus und wird eingesetzt, um das Behandlungssystem Psychiatrie zu verbessern und andere Betroffene auf ihrem Genesungsweg zu unterstützen.

1.5 Befürchtungen, Kritik und Herausforderungen

Eine verbreitete Befürchtung ist, dass durch Genesungsbegleiter eine Mehrarbeit für den Rest des Teams entsteht. Diese Befürchtung stützt sich darauf, dass ein Genesungsbegleiter nicht wie die Fachkräfte über eine schulisch-akademische Ausbildung verfügt, und ihm deshalb möglicherweise nötige Kompetenzen fehlen. Grundsätzlich ist an diese Angst die Frage geknüpft, mit welcher Einstellung Fachkräfte einem Genesungsbegleiter entgegen treten. Können sie ihn in seiner Rolle als Experten aus Erfahrung wahrnehmen und schätzen oder herrscht eher eine defizitorientierte Sicht auf den Psychiatrieerfahrenen vor (vgl. Amering 2009: 58)?

Eine Befürchtung, die nicht nur von EX-IN Kritikern vorgebracht wird lautet, dass Genesungsbegleiter in den bestehenden Strukturen von Institutionen nur untergehen können. Das System der Psychiatrie sei noch nicht bereit dafür und nicht darauf ausgelegt ehemaligen Patienten nun die Rolle von Experten zuzusprechen und ihnen verantwortlichen, unterstützenden Umgang mit Patienten oder Klienten zuzutrauen. Strenge Hierarchien, Zeitmangel, Stress und feste Strukturen würden es Genesungsbegleitern schier unmöglich machen, sinnvolle Hilfe auf Grundlage von Experienced Involvement leisten zu können (vgl. ebd.).

Ein ebenfalls häufig geäußerter Einwand besteht darin, dass professionelle Ausbildungen durch die Bevorzugung von Peers entwertet würden. Diese könnten nicht, wie die

Fachkräfte, ein Studium oder eine langjährige Ausbildung vorweisen. Dieser Aspekt wird EX-IN zum Vorwurf gemacht und befürchtet, dass Genesungsbegleiter infolgedessen nicht über ausreichend theoretisches und praktisches Fachwissen verfügen. Es besteht also, zusammenfassend gesagt, die Angst vor unqualifizierter Konkurrenz und deren negativen Auswirkungen (vgl. ebd.:60).

Jurand Daszkowski bringt stellvertretend für den Bundesverband-Psychiatrieerfahrener e.V. harsche Kritik an der aktuellen Umsetzung von EX-IN an.

Er ist der Meinung, dass die aktuelle Art der Umsetzung von EX-IN nicht zur dauerhaften Installation existenzsicherender Arbeitsplätze für Psychiatrieerfahrene taue. Zudem sei sie nicht dazu geeignet, die Psychiatrie positiv zu verändern (vgl. Daszkowski 2012:203).

Als Vertreter des Bundesverbands für Psychiatrieerfahrene e.V. ist er der Meinung, dass die Ansichten der Selbsthilfe vor der Einführung von EX-IN nicht erfragt und berücksichtigt worden seien. Dies sei fatal, da viele EX-IN Interessenten bisher keinen oder kaum Kontakt zur Selbsthilfe gehabt hätten, weshalb auch Bewerber mit arroganter, egoistischer oder von Konkurrenzdenken geprägter Einstellung zu den EX-IN Kursen zugelassen geworden wären. Diese Gruppe der Genesungsbegleiter seien ihren späteren Aufgaben auf Dauer nicht gewachsen gewesen; Fälle von Genesungsbegleitern die aufgrund von Misserfolgserfahrungen in der Praxis in Krisen geraten wären gäbe es bereits (vgl. ebd.).

Daszkowski kritisiert ebenfalls, dass die dauerhafte Finanzierung von EX-IN nicht geklärt sei. Dies habe bereits dazu geführt, dass Kursabsolventen die Kursgebühr, Übernachtungs- und Fahrtkosten selbst zu tragen hätten. Dies sei unverantwortlich, da es sich bei den Kursteilnehmern hauptsächlich um Hartz 4-Empfänger, Grundsicherungsempfänger oder Erwerbsunfähigkeitsrentner handle (vgl. ebd.).

Die Genesungsbegleiter würden, wenn überhaupt, auch meist nur auf 400-Euro-Basis eingestellt, wovon einem Hartz 4 – oder Grundsicherungsempfänger nach den jeweiligen obligatorischen Abzügen kaum etwas übrig bleibe (vgl. ebd.).

Da Genesungsbegleiter „[...] keine feste Zuordnung und eher einen niedrigen Rang in den oft noch streng hierarchisch organisierten Institutionen haben“ (ebd.) sei es mitunter schon zu „unwürdiger Behandlung“ (ebd.) gekommen.

Wenn Genesungsbegleiter überhaupt eingestellt würden, so handle es sich hierbei doch meist um die „profihörigen EX-IN Absolventen“ (ebd.), die weder über ausreichende Selbsthilfeeinfahrung sowie nur über mangelhaftes Wissen über das psychosoziale Versorgungssystem in Deutschland verfügen würden.

Die dargestellten Aspekte zeigen deutlich, dass auch aus den Reihen der Psychiatrieerfahrenen durchaus Skepsis und eine kritische Haltung gegenüber EX-IN existiert. Ich werde im Rahmen dieser Arbeit auf Herrn Daszkowskis Argumente insofern eingehen, als dass ich in meinen Experteninterviews diese und andere Vorbehalte ansprechen werde. Die Antworten der Genesungsbegleiter seien in diesem Falle Erwiderung genug. Ansonsten ist es mir nicht möglich zu beurteilen, ob die von Herrn Daszkowski vorgebrachte Kritik in irgendeiner Form belegbar und zutreffend ist.

Ein weiterer wichtiger Kritikpunkt ist die Frage, wie die allgemeine Einstellung zu den Grundlagen von EX-IN, also Recovery und Empowerment, unter den psychiatrischen Fachkräften ist. Hier besteht teils auch durchaus die Meinung, dass Recovery selten und

lange nicht bei jedem möglich sei. Es könne eine Mehrbelastung für das Team sein, nun plötzlich nach den Grundlagen von Recovery und Empowerment mit den Klienten/Patienten umzugehen, wenn dies bisher nicht der Fall war. Auch die Frage nach der Verantwortungsübernahme wird häufig von EX-IN Kritikern gestellt. Kann ich psychisch erkrankten Menschen im Hinblick auf eine Recovery-Orientierung zutrauen, eigene Stärken zu besitzen die entfaltet werden können? Kann ich Patienten Verantwortung für ihr eigenes Leben zusprechen, obwohl sie doch erkrankt sind? Wer übernimmt die Verantwortung „wenn etwas schief geht“, sei es durch konkretes Fehlverhalten der Genesungsbegleiter oder durch ihren zu wenig restriktiven Umgang mit den Klienten und Patienten (vgl. ebd.: 60f)?

Wie gerade schon angeklungen ist besteht ein Problem darin, dass eine Diskrepanz zwischen der traditionellen Sichtweise der Psychiatrie und dem EX-IN Ansatz herrscht. In der bisherigen Sichtweise der Psychiatrie werden Betroffene als eingeschränkt einsichts- und entscheidungsfähig betrachtet. Kritik von Psychiatriepatienten am System wird häufig als Krankheitssyndrom oder Non-Compliance (Weigerung, mitzuarbeiten) abgetan. Dies ist eine völlig andere Sicht auf Klienten/Patienten als sie Genesungsbegleiter haben und führt ebenfalls dazu, dass die besondere Kompetenz von Genesungsbegleitern nicht anerkannt wird (vgl. Utschakowski 2009: 70).

Dem ist jedoch hinzuzufügen, dass diese Art des Misstrauens auch ein gegenseitiges Phänomen sein kann. Menschen, die negative Psychiatrieerfahrungen gemacht haben bringen häufig den in diesem System arbeitenden Fachkräften Skepsis entgegen und sind ebenfalls nicht immer zu einem Perspektivwechsel gewillt oder fähig (vgl. ebd.: 71).

In der Praxis von bereits tätigen Genesungsbegleitern herrscht zudem noch häufig eine unklare Rollendefinition. Was macht Genesungsbegleiter aus, was sind ihre Kompetenzen und Aufgabenbereiche und was nicht? Was unterscheidet den Genesungsbegleiter vom Nutzer des Angebotes? Sind solche Fragen nicht für Fachkräfte, Patienten und nicht zuletzt den Genesungsbegleiter einvernehmlich geklärt kann es zu Unklarheiten und Missverständnissen kommen. Diese Klarheit ist nötig, um einheitlich und nicht (unabsichtlich) gegeneinander zu arbeiten und sich auch vor den Patienten als Team zu präsentieren (vgl. ebd.: 71f).

Es kann eine große Herausforderung darstellen, in der täglichen Arbeit mit psychisch (schwer) kranken Klienten positiv zu denken, ressourcenorientiert zu arbeiten und Hoffnung zu stiften. Strukturelle Bedingungen (beispielsweise eine erforderliche Pathologisierung der Klienten, da sonst keine Kostenübernahme erfolgt), Stagnation und Rückschläge im Hilfeprozess können eine große persönliche Herausforderung sein, sowohl für Fachkräfte durch Beruf als auch für Genesungsbegleiter. Diese besitzen dahingehend ja keine langjährige Fachausbildung, in der sie auf dieses Phänomen eventuell hätten vorbereitet werden können. Es erfordert deshalb hohes Engagement, eigene Motivation und Selbstreflexion, um sich nicht in eine defizitorientierte, von Resignation geprägte Richtung zu bewegen (vgl. Knuf 2009: 37).

Eine zuversichtliche Haltung zudem wird nicht nur durch Worte sondern hauptsächlich durch die eigenen Handlungen vermittelt. Es ist deshalb nicht ausreichend, dem Klienten verbal zu vermitteln, dass man immer an seiner Seite stünde. Es hat viel mehr Gewicht, wenn der Genesungsbegleiter diese innere Einstellung durch sein Verhalten demonstriert und sich beispielsweise auch nach Rückschritten oder mehrmaligen Anläufen eines Klienten zugewandt, wertschätzend und unterstützend verhält. Es ist also notwendig, als

Genesungsbegleiter diese innere Haltung entwickelt zu haben und sie durch das eigene Verhalten zu untermauern (vgl. ebd.: 39f).

Zudem ist darauf zu achten, sich mit der eigenen Erkrankung ausgesöhnt zu haben, bevor die Arbeit als Genesungsbegleiter begonnen wird. Sonst kann es leicht dazu kommen, dass eigene unversöhnte Anteile auf den Klienten projiziert werden (vgl. ebd.: 37). „Die eigene Krisenerfahrung zu bewältigen und anzunehmen ist eine der größten Herausforderungen, denen sich psychiatrieerfahrene Menschen auf ihrem Gesundungsweg stellen müssen“ (ebd.: 40). Der Verlust der Selbstwirksamkeit, also die Erfahrung sich selbst und das eigene Leben nicht mehr oder nur noch unzureichend beeinflussen und steuern zu können, bedeutet zunächst eine existenzielle Bedrohung für den Betroffenen. Es gilt, dieses Gefühl auszuhalten und zu überwinden. Gefühlen von Scham gilt es ebenso zu begegnen wie der häufig auftretenden Stigmatisierung durch Andere.

Verluste (des Arbeitsplatzes, des Partners, der durch die Krankheit „ungelebte“ Zeit...) müssen angenommen und schließlich losgelassen werden, um neue Perspektiven entwickeln und nach diesen streben zu können (vgl. ebd.: 40f).

Die Herausforderungen, denen sich psychiatrieerfahrene Menschen also stellen müssen, beginnen vor der eigentlichen Arbeit als Genesungsbegleiter bei der Auseinandersetzung mit sich selbst. Danach können genau diese Prozesse in der Funktion des Genesungsbegleiters auch bei Anderen unterstützt werden.

1.6 Teilergebnisse

EX-IN spricht Psychiatrieerfahrene an, die das aus der eigenen Krankheit und dem Umgang mit ihr gewonnene Erfahrungswissen reflektieren und transformieren wollen. Innerhalb der einjährigen Ausbildung kann so ein Erfahrungsschatz generiert werden, der anderen Betroffenen und dem sozialpsychiatrischen Behandlungssystem zur Verfügung gestellt wird.

EX-IN hat sich aus dem Recovery-Gedanken und der Empowerment-Bewegung heraus entwickelt und gehört zum Bereich der Peer-Arbeit. Die Vorläufer von EX-IN sind die auch heute noch statt findenden Trialoge.

Gängige Kritikpunkte im Hinblick auf EX-IN sind, dass Genesungsbegleitung keine professionelle Tätigkeit im Sinne von wissenschaftlich begründetem Handeln darstelle, durch den Einsatz von Genesungsbegleitern eine Mehrbelastung für das restliche Team entstehe, sowie eine Skepsis gegen die Grundpfeiler des Konzeptes (Recovery, Empowerment, Dialog) besteht. Misstrauen oder eine kritische Haltung zu EX-IN kommt durchaus nicht nur aus den Reihen der psychiatrischen Fachkräfte sondern beispielsweise auch aus einem Teil der deutschen Selbsthilfebewegung. Da es sich bei EX-IN um eine vergleichsweise neue Entwicklung handelt, die noch nicht endgültig etabliert ist, existieren in der Praxis strukturelle Hürden, die von den Genesungsbegleitern überwunden werden müssen. Zudem erfordert es Stabilität und Selbstreflexion um diese anspruchsvolle Tätigkeit ausführen zu können.

2. Ablauf der Ausbildung zum Genesungsbegleiter

Im folgenden Kapitel wird Ablauf und Inhalt der Ausbildung zum Genesungsbegleiter dargestellt. Die zu erfüllenden Zugangskriterien, die zu vermittelnden Inhalte und die Didaktik von EX-IN Kursen sowie die möglichen späteren Tätigkeitsbereiche von Genesungsbegleitern werden beleuchtet.

2.1 Zugangs- und Auswahlkriterien

Um an einem EX-IN Kurs teilzunehmen, müssen verschiedene Einstiegskriterien erfüllt werden. Um als psychiatrieerfahren zu gelten, muss eine persönliche, gelebte Erfahrung mit psychischen Krisen vorhanden sein. Zudem muss eine aktive Beteiligung an Selbsthilfe-, Nutzer-, Expertenseminaren oder Trialog-Gruppen für mindestens eineinhalb Jahre vorgewiesen werden können (vgl. EX-IN Curriculum 2014: 8f).

Besteht keine eigene Erfahrung mit Selbsthilfe (o.Ä.), muss der Bewerber die Möglichkeit haben, die im EX-IN Kurs gewonnenen Erfahrungen direkt praktisch anwenden zu können. Dies kann beispielsweise durch eine schon vorher ausgeübte ehrenamtliche oder berufliche Tätigkeit der Fall sein (vgl. ebd.).

Zudem gibt es vier wichtige Auswahlkriterien. Ob diese auf den Bewerber zutreffen, wird im Vorfeld in einem persönlichen Gespräch zwischen Ausbilder und Bewerber geklärt. Um als Kursteilnehmer geeignet zu sein, muss der Interessent in der Lage sein, eigene Erfahrungen zu reflektieren, da Reflexionsarbeit die Basis des Kurses bildet. Ohne diese Fähigkeit (für die sowohl Krankheitseinsicht als auch die kognitiven und emotionalen Möglichkeiten vorhanden sein müssen) ist eine Teilnahme an der Ausbildung nicht möglich. Des Weiteren muss der Bewerber bereits an bestimmtes Maß an Selbstbestimmung erreicht haben, welches mit dem nötigen Grad der Genesung einhergeht und die Basis für die erforderliche psychische Stabilität bildet. Außerdem müssen Interessenten die Fähigkeiten besitzen Erfahrungen (in der Gruppe) zu teilen. Dies beinhaltet sowohl das sprachliche, kognitive als auch emotionale Vermögen sich zu öffnen und den anderen Kursteilnehmern einen Einblick in die eigenen Erfahrungen zu ermöglichen. Dieser Aspekt ist essentiell, da der Kurs auf der Kommunikation und dem Austausch von Erfahrungen der Teilnehmer begründet. Darauf basierend können fachliche Inhalte ergänzt und persönliches Erleben in kollektives Erfahrungswissen umgewandelt werden. Dass Interessenten sich bei Beginn der Teilnahme an einem EX-IN Kurs nicht in einer akuten Krise befinden dürfen erschließt sich fast schon von selbst. Obwohl der Kurs durchaus therapeutisch wirkt ersetzt er keine Therapie; die Blockeinheiten fordern Energie und Konzentrationsvermögen. Deshalb ist eine grundsätzliche Stabilität unerlässlich, um den Kurs beginnen und erfolgreich abschließen zu können. Geraten Teilnehmer während des Kurses in eine Krise (was einkalkuliert ist, da es vorkommen kann und auch tut) so kann der Kurs unterbrochen und nach Überwindung der Krise fortgeführt werden. Diese Regelung passt dahingehend zu den Grundsätzen von EX-IN, dass Krisen als selbstverständlicher Teil des Lebens und als überwindbar betrachtet werden. Außerdem baut sich so kein (unrealistischer) Druck auf die Ausbildungsteilnehmer auf, die Ausbildung ohne Rückschläge durchhalten zu „müssen“. Es handelt sich bei den Teilnehmern schließlich weiterhin, um zwar genesene aber psychisch erkrankte Menschen, was ein grundsätzliches „Rückfallrisiko“ birgt. Vielmehr wird es als Teil des eigenen Reifeprozesses betrachtet sich auch im Falle einer Krise (beispielsweise durch die starke

Auseinandersetzung mit belastenden Themen in der Ausbildung) in einen stabilen Zustand zurück zu arbeiten (vgl. ebd.).

2.2 Ausbildungsinhalte

Eine Ausbildung zum Genesungsbegleiter besteht aus 5 Basismodulen und 7 daran anknüpfenden Aufbaumodulen. Sie umfasst 250 Stunden und dauert (ohne Unterbrechung durchgeführt) ein Jahr (vgl. ebd.: 9).

Basismodule (ebd.):

1. Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden
2. Empowerment in Theorie und Praxis
3. Erfahrung und Teilhabe
4. Perspektiven und Erfahrungen von Genesung (recovery)
5. Dialog

Aufbaumodule (ebd.):

6. Selbsterforschung
7. Unabhängige Fürsprache in der Psychiatrie
8. Assessment
9. Begleiten und Unterstützen
10. Krisenintervention
11. Lernen und Lehren (Deutschland)
12. Abschluss

In der Ausbildung sollen die Teilnehmer vom sogenannten „Ich-Wissen“ zum „Wir-Wissen“ gelangen.

Unter Ich-Wissen wird verstanden, dass die Teilnehmer zunächst ihre eigenen Krankheits- und Genesungserfahrungen reflektieren. Wie wurden krankheitsauslösende Grenzsituationen erlebt, welche Schwierigkeiten kennen die Teilnehmer und wie war der individuelle Umgang damit, wer oder was hat bei der Überwindung meiner Schwierigkeiten gut getan und geholfen? Dies sind beispielhafte Fragestellungen, mit denen sich die Teilnehmer auseinander setzen sollen (vgl. Jahnke 2012: 14).

Durch die Selbstreflexion, die Strukturierung eigener Erfahrung, die Einordnung der Krankheit in das eigene Leben und die Erkennung eines subjektiven Sinns in der Krankheit wird Erfahrung zu Wissen. Es handelt sich hierbei um das Ich-Wissen, ein persönliches und individuelles Wissen jedes einzelnen Teilnehmers (vgl. Utschakowski 2009: 87).

In einem zweiten Schritt geht es nun um die Umwandlung des Ich-Wissens in Wir-Wissen. Dieser Prozess ist notwendig, um die eigene Erfahrung, die nun gesammelt und strukturiert ist, für andere Menschen gewinnbringend einzusetzen. Deshalb muss an dieser Stelle eine Art kollektiver Standpunkt entwickelt werden, mit dem sich auch andere Menschen identifizieren können. Das Wir-Wissen entsteht durch einen kritischen Austausch in der Gruppe. Die eigenen Erfahrungen werden in der Gruppe geteilt und reflektiert (vgl. ebd.).

Hierbei kristallisiert sich heraus, dass es gewisse Kollektiverfahrungen unter den Teilnehmern gibt. Stigmatisierungserfahrungen, Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit, die

Konfrontation mit den eigenen psychischen Grenzen und eine Erschütterung des persönlichen Lebens sind Aspekte, die den meisten Psychiatrieerfahrenen nicht fremd sind. Es geht darum, diese individuell erlebten Aspekte gemeinschaftlich zu verstehen.

In der gesamten Ausbildung steht nicht die Gewinnung neuen Wissens im Mittelpunkt, sondern das Nutzen bereits gemachter Erfahrungen. Hieraus wird das sogenannte Erfahrungswissen generiert (vgl. Utschakowski 2009: 88).

Abgesehen von einer fachlichen Qualifizierung, die auch dazu beiträgt, eigene Erfahrungen nicht zu generalisieren sondern von den Bedürfnissen Anderer abzugrenzen, dient die Ausbildung auch dazu der eigenen Krankheit einen individuellen und kollektiven Sinn zu verleihen.

Während der Ausbildung soll die Individualität der Teilnehmer und die damit einhergehende Vielfalt der Lernstile anerkannt werden. Dementsprechend sollen verschiedene Lehrmethoden genutzt werden, um auf die jeweiligen Bedürfnisse der Teilnehmer eingehen zu können (vgl. EX-IN Curriculum 2014: 7).

Die Ausbilder stehen während der gesamten Kursdauer als Ansprechpartner zur Verfügung und begegnen den Teilnehmern wertschätzend, anti-diskriminierend und personenzentriert. Zusätzlich ist es wichtig, dass sich die Teilnehmer gegenseitig unterstützen (vgl. ebd.).

Die Ausbildung besteht sowohl aus informellen Seminaren, in denen Lernprozesse angeregt werden sollen, als auch aus formellen Einheiten in denen spezifisches Wissen über psychische Erkrankungen vermittelt wird. Präsentationen der Ausbilder wie auch der Teilnehmer, Gruppenarbeiten, Gruppendiskussionen, Einzelarbeit und Austausch im Plenum gehören dazu. Außerdem ist es Pflicht zwei Praktika zu absolvieren (vgl. ebd.).

Die stattfindenden Gruppenprozesse sind von besonderer Relevanz. Sie werden als Möglichkeit zum Lernen genutzt, weshalb die Ausbildung in einem geschützten Rahmen erfolgen muss, in dem sich die Teilnehmer wohl fühlen, öffnen und ausdrücken können (vgl. ebd.).

Im Umgang miteinander ist es wichtig, dass Rückmeldungen auf eine konstruktive und vorher vereinbarte Art und Weise erfolgen, dass andere Meinungen respektiert und persönliche Informationen vertraulich behandelt werden (vgl. ebd.: 8).

Parallel zur Ausbildung erstellen die Teilnehmer ein Portfolio. Darunter wird eine Sammlung von Daten/Nachweisen zu schon vorhandenen Qualifikationen, Kompetenzen und Fähigkeiten verstanden. Ergänzt werden diese Angaben durch Informationen darüber, welche Vorhaben und Ziele der Teilnehmer auf welche Art und Weise umsetzen und erreichen möchte. Es geht hierbei um Ziele, die der eigenen Persönlichkeitsentwicklung dienen und eine strukturierte Planung und Organisation, wie diese Ziele erreicht werden sollen. Zusätzlich enthält das Portfolio eine Beschreibung des eigenen, individuellen Profils mit Stärken, Sichtweisen und Arbeitsansätzen bezüglich der zukünftigen Tätigkeit als Genesungsbegleiter (vgl. Utschakowski 2009: 89).

Zwischen den einzelnen Modulen liegen Pausen, sodass das erworbene Wissen verarbeitet und im Alltag angewendet werden kann. Zudem können von den Teilnehmern so einzelne Module nachgeholt werden, wenn ein Ausfall (z. B durch eine akute Krise) entstanden ist (vgl. EX-IN Curriculum 2014: 8).

2.3 Mögliche Einsatzgebiete

Genesungsbegleiter können in verschiedenen Einrichtungen tätig werden, beispielsweise in der Akutpsychiatrie, Sozialpsychiatrie (z.B. Betreutes Wohnen), in der beruflichen Rehabilitation, Forschung und Lehre, Qualitätsmanagement oder Selbsthilfe. Weitere Felder wie beispielsweise Ämter sollen in Zukunft noch erschlossen werden (vgl. Jahnke 2012: 13).

Manche Genesungsbegleiter orientieren sich nach der Ausbildung eher in Richtung einer multiplikatorischen Tätigkeit, beispielsweise als EX-IN Ausbilder oder Referent (vgl. ebd.).

Anzumerken ist auch, dass nicht jeder, der die EX-IN Ausbildung absolviert hat diese auch zwangsläufig in beruflicher Hinsicht nutzt. Es gibt auch Teilnehmer, welche die Ausbildung zur reinen Persönlichkeitsentwicklung absolviert haben oder währenddessen festgestellt haben, dass sie sich eine Tätigkeit als Genesungsbegleiter oder Multiplikator nicht vorstellen können.

Die Tätigkeitsprofile der berufstätigen EX-INler unterscheiden sich stark, je nach den Vorstellungen der Arbeitgeber aber auch nach der unterschiedlichen gesundheitlichen Belastbarkeit und beruflichen Grundqualifikation, welche die Genesungsbegleiter mitbringen (vgl. ebd.).

Zusätzlich zum Einsatz von Genesungsbegleitern in (sozial)psychiatrischen Bereichen sind auch andere Tätigkeiten von großer Wichtigkeit. Beispielsweise muss das Konzept EX-IN der Gesellschaft nahe gebracht werden. Dies kann durch Öffentlichkeitsarbeit geschehen. Auch Vorträge oder Beratungsangebote an Schulen können dazu beitragen, dass sich die Idee von EX-IN verbreitet und präventiv oder kurativ gegen Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen vorgegangen wird. Auch Kriseninterventionen im Hometreatment-Setting, also bei dem Betroffenen zuhause, sind ein möglicher Einsatzbereich für Experten aus Erfahrung (vgl. Bock 2009: 30f).

2.4 Teilergebnisse

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es für die Teilnahme an einer Ausbildung zum Genesungsbegleiter einige Kriterien gibt die erfüllt werden müssen. Hierzu zählen zunächst die gelebte persönliche Krisenerfahrung und Erfahrung im Bereich von Selbsthilfe, Trialog o.Ä. Sind diese Grundvoraussetzungen erfüllt wird in einem persönlichen Gespräch mit dem Bewerber geklärt ob er die nötige Reflexionsfähigkeit, ein gewisses Maß an Selbstbestimmung sowie über ausreichend psychische Stabilität verfügt. Zudem kann ein Eindruck gewonnen werden ob der Bewerber in der Lage ist seine Erfahrungen im Rahmen der Ausbildung (mit)zu teilen.

Die Ausbildung selbst dauert ein Jahr und besteht aus 12 verschiedenen Modulen. Theorie und Praxis aus den Bereichen Gesundheit, Empowerment, Recovery, Trialog, professionelle Unterstützung wird vermittelt. Außerdem spielt die Selbsterforschung und Selbstreflexion sowohl in Einzel- als auch Gruppenarbeiten eine wichtige Rolle.

Ziel der seminaristisch aufgebauten Ausbildung ist es, dass jeder Teilnehmer zunächst sein persönliches Ich-Wissen in Form von einem reflektierten und strukturierten Umgang mit der

eigenen Krankheits- und Genesungsgeschichte erarbeitet. Dieses Ich-Wissen wird dann im Austausch mit der Gruppe über kollektive Erfahrungen zu Wir-Wissen transformiert, um mit diesem Erfahrungswissen andere im Rahmen von Genesungsbegleitung unterstützen zu können.

Der Haupttätigkeitsbereich für Genesungsbegleiter ist die Psychiatrie (in verschiedenen Formen), andere Felder sind jedoch möglich und sollen zunehmend erschlossen werden. Abgesehen von einer Arbeit als Genesungsbegleiter im direkten Klientenkontakt sind multiplikatorische Tätigkeiten wie Öffentlichkeitsarbeit von großer Wichtigkeit um EX-IN weiter zu etablieren.

3. Querverbindungen zu anderen Tätigkeiten

In diesem Kapitel werden die Zusammenhänge zwischen EX-IN und Seelsorge, sowie zwischen EX-IN und der Sozialen Arbeit heraus gearbeitet. Die Seelsorge floss in diese Arbeit auf Anregung meines Betreuungsdozenten ein, da er die Hypothese aufstellte, dass Seelsorger selbst häufig über Krisenerfahrung verfügen und diese im seelsorgerlichen Gespräch möglicherweise nutzen. Somit ergäbe sich eine interessante Parallele zu EX-IN, weshalb in diesem Kapitel zunächst der Begriff der Seelsorge erklärt sowie die Hauptströmungen der gegenwärtigen Seelsorgelehre erläutert werden. Danach richtet sich der Fokus auf die spezielle Seelsorgeschule von Team.F, einer christlichen Organisation die Seminare zu den Themen Ehe und Familie sowie u. A die Ausbildung zum Seelsorger anbietet. Die Konzentration auf die Seelsorge nach Team.F erfolgt deshalb, weil ich im Praxisteil dieser Arbeit auch mit zwei Seelsorgern aus eben dieser Schule gesprochen habe.

Anschließend erfolgt ein Vergleich mit der Sozialen Arbeit. Hierfür wird ebenfalls erst Soziale Arbeit als Profession mit ihren Grundsätzen und Aufgabengebieten erläutert um sie schließlich mit EX-IN vergleichen zu können.

Diese theoretische Analyse bildet die Basis für das Verständnis von Seelsorge und Sozialer Arbeit. Der Praxisteil dieser Arbeit knüpft daran an, indem dort die mit Genesungsbegleitern und Seelsorgern durchgeführten Experteninterviews ausgewertet werden. Die Ergebnisse der theoretischen und praktischen Analyse von Seelsorge sowie EX-IN im Zusammenhang mit Sozialer Arbeit finden sich in 4.5 und 4.6 und bilden dort die Quintessenz meiner Arbeit.

3.1 Zusammenhänge zwischen EX-IN und Seelsorge

3.1.1 Definition Seelsorge

Es gibt keine klare, eindeutige Definition des Begriffs „Seelsorge“. Prof. Dr. Jürgen Ziemer, der bis 2003 als Professor für Praktische Theologie an der Universität Leipzig beschäftigt war, beschreibt „Seelsorge als die Realisierung einer helfenden Beziehung zwischen Menschen, die sich im Horizont des Glaubens geschwisterlich verbunden wissen [...]“ (Ziemer 2008: 15). Seelsorge beschreibe eine Kommunikation über Themen, die die Seele betreffen und sei nicht auf bestimmte Settings wie zum Beispiel ein ausdrücklich vereinbartes Seelsorgegespräch beschränkt. In seelsorgerlichen Gesprächen sollten weder religiöse Voraussetzungen gefordert noch stark missionarische Absichten verfolgt werden. So

gesehen könnte die Seelsorge eine Brückenfunktion zwischen der religiösen und der säkularen Welt einnehmen (vgl. ebd. f).

Seelsorge hat einen biblischen Ursprung, da dort die Zuwendung Gottes zu den Menschen und der Welt verkündet wird. „Es gilt immer wieder, sie als ein Reservoir von Texten für die Seelsorge zu entdecken“ (ebd.: 43).

Grundsätzlich ist das Ziel von Seelsorge, den Glauben und das Leben der Menschen zu stärken, die sich an einen Seelsorger wenden (vgl. ebd.: 45).

Wird die Bibel in der Seelsorge genutzt, so wird ihr ein direkter Bezug zum alltäglichen Leben zugesprochen. Bibeltexte werden für die Seelsorge genutzt, um dem Ratsuchenden eine andere, gemeinsame Sprachebene anzubieten. Zudem geht man davon aus, dass der Horizont des Ratsuchenden erweitert werden kann, indem man nicht nur über seine aktuelle Situation spricht sondern eventuelle Zusammenhänge zur Bibel sucht (vgl. ebd.: 43).

Die Seelsorge durchzieht die einzelnen Epochen während derer sich ihr Grundverständnis gewandelt hat. Zunächst als Instrument im „Kampf gegen die Sünde“ (ebd.: 51) genutzt, fallen ihr im Verlauf der Geschichte verschiedene Funktionen, wie die Möglichkeit zur Beichte, zum Erhalten von Trost oder Lebenshilfe zu. Ziemer geht aber davon aus, dass alle Epochen ihren Beitrag zum heutigen Seelsorgeverständnis geleistet haben (vgl. ebd.: 51ff).

In der gegenwärtigen Seelsorge können drei Hauptströmungen unterschieden werden (vgl. ebd.: 81f):

- Kerygmatische/Verkündigende Seelsorge
- Beratende/Therapeutische Seelsorge
- Evangelikale/Biblische Seelsorge

3.1.2 Die Hauptströmungen der gegenwärtigen Seelsorgelehre

In der kerygmatischen (verkündenden) Seelsorge geht es darum, dass Wort Gottes in Ergänzung zur Predigt weiter zu tragen. Dieses spricht dem sündigen Menschen Gottes Gnade aus dem Willen Christi heraus zu. Im eher autoritativen seelsorgerischen Gespräch geht es darum, die konkrete Situation des Betroffenen zu erörtern und zu verstehen, um dann dem Ratsuchenden zu vermitteln, dass er als Sünder auf die Gnade Gottes angewiesen ist und um diese ersuchen sollte (vgl. ebd.: 82ff).

Die beratende oder therapeutische Seelsorge besteht aus verschiedenen Untergruppen. An dieser Stelle sollen kurz deren Gemeinsamkeiten erläutert werden. Die beratende/therapeutische Seelsorge wendet sich den Humanwissenschaften, darunter vor allem der Psychologie und Psychotherapie zu und nimmt daraus Fachkenntnisse und Methoden auf (vgl. ebd.: 88f).

Der Mensch wird als ganzheitliches Wesen, bestehend aus körperlichen, sozialen, religiösen und seelischen Aspekten, wahrgenommen. So können beispielsweise Selbstkonflikte und Glaubenskrisen nicht unabhängig voneinander betrachtet werden (vgl. ebd. 89).

Im Rahmen einer Bewegung hin zur Seelsorgeausbildung, kann die seelsorgerliche Tätigkeit durch Fallbesprechungen, Rollenspiele, Supervision etc. erlernt werden. Das Hauptaugenmerk wird auf „learning by doing“, Erfahrungslernen, gelegt. Eine besondere Bedeutung wird der Beziehung zwischen Seelsorger und Ratsuchendem beigemessen,

weshalb die intensive Auseinandersetzung des Seelsorgers mit sich selbst als essentiell betrachtet wird. Nur so können Gegenübertragungen und andere psychologische Phänomene erkannt oder vermieden werden (vgl. ebd. 89f).

Das Ziel der beratenden oder therapeutischen Seelsorge ist die Förderung der Person des Ratsuchenden zur selbständigen Lösung der Probleme. Die Beratung zielt also auf „Hilfe zur Selbsthilfe“ soweit das im Einzelfall eben möglich ist“ (ebd.: 90).

Es wird davon ausgegangen, dass Gott in den persönlichen Problemsituationen der Menschen sowie in zwischenmenschlichen Begegnungen erfahrbar ist. An dieser Prämisse knüpft die beratende oder therapeutische Seelsorge an (vgl. ebd.: 90).

In der dritten Seelsorge-Art, der biblischen Seelsorge (auch evangelikale oder pietistisch geprägte Seelsorge genannte) geht es weniger um methodische Konfliktbearbeitung als um einen Bekehrungsprozess. Dieser wird jedoch auch mit Ansätzen der beratenden Seelsorge verquickt (vgl. ebd.: 91).

Der Pietismus kennzeichnet sich durch folgende Merkmale:

- Bekehrung und Wiedergeburt, Heiligung
- Gemeinschaft
- Bibelstudium
- Überwindung von Konfessionsgrenzen
- Abgrenzung zur Welt

(vgl. Evangelische Hochschule Tabor o.J.)

Evangelikale im deutschsprachigen Raum werden durch die Deutsche Evangelische Allianz repräsentiert. Diese versteht sich „als ein Bund von Christusgläubigen, die verschiedenen christlichen Kirchen, Gemeinden und Gruppen angehören. Sie steht unverkürzt zu den Heilstatsachen der Bibel und bekennt sich zur ganzen Bibel als Gottes Wort, ohne sich an eine bestimmte Inspirationslehre zu binden“ (Deutsche Evangelische Allianz e.V. 2016).

Die Deutsche Evangelische Allianz bekennt sich zur Allmacht und Gnade Gottes, zur völligen Sündhaftigkeit des gefallenen Menschen, zum stellvertretenden Opfertod durch Jesus Christus, zur Rechtfertigung des Sünders aufgrund des Glaubens an Jesus Christus und zum Werk des Heiligen Geistes. Sie sieht alle Gläubigen in der Pflicht das Evangelium weltweit zu verkündigen und glaubt an die Auferstehung und Wiederkunft Jesus Christi am Tage des Jüngsten Gerichts sowie an das ewige Leben der Erlösten (vgl. Deutsche Evangelische Allianz 1972).

Auch die biblische Seelsorge lässt sich wieder in drei Untergruppen teilen. Diese sind einerseits die nouthetische Seelsorge, bei der den Menschen dazu verholfen werden soll ihre Sünden zu bekennen und diese aufzugeben. Diese Form der Seelsorge dient gewissermaßen dem Zurechtweisen der Beseelsorgten und lehnt die Psychotherapie ab (vgl. Ziemer 2008: 92).

In der 2. Untergruppe, der biblisch-therapeutischen Seelsorge (BTS) werden Teile der Psychologie mit berücksichtigt, soweit diese mit dem biblischen Menschheitsbild und Wirklichkeitsverständnis vereinbar sind (vgl. ebd.: 92f).

Den 3. Zweig der biblischen Seelsorge bildet die christliche Psychologie. Sie besteht aus einem biblischen Fundament (Basisannahmen von Welt und Menschheit aus Gottes Sicht werden gezielt ausgewählt), der Verarbeitung einzelner säkularer psychologischer Konzepte in einem christlichen Rahmen und darauf aufbauender eigener Forschung. Aus diesen Bausteinen ergibt sich das christliche psychologische Handeln (vgl. Halder 2011: 41).

Bei allen drei Formen der evangelikalen Seelsorge stellt die biblische Fundierung, das Ziel der Heilung und eine Abwendung von der pastoralpsychologisch orientierten Seelsorge die Gemeinsamkeiten der Ansätze dar (vgl. Ziemer 2008: 95).

3.1.3 Die Seelsorge nach Team.F

Team.F bietet hauptsächlich Seminare rund um die Themenbereiche Ehe, Ehevorbereitung, Familie und Kindererziehung an. Unter anderem kann über die Team.F-Akademie eine Ausbildung zum Seelsorger absolviert werden. Die Art der dort vermittelten Seelsorgerausbildung wird als „Gebetsseelsorge“ bezeichnet und ist durch die ACC (Deutscher Dachverband für christliche Beratung) akkreditiert. Die Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen schreibt über Team.F: „Eine systematische fachliche Grundlage ist im Curriculum nicht zu erkennen; fundamentaltheologische, ethische und psychologische Inhalte fließen zu einer eigenständigen Mischung zusammen. Theologisch beruft man sich in einer allgemeinen, Extreme vermeidenden Form auf die Basis der Evangelischen Allianz. Von der Geschichte her gibt es über „Jugend mit einer Mission“ Beziehungen zur US-amerikanischen Pfingstbewegung“ (Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen o.J.).

Auf der Website von Team.F wird erklärt, dass das Konzept der Ausbildung zum Seelsorgerlichen Begleiter auf der Lehre über innere Heilung von John und Paula beruht. Bei „innerer Heilung“ geht es darum, die Zusammenhänge zwischen „Wurzel“ und „Frucht“ zu erkennen, zu verstehen und seelsorgerlich zu bearbeiten.

Es wird davon ausgegangen, dass sogenannte „bittere Wurzeln“ negative Grundlagen des Denkens, Empfindens und Handelns sind, über die sich der Mensch meist nicht bewusst ist. Solche „bitteren Wurzeln“ können beispielsweise negative Erwartungen oder Härte gegenüber anderen Menschen sein (vgl. Team.F 2013: 8).

Die „Wurzeln“ entstehen durch verletzende Erfahrungen, die nicht verarbeitet wurden und erzeugen wiederum „schlechte Früchte“. Diese machen sich als Probleme in der Gegenwart (Beziehungsstörungen, Ängste, Einsamkeit...) bemerkbar (vgl. ebd.:9, 12).

Schlechte Früchte, die in der Gegenwart auftauchen, sollen wahrgenommen und ihre bitteren Wurzeln erkannt und bearbeitet werden. Dies soll durch Versöhnungs- und Vergebungsprozesse sowie die Erneuerung des eigenen Denkens geschehen. Für die eigene Schuld soll Buße getan und negative Gewohnheiten durch Disziplin abgelegt werden. So können schließlich neue Verhaltensalternativen gefunden und angewandt sowie Trost erfahren werden (vgl. ebd. 9).

Das Leben des Ratsuchenden wird in eine Beziehung zu Gott gestellt, wobei persönliche Begegnungserfahrungen mit Jesus und dem Heiligen Geist Trost spenden und innere Heilungsprozesse erst ermöglichen sollen. Im Rahmen meiner Hospitation an einem Team.F Seminar zum Thema „Versöhnt leben“ wurde mir die Art der Seelsorge als Gebetsseelsorge

beschrieben, da das persönliche Gespräch mit Gott einen besonderen Stellenwert habe. Weitere Informationen hierfür folgen im Praxisteil dieser Arbeit.

„Ziel ist, das eigene Leben in der Verbindung zu Jesus verantwortlich zu gestalten und Ratsuchende zu einem solchen Lebensstil begleiten zu können“ (Team.F 2016).

Wichtige Grundthemen der Ausbildung zum Seelsorgerlichen Begleiter sind beispielsweise: Bedürfnisse, Saat und Ernte, Bitterkeit des Herzens, Buße und Vergebung, steinerne Herzen und Schwüre, das eigene Gottesbild, die Ehrung der Eltern, Selbstbild und Identität, sowie Wunden aus der Lebensgeschichte (vgl. Team.F 2016).

3.1.4 Vergleich zwischen der Gebetsseelsorge nach Team.F und EX-IN

Die Idee, in dieser Arbeit die Themenfelder EX-IN und Seelsorge miteinander zu vergleichen beruht auf dem Gedanken, dass sich beide Bereiche ähneln.

Auch bei Seelsorge handelt es sich um freiwillige Gesprächsangebote die Ratsuchenden zur Begleitung und Unterstützung dienen. Thema kann alles sein, was den Ratsuchenden beschäftigt (Beziehungen, Alltag, Identität, Krisen, Krankheit...). Ergänzt werden diese weltlichen Themen in der Seelsorge durch den Glaubensaspekt und die als persönlich erlebte Beziehung zu Gott.

Ebenso wie bei EX-IN dient das eigene Leben mit allen gemachten Erfahrungen und eine zusätzliche Ausbildung als Qualifikation, um als Seelsorger tätig werden zu können. Wie ich durch meinen Betreuungsdozenten erfahren und während der Hospitation bei einem Seminar von Team.F selbst erlebt habe, spielt die eigene Krisenerfahrung der Seelsorger hierbei eine wichtige Rolle. Darauf werde ich in Punkt 4.5 genauer eingehen.

Zudem ist es wichtig zu erwähnen, dass sowohl in der Seelsorge nach TeamF. als auch in der Genesungsbegleitung die Worte „Heilung“, bzw. „Recovery/Genesung“ einen hohen Stellenwert haben. Während es in der Seelsorge nach Team.F um die Aufarbeitung von Verhaltensmustern geht, die durch verletzende Erfahrungen entstanden sind und inneres Heilsein verhindern, geht es bei EX-IN um das Genesen nach einer psychischen Erkrankung. Wie bereits in 1.2 erläutert geht es hierbei nicht zwangsläufig darum, dass alle Symptome restlos beseitigt werden müssen oder können, sondern um einen gelingenden Umgang mit sich selbst und der eigenen Erkrankung. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass es bei beiden Ansätzen im Kern darum geht, mit sich und den gemachten verletzenden Erfahrungen *ins Reine zu kommen* und auf dieser Basis ein erfülltes Leben zu führen.

3.2 Zusammenhänge zwischen EX-IN und Sozialer Arbeit

3.2.1 Definition Soziale Arbeit

„Soziale Arbeit ist eine praxisorientierte Profession und eine wissenschaftliche Disziplin, dessen bzw. deren Ziel die Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen ist. Die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlagen der Sozialen Arbeit. Gestützt auf Theorien zur

Sozialen Arbeit, auf Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften und indigenem Wissen, werden bei der Sozialen Arbeit Menschen und Strukturen eingebunden, um existenzielle Herausforderungen zu bewältigen und das Wohlergehen zu verbessern. Die obige Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene noch erweitert werden“ (IFSW 2014).

Soziale Arbeit hat also die Aufgabe, Einzelne, Gruppen und das Gemeinwesen zu stärken, wenn dort Bedürftigkeit herrscht. Sie unterstützt, fördert, begleitet und vermittelt Hilfen. Soziale Arbeit als Profession ist dann nötig, wenn andere Ressourcen nicht verfü- oder erreichbar sind.

Durch die Tätigkeit der Sozialen Arbeit erschließen sich die Wechselwirkungen zwischen Lebenswelt und Umwelt, weshalb sie zur Entwicklung von Theorien und Methoden beiträgt um all diese Ebenen zu beeinflussen.

„Soziale Arbeit vertraut in die Kraft der Menschen, ihr Leben selbst zu gestalten. Sie ergreift dort Partei, wo diesem Anspruch gesellschaftliche Rahmenbedingungen entgegenstehen. Beschäftigte in der Sozialen Arbeit verstehen sich als ExpertInnen in der Begleitung der Weiterentwicklung einer sozialen Gesellschaft“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. 2009: 2).

Daraus ergeben sich folgende Aufgaben Sozialer Arbeit:

- soziale Problemlagen bestimmter Gruppen vermeiden, lindern oder lösen
- Klientengruppen (Ausschnitt): psychisch Kranke, Menschen mit Behinderung, Delinquenten, Menschen in materiellen und psychosozialen Notlagen...
- doppeltes Mandat: Interessen von Einzelnen und Gruppen (=Klienten), sowie politischer Auftrag: gesellschaftliche und strukturell bestehende Normen und Strukturen entweder stärken oder aber verändern
- Ziel: gleichberechtigte Partizipation Aller an der Gesellschaft
- die Forschung im Bereich der Sozialen Arbeit soll vorangetrieben werden, da diese unerlässlich ist um Theorie und Praxis empirisch zu fundieren und weiter zu entwickeln
- der DBSH nimmt Einfluss auf die Ausbildung/das Studium der Sozialen Arbeit
- Soziale Arbeit ist eine persönlich fordernde und beanspruchende Tätigkeit, die mit viel Bedeutung und Verantwortung einhergeht. Deshalb muss die angemessen entlohnt werden

(vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. 1998)

Soziale Arbeit soll Selbsthilfe und Empowerment fördern, sodass die Handlungsfähigkeit der Klientel gestärkt wird

Vermittlertätigkeit zwischen den Betroffenen und deren Lebenswelt sowie den umgebenden Systemen/der Gesellschaft

Ganzheitliche und ressourcenorientierte Betrachtung der Klienten sowie die Unterschiedlichkeit des Einzelnen beachten und anerkennen

(vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. 2009)

3.2.2 Vergleich mit EX-In

Im Vergleich lässt sich feststellen, dass die Soziale Arbeit viele Schnittpunkte mit EX-IN besitzt, und umgekehrt.

So arbeiten beide praxis- und alltagsorientiert mit Menschen zusammen, die besonderer Unterstützung bedürfen. Bei EX-IN bezieht sich diese Hilfe speziell auf psychisch kranke Menschen, während sich die Soziale Arbeit unter Anderem an psychisch kranke Menschen und Personen in psychosozialen Notlagen richtet.

Sowohl in der Sozialen Arbeit als auch bei EX-IN geht es darum, ihre Klientel zu stärken und ihr zu gleichberechtigter Partizipation in der Gesellschaft zu verhelfen. Hierbei spielen der Gedanke von sozialer Gerechtigkeit und der Anerkennung menschlicher Vielfalt eine große Rolle. Der Mensch wird in seiner Ganzheit gesehen und als Individuum mit Ressourcen betrachtet.

Hilfe wird, so die Einstellung beider Ansätze, dann nötig, wenn andere Hilfsmöglichkeiten nicht vorhanden sind oder nicht (mehr) greifen. EX-IN wendet sich an eine Personengruppe die häufig stigmatisiert wird und wo zwar professionelle Hilfe im Sinne von (sozial)psychiatrischen Systemen vorhanden ist aber nicht immer greift. Außerdem kann EX-IN auch noch bei sogenannten hard-to-reach Klienten Erfolge bewirken, da Genesungsbegleitung eine andere Art des Zugangs zu Klienten bietet. EX-IN setzt also, wie die Soziale Arbeit auch, gewissermaßen dort an, wo andere Hilfen nicht adäquat ansetzen oder ansetzen können.

Hilfe prinzipiell ist nötig, um existenzielle Problemlagen zu verbessern und somit das Wohlergehen der Betroffenen in Zusammenarbeit mit ihnen zusammen wieder herzustellen.

Unter „Hilfe“ verstehen beide Ansätze Unterstützung, Beratung und Begleitung sowie ggf. auch die Weitervermittlung an andere Hilffsysteme. In EX-IN beschränkt sich die Arbeit jedoch momentan hauptsächlich auf Gespräche und Begleitung zu Ämtern oder Gerichten im Einzelfall.

Beide Arbeitsbereiche haben einen Expertenstatus hinsichtlich Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und dem System inne. Bei den Systemen handelt es sich in der Sozialen Arbeit häufig um die Gesamtgesellschaft oder Subsysteme wie Familien, während sich EX-IN auf das System der Psychiatrielandschaft konzentriert. Aufgrund dieser Expertise können und sollten EX-IN und Soziale Arbeit die Forschung und Ausbildung beeinflussen, sowie zur Entwicklung neuer Theorien und Methoden beitragen. So ist ein wichtiger Beitrag zur sozialen Entwicklung notwendig und möglich, nämlich die Öffnung der Gesellschaft gegenüber benachteiligten Personengruppen und die Inklusion dieser Gruppen.

In beiden Tätigkeitsfeldern wird dem Individuum eine Eigenverantwortlichkeit zugesprochen, die einem humanistischen Ansatz, beziehungsweise dem Recovery-Gedanken entspringt. Er besagt, dass ein Mensch zur Entwicklung fähig ist und diese anstrebt. Deshalb wollen sowohl EX-IN als auch die Soziale Arbeit die Fähigkeiten zur Selbsthilfe stärken und im Hinblick von Empowerment unterstützend wirken.

Auch das doppelte Mandat und den Auftrag zu einer „Vermittlertätigkeit“ haben Soziale Arbeit und EX-IN gemein. Beide engagieren sich sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft und die Politik, also für einen größeren Zusammenhang. Und beide vermitteln zwischen den Klienten und ihren sie umgebenden Systemen.

Nicht zuletzt ist es beiden Bereichen gemein, dass es sich hierbei um die anspruchsvolle Arbeit mit beeinträchtigten Menschen handelt. Diese Art von Tätigkeit erfordert ausgeprägte soziale Kompetenzen, fachliches Know-How, die Fähigkeit und Anwendung von Selbstreflexion und psychische Stabilität. Zudem muss dafür gesorgt werden, sich von

(strukturellen) Rahmenbedingungen oder anderen erschwerenden Faktoren nicht auf Dauer demotivieren zu lassen. Deshalb stellen sowohl die Soziale Arbeit als Profession als auch EX-IN als momentan noch nicht anerkannter Beruf die Forderung nach einer angemessenen Bezahlung.

3.3 Teilergebnisse von 3.1 und 3.2

Seelsorge wird als Austausch über seelische Fragen verstanden. Das Angebot der Seelsorge richtet sich hierbei nicht nur an Gläubige, wobei die Beleuchtung von Glaubensfragen dennoch eine Rolle spielt. Gegenwärtig existieren drei Hauptströmungen in der Seelsorgelehre: Die kerygmatisch-verkündigende, die beratend-therapeutische und die biblisch-evangelikale Seelsorge.

Die Seelsorge, die von Team.F gelehrt wird, lässt sich nicht klar in eine dieser Kategorien einordnen. Zusammenfassend kann jedoch gesagt werden, dass belastende, dysfunktionale Verhaltensmuster zu ihrem Ursprung, nämlich verletzenden Erfahrungen, zurück verfolgt werden sollen. Durch Versöhnungs- und Vergebungsprozesse sowie die Veränderung von Denk- und Verhaltensweisen sollen die schädlichen Verhaltensmuster abgelegt werden. Im ganzen Prozess spielt das Gebet als direkte Kommunikation mit Gott eine wichtige Rolle.

Die Parallelen zu EX-IN bestehen darin, dass es sich auch bei Seelsorge um unterstützende Gespräche handelt, die sich mit emotionalen Themen befassen. Zudem scheinen die eigene Lebens- und Krisenerfahrung auch in die Seelsorge eine Rolle zu spielen, worauf im Praxisteil vertieft eingegangen werden soll. Schlussendlich geht es sowohl in der Seelsorge als auch bei EX-IN darum sich mit dem eigenen Leben (inklusive Krisenerfahrungen oder psychischer Erkrankung) zu „versöhnen“.

Soziale Arbeit meint wiederum eine Profession, die Menschen oder Menschengruppen unterstützt, wenn deren eigene Ressourcen für Problemlösungsprozesse nicht verfügbar oder ausreichend sind. Mit EX-IN lassen sich einige Gemeinsamkeiten erkennen, die hauptsächlich in den Basisannahmen beider Tätigkeitsbereiche zu finden sind. So berufen sich sowohl die Soziale Arbeit als auch EX-IN auf den Respekt vor der Selbstbestimmung und der Individualität ihrer Klienten, auf Hilfe zur Selbsthilfe und Empowerment. Beide Ansätze orientieren sich zudem an der tatsächlich vorliegenden Lebenswelt ihrer Klienten. Ziel ist es jeweils, den Klienten zu einer gleichwertigen Partizipation an der Gesellschaft zu verhelfen. Der humanistische Gedanke, dass der Mensch zu Wachstum und Entwicklung in der Lage ist findet sich im Recovery-Ansatz wieder.

4. Praxisteil: Durchführung von Experteninterviews

4.1 Forschungsinteresse

Das erste Thema, das mich im Hinblick auf die Bachelorarbeit interessierte, waren die sogenannten hilflosen oder verletzten Helfer. Mein Interesse galt der Frage, warum gerade in sozialen und helfenden Berufen häufig Menschen arbeiten, die selbst unter psychischen Problemen oder sogar manifestierten Erkrankungen leiden. Zumindest hatte ich diese Beobachtung sowohl im Studium als auch in meinem erweiterten Umfeld gemacht. Es schien mir, als bestünde eine Art Anziehung zwischen Menschen mit eigenen seelischen Problemen und helfenden Berufen.

So führt beispielsweise Wolfgang Schmidbauer in seinem Buch „Hilflose Helfer“ an, dass Ärzte öfter in psychiatrische Kliniken aufgenommen würden als ähnliche sozioökonomische Bevölkerungsgruppen. Die Suizidrate von Ärzten übersteige die Rate der Durchschnittsbevölkerung um das 2,5fache. Der Konsum von psychoaktiven Drogen läge mit 36 Prozent deutlich über dem Durchschnitt einer vergleichbaren Kontrollgruppe (Schmidbauer 1994: 17f).

Im Rahmen einer Studie über verletzte Helfer in 13 verschiedenen Behandlungseinrichtungen sowie Menschenrechtsorganisationen, davon 9 in westlichen und 4 in Schwellenländern, befragte der Traumatherapeut und -Forscher Prof. Christian Pross, Dr. med. verschiedene Fachkräfte. Hierbei stellte sich heraus, dass 31,1 Prozent des Therapeutischen Personals unter einem eigenen Trauma litten (Pross 2009: 28f).

Selbstverständlich wird aus solchen Statistiken zunächst nicht ersichtlich ob die psychischen Beeinträchtigungen der Helfer bereits vor Beginn der Berufstätigkeit vorhanden waren oder erst im Laufe dieser entstanden sind. Dieser Aspekt ist an dieser Stelle jedoch auch unerheblich. Viel wichtiger erschien mir die Frage inwieweit psychisch beeinträchtigte Fachkräfte qualitativ hochwertige Leistung erbringen und für schwer belastete Menschen eine sinnvolle Unterstützung sein können. Bergen psychisch beeinträchtigte oder erkrankte Fachkräfte nicht große Risiken oder sogar Gefahren für die zu betreuende Klientel?

Über die Recherche zu diesen Fragen gelangte ich schließlich zu EX-IN, einem Konzept dass einen völlig anderen, ja gegensätzlichen Zugang zu dem Thema „Psychisch kranke Helfer“ darstellt. Psychische Erkrankung wird hier nicht als Risikofaktor, sondern als Ressource und „Eintrittskarte“ für den neugeschaffenen Beruf des Genesungsbegleiters betrachtet.

Im Zuge meiner Recherchen zu EX-IN stellte sich heraus, dass es bisher kaum Fachliteratur dazu gibt und das Thema noch wenig erforscht zu sein scheint. Im Rahmen der Expertengespräche erfuhr ich von schon vorliegenden Forschungsergebnissen, die positive Auswirkungen von EX-IN bestätigen. Diese Ergebnisse liegen, meines Wissens nach, jedoch bisher nur intern vor. Aufgrund der mangelnden, bereits zugänglichen Forschungsergebnisse und aus einem Interesse an den Erfahrungen und Meinungen der Genesungsbegleiter heraus beschloss ich, Experteninterviews mit ihnen führen zu wollen.

Mich interessierte die Motivation, eine EX-IN Ausbildung zu absolvieren, der Zusammenhang zur eigenen psychischen Erkrankung, welche Vor- und Nachteile die Genesungsbegleiter in ihrer Tätigkeit erleben und so weiter. Inwiefern kann schon das Absolvieren der Ausbildung, aber auch die Tätigkeit selbst den Umgang mit der eigenen Erkrankung und das Berufsverhalten beeinflussen? Worin bestehen das Potenzial aber auch die Grenzen und möglicherweise sogar Risiken von EX-IN? Wem nutzt EX-IN und in welcher Weise?

Ich persönlich halte diese Fragen und das Thema EX-IN für sehr relevant und aktuell. „Im Jahr 2010 wurden in Deutschland insgesamt rund eine Million Menschen ambulant psychotherapeutisch behandelt. Nach dem Bundesgesundheitsurvey erkrankten jedoch pro Jahr ca. fünf Millionen Menschen so schwer, dass sie mindestens vier Wochen krankgeschrieben werden“ (Funke-Kaiser o.J.). Obwohl sich das psychiatrische System seit der Psychiatrieenquête von 1975 in einem Verbesserungsprozess befindet um bedarfsgerechte Versorgung bieten zu können erfolgt weiterhin eine professionelle Unterstützung, die oft nicht an den Bedürfnissen von psychisch Kranken ausgerichtet ist. (Medikamentöse) Zwangsbehandlung, der nicht ernstnehmende Umgang mit Angehörigen,

zu wenig Umgang auf Augenhöhe mit Patienten, Angebote die nicht an den Nutzern orientiert sind, sind hier nur einige Stichpunkte (vgl. Armbruster/ Dieterich/ Hahn/ Ratzke 2015). Insofern würden die Betroffenen und deren Angehörige, aber auch für Fachkräfte in sozialpsychiatrischen Berufen von sinnvollen neuen Zugängen und alternativen Arbeitsweisen in der Unterstützung von psychisch Kranken profitieren. Gelänge eine für beide Seiten befriedigendere Arbeit mit psychisch Kranken, könnte dies einen großen Schritt in Richtung deren Inklusion in die Gesellschaft bedeuten. Somit erscheint mir das Thema EX-IN und die eventuell durch diesen Ansatz entstehenden Möglichkeiten eines genauen Blickes wert, da positive Effekte für die gesamte Gesellschaft von Nutzen sein könnten.

Es scheint fast überflüssig, gesondert zu erwähnen, dass EX-IN und deren Einsatzmöglichkeiten auch für die Soziale Arbeit von Belang sind. Sind doch psychosoziale und sozialpsychiatrische Hilfeleistungen auch ein Fachgebiet der Sozialen Arbeit. Ihre Fachkräfte, seien es Sozialarbeiter im Betreuten Wohnen, in Wohnheimen, Sozialpsychiatrischen Diensten o.Ä, werden von EX-IN betroffen werden. Sei es durch einen Genesungsbegleiter im eigenen Team oder aber allein durch den Aspekt, dass die Soziale Arbeit stets nach Möglichkeiten sucht noch effektiver für ihre Klientel arbeiten zu können. Wenn also EX-IN völlig neue Chancen für eine Begleitung und Unterstützung von psychisch Kranken bieten sollte, so muss es auch im Interesse der Sozialen Arbeit liegen, diese Chancen zu nutzen.

Durch eine stichprobenartige Befragung zweier Seelsorger soll auch die Perspektive der kirchlichen Unterstützungsangebote für psychisch-emotional belastete Menschen eingefangen werden, um sie mit den säkularen Angeboten von EX-IN und Sozialer Arbeit vergleichen und ein Fazit für die Zukunft dieser Bereiche ziehen zu können.

4.2 Forschungsmethode

Ich habe mich für die Erhebung von Experteninterviews entschieden. Hiermit bewegen wir uns im Bereich der qualitativen Forschung, die mir ermöglichte das subjektive Erleben meiner Interviewpartner zu erfragen und zu erfassen. Um strukturierte, vergleichbare Gespräche führen zu können habe ich einen selbst erstellten Interviewleitfaden benutzt. Hieran habe ich mich während der Gespräche orientiert. Der Interviewleitfaden, den ich im Anhang beifügen werde, besteht aus offenen Fragen, um die Interviewpartner zum freien Reden anzuregen. In Abstimmung mit den Befragten habe ich ein Aufnahmegerät benutzt, um später die Aussagen leichter paraphrasieren und verdichten zu können (vgl. Gläser, Laudel 2009: 2).

Als Experten werden in diesem Fall Personen definiert, die von einer psychischen Erkrankung/Krisenerfahrung betroffen waren und genesen sind (nach der Definition von Recovery), eine Ex-IN- oder Seelsorgeausbildung absolviert haben und in diesem Bereich schon tätig waren oder es noch sind. Diese Personen verfügen über exklusive Wissensbestände darüber, wie Ex-IN/Seelsorger Ausbildungen und die Arbeit als Genesungsbegleiter/Seelsorger erleben.

Da mir die Grundgesamtheit an für mich als Experten geltenden Personen in Deutschland nicht bekannt ist, gab ich Anfragen an die EX-IN Vereine in Deutschland heraus. Hierin beschreibe ich mein Anliegen und verknüpfte es mit der Bitte, dass sich interessierte Interviewpartner bei mir melden mögen. Ich versuchte dann, ein möglichst vielfältiges

Spektrum von zu Befragenden herzustellen, um verschiedene Aspekte und Erfahrungen abzudecken. Ich strebte an, ca. 10 Personen zu befragen, da eine größere Anzahl an Interviewpartnern den Rahmen einer Bachelorarbeit sprengen und einen unverhältnismäßig großen Zeitaufwand bedeuten würde. Zudem sollten nach ungefähr 10 Personen, die empirische Sättigung eintreten, d.h. kein neuer Erfahrungsgewinn mehr hinzukommen.

4.3 Vorgehensweise

Um strukturiert und gut vorbereitet vorgehen zu können, plante ich ein leitfadengestütztes Interview. Hiermit gliederte ich den Inhalt des Interviews thematisch und strukturierte nach Wichtigkeit der Fragestellungen. Zu Anfang stellte ich eine Frage zur Person/Biografie um das Gespräch aufzulockern (Einleitungsfragen), die Frage nach der eigenen Krankheit (unter anderem Hauptfragen) stellte ich später, um vorher mit der befragten Personen eine entspannte, vertrauensvolle Gesprächssituation aufbauen zu können. Zu neuen Themenkategorien leitete ich im Interview entsprechend über und versuchte möglichst anschauliche Beschreibungen zu erhalten indem ich verschiedene Fragetechniken (offene Fragen, geschlossene Fragen, Bitte um Beispiele...) einsetzte.

Nachdem ich einen Zeitplan erstellt hatte, begann ich nach Experten zu suchen auf die meine Kriterien zutrafen. Hierfür nahm ich Kontakte mit den EX-IN Verein Deutschland als auch mit den Vereinen der einzelnen Bundesländern auf.

Es meldeten sich 19 befragungsinteressierte Genesungsbegleiter. 7 davon aus Nordrhein-Westfalen, 8 aus Hamburg, 3 aus Baden-Württemberg und 1 Person aus Hessen.

Ich führte insgesamt 13 Interviews mit Genesungsbegleitern durch, von denen ich 6 auswertete. Interessanterweise ergab es sich so, dass die auszuwertenden Interviews allesamt von Personen aus Hamburg und Umgebung stammten. Dies war nicht unbedingt beabsichtigt, da ich bei der Auswahl des zu analysierenden Materials vor Allem auf qualitative Ergiebigkeit und Vielfältigkeit Wert legte. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass Teilnehmer aus Hamburg und Bremen über die längste Erfahrung als Genesungsbegleiter verfügen, da hier die ersten Kurse deutschlandweit stattfanden. In Bundesländern wie Bayern, Thüringen oder Baden-Württemberg sind die EX-IN Kurse teilweise noch im Anlaufen.

Es hat mich persönlich sehr gefreut, dass u. A. Gespräche mit Frau Bettina Jahnke und Frau Gyöngyvér Sielaff möglich waren, da es sich bei Frau Sielaff (tätig am UKE Hamburg) um eine Koryphäe in Sachen EX-IN handelt und Frau Jahnke in ihrer Tätigkeit als Journalistin und Genesungsbegleiterin bereits ein Buch über EX-IN verfasst hat. Es mag deshalb vielleicht verwundern, dass ich mich bewusst dafür entschieden habe, beide Interviews nicht für diese Arbeit auszuwerten. Dies ist dadurch begründet, dass der Inhalt der beiden Gespräche nochmal in eine andere Richtung abzielte als die anderen Gespräche, was den Rahmen leider sprengen würde.

Um die gebetsseelsorgerische Perspektive aufgreifen zu können habe ich bei einem der „Versöhnt leben“ Seminare von Team.F hospitiert und anschließend mit zwei der dort anwesenden Seelsorger jeweils ein Interview geführt. Die Fragen an die Seelsorger orientierten sich an dem gleichen Interviewleitfaden wie die Fragen an die

Genesungsbegleiter. Für die Seelsorge weniger relevante oder gültige Punkte wurden ausgespart.

Zur Auswertung der Interviews bildete ich zunächst die fünf Kategorien, die sich auch im Interviewleitfaden erkennen lassen. Diese sind:

Persönlicher Hintergrund (Erkrankung, wie auf Ex-in aufmerksam geworden...)

Ausbildung (wie erlebt, positiv/negativ...)

Arbeit als Genesungsbegleiter (Alltag, Grenzerfahrungen, Erfolge/Misserfolge)

Einfluss eigenes Leben

Wirkung von Ex-In/Vorurteile

Risiken von Ex-In

Zukunft von Ex-In

Durch farbige Markierungen fasste ich die wichtigsten Punkte in stufenweiser Reduktion und Verdichtung zu Kernaussagen zusammen. Da ich durch die Anzahl der Experteninterviews keine Repräsentativität erzielen kann, habe ich den Fokus auf die Vielfalt der vorhandenen Erlebnisse, Erfahrungen und Meinungen der Befragten gelegt.

4.4 Zentrale Erkenntnisse

Im Folgenden wird dargestellt, wer auf welche Art und Weise von EX-IN bzw. von Seelsorge profitieren kann.

4.4.1 Interviews mit den Genesungsbegleitern

Gewinn durch die Ausbildung: Sich und die eigene Umwelt reflektieren, Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen in ihrer Vielfalt kennen lernen, Gefühle verbalisieren, Verständnis und Wertschätzung für Andere lernen, persönliche Reifung, für sich einstehen, inne halten, über eigenes Leben/Krankheit/Genesung nachdenken, etwas über den individuellen Umgang mit Krankheiten erfahren, persönliche Unterstützung und Wertschätzung durch die Gruppe erfahren, Stärkung des Selbstwertgefühls, Interesse und Anerkennung erfahren, positive Selbstwahrnehmung, neue positive/konstruktive Sicht auf Konflikte und Umgang damit, Austausch und Begegnung, Versöhnung mit eigenem Leben/Erkrankung, gesteigertes Empathievermögen, Erfahrungswissen generieren, neue Sichtweisen allgemein (z. B auf eigene Erkrankung) gewinnen, Perspektivwechsel gelingen leichter, professionelles Verhalten zum Umgang mit Nähe und Distanz lernen, psychiatrisches Wissen in Theorie und Praxis.

Vier der Genesungsbegleiter erwähnten, dass Konflikte (durch die unterschiedlichen Erkrankungen und Persönlichkeiten) innerhalb der Teilnehmergruppe eine große Rolle gespielt hätten. So sei es gerade zu Anfang häufig zu Problemen in der Konsensfindung gekommen, später hätten sich dann meist gruppeninterne Handhabungen für Auseinandersetzungen ergeben. Die Konflikte wurden als anstrengend empfunden,

gleichzeitig der Auseinandersetzung mit ihnen aber auch sehr viele positive Aspekte zugesprochen. Der **Umgang mit den Konflikten** hätte eine große Rolle im Gesamtlernprozess gespielt, da dabei eigene Hemmschwellen überwunden, das eigene Verhalten reflektiert, das Positive/Konstruktive an Konflikten erkannt und nach Lösungen gesucht wurde. Das Streiten neu zu „lernen“ und Perspektivwechsel zu vollziehen wurde hierbei geübt. Die Konflikte wurden durch Trainerin Frau Sielaff in Einzel- oder Gruppengesprächen bearbeitet und waren somit ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung.

Aufgaben und Ziele von Genesungsbegleitung: Zuhören, Vernetzungsarbeit, von eigenen Erfahrungen berichten (z.B. bezüglich Medikamenten) aber diese nicht überstülpen, Klient stärken, seiner Krankheit individuellen Sinn verleihen. Beispielsweise auch Arbeit mit psychisch erkranktem Paar an deren Beziehung. Für Gesundwerden sorgen, d.h. im ambulanten Kontext z.B. Recovery in Theorie und Praxis vermitteln (Infovermittlung, Hilfe bei Erstellung von Notfallplänen..), Begleiten, in Kontakt kommen, Verständnis zeigen. Wichtig sind Zugewandtheit, Empathie und gefühlsmäßiges „Mitschwingen“, das Gegenüber wahrnehmen, Anteilnahme zeigen, Fragen stellen um somit Struktur und Ansatzpunkte für Hilfe zu finden. Thema ist alles, was den Klienten gerade bewegt, dies ist nicht an die Krankheit gebunden. Solche Themen könnten sein: Familie, Partnerschaft, Arbeit, Genesungsmöglichkeiten, Wiedereingliederung, Selbstwahrnehmung, eigene Grenzen setzen, Klinikaufenthalte u.v.m. Im Einzelfall kann bei dem Erarbeiten einer Tagesstruktur geholfen werden oder bei wichtigen Terminen (Gericht, Beratungsstelle...) begleitet werden. Aber die Gespräche stehen prinzipiell im Vordergrund. Die Insellösung bietet auch die Möglichkeit dem Genesungsbegleiter im Vertrauen von Unzufriedenheiten mit dem Klinikalltag zu berichten. Der Genesungsbegleiter kann den Patienten dann dazu anregen, für sich einzustehen, den Dialog mit den betreffenden Profis zu suchen o.Ä. Die Klienten sind meist Menschen, die sich in höchster persönlicher Not befinden und sonst keinerlei Andockmöglichkeiten haben. Zudem bilden die Genesungsbegleiter eine Art Schnittstelle zwischen der stationären Struktur und einem autonom geführten Alltag zuhause. Es gilt hierbei einen sanfteren und gelingenderen Übergang zu gestalten.

Ziele: Dem Klienten soll prinzipiell vermittelt werden, dass Krisen zum Leben dazu gehören, eine Besserung/Gesundung möglich ist aber Zeit beansprucht. Die hierfür erforderliche Gelassenheit wird schrittweise erlernt. Ein gelingender Umgang mit der eigenen Erkrankung, die Chance auf ein Berufsleben und die Verbesserung von Hilfsangeboten durch die Mitbeteiligung von Psychiatrieerfahrenen sind ebenfalls Ziele von EX-IN.

Positive Erlebnisse der Genesungsbegleiter in ihrer Tätigkeit: Eine Genesungsbegleiterin erwähnt, dass auf ihre Veranlassung hin einem Klienten nach einem Suizidversuch das Leben gerettet wurde. Außer ihr war Niemand auf sein Verhalten aufmerksam geworden. Außerdem lebe ein psychisch krankes Paar mitunter durch ihre Unterstützung heute stabil zusammen.

Die Arbeit als Genesungsbegleiter wird als Privileg empfunden, da sie auch dem Genesungsbegleiter viel gebe, zum Beispiel durch das entgegengebrachte Vertrauen der Klienten.

Eine befragte Person äußerte, dass zu ihr auch schon Psychologen und Psychiater als Klienten gekommen seien. Sie fände es sehr bewundernswert, dass sich auch Menschen aus diesen Berufsgruppen auf das Angebot einlassen können.

Es wurde auch genannt, dass die eigene Belastbarkeit durch die Tätigkeit als Genesungsbegleiter wachse. Eine Genesungsbegleiterin erzählte zum Beispiel, dass sie nach Feierabend gut „abschalten“ könne, was ihr in ihrem ursprünglichen Bürojob nie gelungen sei.

Als besonders angenehm wird empfunden, wenn die Zufriedenheit und Erleichterung der Klienten gespürt oder durch Feedback mitgeteilt wird.

Gewinn durch eigene Krankheitserfahrung: Ein höheres Verständnis und Einfühlungsvermögen, mehr Akzeptanz und Geduld für langwierige Genesungsprozesse. Zudem wurden durch die eigene Erkrankung und Gesundung vielfältige Erfahrungen gemacht, die weitergegeben werden können.

Gewinn für die Psychiatrieerfahrenen selbst: Alle Interviewpartner außer einem geben an, dass sowohl die EX-IN Ausbildung als auch die Tätigkeit als Genesungsbegleiter einen sehr positiven Effekt auf das eigene Leben gehabt hätten.

Die Ausbildung böte die Möglichkeit sich mit dem eigenem Leben und der Genesungsgeschichte zu befassen, sich mit dem Leben und der Erkrankung auszusöhnen. Dadurch würde ein liebevollerer Umgang mit sich selbst ermöglicht. Nun könne ein gnädigerer Blick auf die eigene Erkrankung geworfen werden, sie würde als Bestandteil des eigenen Lebens akzeptiert. Einblicke in die Geschichten der Anderen Kursteilnehmer fördern das Verständnis und die Akzeptanz für andere Personen und deren krankheitsbedingte Schwächen. Die eigenen Probleme würden durch den Perspektivwechsel relativiert und als weniger dramatisch bewertet.

Konflikte während der Ausbildung schulen die eigene Konfliktfähigkeit. Konflikte könnten besser ausgehalten werden. Eine eigene Positionierung und schließlich Lösung vom Konflikt gelänge leichter.

Nervosität könne durch die selbst gehaltenen Vorträge in der Ausbildung abgelegt werden. Die eigene Belastbarkeit erhöhe sich weil auf der Arbeit keine Verurteilung für die Krankheit und deren Symptome (z.B manchmal weniger zu reden) erfolge. Das Selbstbewusstsein werde durch die Ausbildung gestärkt.

Die eigene Zerbrechlichkeit werde einem durch Rückfälle von Anderen wieder vor die Augen geführt und sensibilisiere deshalb.

Die Tätigkeit als Genesungsbegleiter bietet Alltagsstruktur, Halt, Sinn, positive Bestärkung und persönliche Bereicherung da man hilfreich für Andere sein könne.

Die Arbeit selbst sei sinnstiftend für andere Menschen und somit auch für die Ausführenden erfüllend.

Die Wertschätzung durch Profis wie Herrn Thomas Bock oder Frau Sielaff sei besonders wertvoll, da sie betone dass eine psychische Krankheit kein Mitleid erregen müsse, sondern eine große Stärke bedeute, die genutzt werden könne und sollte.

Während der Ausbildung machen manche Teilnehmer das erste Mal die Erfahrung als Person angenommen wirklich angenommen zu werden und Wertschätzung und Unterstützung zu erfahren.

Die Ausbildungsteilnehmer machen die Erfahrung, dass der eigenen Erkrankung auch ein individueller Sinn verliehen werden kann.

Jeder könne etwas aus der Ausbildung ziehen, zum Beispiel ein anderes Verständnis von und für andere Menschen oder einen konstruktiveren Umgang mit Kritik.

Manche der Befragten hatten bisher keinen Kontakt mit den Vorurteilen zu EX-IN gehabt und zeigten sich erstaunt über deren Erwähnung. Es gäbe sowohl Profis die positives Feedback gäben, als auch solche die kritisch seien („Ihr habt nicht studiert, ihr seid ja selbst noch krank....“).

Die Berufstätigkeit stellt für die Genesungsbegleiter eine Möglichkeit zur Stabilisierung dar und vermittelt Sinnhaftigkeit für das eigene Leben.

Die Tätigkeit macht Spaß, da sie mit dem eigenen Leben zu tun hat.

Professionalität: Am klassischen Professionalitätsbegriff wurde Kritik geübt da dieser zu theorielastig sei. Auch Erfahrung könne qualifizieren und so gesehen habe sie 20 Jahre „Berufserfahrung“, erklärte eine Genesungsbegleiterin. Die Ausbildung sei nur ein Teil der Gesamtausbildung.

In der Ausbildung würde sehr intensiv an (psychiatrischen) Themen und Lösungen gearbeitet.

Das Krisenrisiko für Genesungsbegleiter wird nicht höher eingeschätzt, als das der Profis. Für beide Parteien seien Supervision und andere Formen des Austauschs wichtig. Auch der Krankenkenstand der Psychiatrieerfahrenen sei nicht höher als der der Profis durch Beruf. Diese und andere Aspekte hätte die EX-IN Forschung belegt.

Konkurrenzdenken sei nicht nötig, da beide „Gruppen“ das gleiche Ziel verfolgten: Der Klient solle seinen Weg zur Genesung finden.

Genesungsbegleitung könne und wolle keine Konkurrenz darstellen, da sie eine ganz eigene Position beziehe, die zwar anders sei als die von traditionelle Hilfsmöglichkeiten, aber sich als gleich wichtig betrachte.

Die Klienten sähen die distanzierte Haltung der Profis oft kritisch, da zu wenig von dem Menschen selbst sichtbar werde und kaum alltagstaugliche Ratschläge erfolgen würden.

Auch weniger Distanz könne nach Meinung der Genesungsbegleiter professionell und sinnvoll sein.

Die eigene Erfahrung mit sehr distanzierten Therapeuten zeige auch, dass es wohltuender sein könne wenn Gefühle von beiden Seiten im Hilfsprozess erlaubt seien und das helfende Gegenüber sich als Mensch präsentiere.

Gewinn für die Klienten: Genesungsbegleiter könnten eine Modellfunktion einnehmen, die von den Profis so nicht geleistet werden könne. Es könne vermittelt werden: Auch mit einer psychischen Erkrankung ist ein wert- und sinnvolles Leben möglich.

Krisen der Genesungsbegleiter und darauf folgend eine Wiederaufnahme der demonstrierten: Man kann aus einer Krise wieder herauskommen und danach auch wieder „funktionsfähig“ sein

So werde verdeutlicht: Es gibt Möglichkeiten aus der Krankheit heraus, wenn man sich auf den Weg macht.

Durch Genesungsbegleitung werde weniger Druck aufgebaut als in traditioneller psychiatrisch-psychologischer Behandlung, da nicht zielorientiert gearbeitet werden müsse, sondern es eher um den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und der Schaffung eines Zugang zu den Gefühlen des Patienten ginge, damit dieser sie selbst besser wahrnehme und damit umgehen könne.

In der Zusammenarbeit schätzten die Klienten, dass hier nichts „gemusst“ würde. Selbst reden und zielorientiertes Arbeiten sei kein Zwang, im Gegenteil zu traditionellen Behandlungen.

Gefühle könnten gezeigt werden, ohne Angst vor kurzfristigen, heftigen Konsequenzen (z.B. Verlegung auf geschlossene Station).

Jeder könne Genesungsbegleitung in Anspruch nehmen, während zum Beispiel Psychotiker häufig nicht von ambulanten Therapeuten aufgenommen würden.

Die Klienten zeigten sich meist dankbar über die Gesprächsangebote.

Die Genesungsbegleiter kennen intensive Gefühle selbst und hätten deshalb keine Angst davor, Gefühle/Gefühlsausbrüche des Klienten zu erleben und ihnen zu begegnen.

Klienten würden in der Zusammenarbeit ruhiger, sähen oft die Dinge wieder klarer. Allgemein sähe man meistens eine Verbesserung zum Anfangszustand des Klienten, was ja auch Ziel sei.

Argumente pro EX-IN: Andere, ergänzende Kompetenzen wie eigene Erfahrungen mit verschiedenen Therapeuten oder die Kenntnis über das regionale psychiatrische Versorgungssystem seien vorhanden.

EX-IN habe einen gesamtgesellschaftlichen Nutzen, da es um menschliche Schicksale und Krisen gehe, was absolut Jeden betreffen könne.

Durch die Präsenz und Arbeit von EX-INlern würde Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit nicht nur für EX-IN geleistet, sondern auch für einen anderen Umgang mit krank machenden Faktoren und psychisch Erkrankten.

Durch EX-IN könne die Psychiatrie weiter geöffnet werden, was nötig sei, da psychisch Kranke und deren Bedürfnisse noch häufig überhört und übergangen würden.

Durch Genesungsbegleitung käme, wenn überhaupt, eine Anders- und keine Mehrbelastung des restlichen Teams zustande.

Eine Entlastung der Teams sei durch gute Zusammenarbeit möglich.

Auch Profis könnten in Krisen geraten, außerdem seien Genesungsbegleiter seltener krank gemeldet als ihre Profi-Kollegen.

Ein anderer Blick auf psychisch Kranke könne und müsse entstehen: Eine psychische Erkrankung bedeute auch Wachstum und Entwicklung, sowie Stärke und Erfahrungen.

EX-IN bedeute: ein anderer Zugang zu Menschen und eine andere, aber gleichwertige Arbeitsweise.

Wissenswertes

Alle Befragten hätten mehrere Aufenthalte in der Psychiatrie -sowohl auf offenen als auch auf geschlossenen Stationen- verbracht. Diese Erfahrungen werden häufig als negativ oder gar traumatisierend beschrieben, da beispielsweise kaum Kommunikation mit den Patienten über die Erkrankung und die erfolgende Behandlung stattgefunden habe. Es wurde von „Angst nicht mehr rauszukommen“ (aus der geschlossenen Psychiatrie, Anmerkung von mir) gesprochen, Frau C. beschreibt die Überdosierung durch das Fachpersonal infolge derer sie fast verstorben wäre.

Was wurde in der eigenen Ausbildung vermisst: Forschungsmodul, das jetzt ergänzt wurde. Berufsbezogenes Wissen, Kommunikationsübungen und Feedback dazu. Es wurde sehr wenig Kritik an der Ausbildung geübt oder gewünschte Änderungen angesprochen.

Was kommt nach der EX-IN Ausbildung: Alle Befragten sind als Genesungsbegleiter tätig. Insgesamt würden manche den Gewinn der Ausbildung „nur“ privat nutzen, andere würden Genesungsbegleitung, Co-Trainer-Weiterbildung, Patientenfürsprecher oder Ähnliches.

Was hat sich in Ausbildung mittlerweile geändert: Genauere Auswahlverfahren (Fragebogentests zu Stabilität, Reflexionswille/-Vermögen...), Forschungsmodul über die Wirkweise von EX-IN wurde ergänzt.

Insellösung oder Bremerhavener-Modell: Vier der fünf Personen die in einer Klinik tätig sind geben an, dass dort die sogenannte Insellösung zum Einsatz komme. Pro oder kontra: dreimal kontra Insellösung (bessere Einbindung und Austausch mit Team werde gewünscht, schlechte Vernetzung, geringes Interesse des Teams an der Arbeit des Genesungsbegleiters und eventuelle Konkurrenzgefühle, Gefühl des „außen vor“ seins, Intervision reiche nicht als Austauschmöglichkeit), 1mal unentschieden (pro: Autonome Arbeit, Zeitersparnis, Vertrauen des Klienten in die Verschwiegenheit der Genesungsbegleiter werde gestärkt. Kontra: Bei schwierigen Themen auf sich allein gestellt, evtl. arbeite man durch mangelnde Absprachen nicht Hand in Hand mit den Profis), einmal keine Aussage welches Modell in der Einrichtung angewandt wird. Die eine Person, in deren Einrichtung das Bremerhavener-Modell zum Tragen kommt, befürwortet dieses, da eine Austausch mit dem Team stattfände und beispielsweise auch Hausärzte neue Klienten „schicken“ würden.

Teams: Hierzu waren die Aussagen sehr gemischt. Es wurde sowohl beschrieben, dass keine guten Erfahrungen mit der Insellösung herrschten, weil die Fachkräfte in der Klinik den Genesungsbegleitern wenig Interesse entgegen gebracht hätten und eher ein Gefühl von Konkurrenz vorgeherrscht hätte. Eine andere Person berichtet von einem positiven Stand der Genesungsbegleiter im Team, weil diese einen anderen Zugang zu den Patienten hätten. Der Kontakt zum Klinikpersonal wurde von dieser Person als gut beschrieben, man arbeite Hand in Hand. So gäbe es beispielsweise Ärzte in der Klinik, die ihren Patienten das Angebot der Genesungsbegleiter empfehlen würde. Dennoch gäbe es auch Widerstände durch Personen, die EX-IN kritisch sähen oder damit noch nichts anfangen könnten. Insgesamt wäre der interviewten Person das Bremerhavener-Modell auch lieber.

Eine andere der interviewten Personen äußerte, dass sie trotz Anwendung des Bremerhavener-Modells schon Probleme im Team gehabt hätte. So hätte sich beispielsweise eine Klientin über sie beschwert, was dann über ihren Kopf hinweg geklärt wurde, ohne dass sie einbezogen wurde.

Die Person, die in einer ambulanten Einrichtung tätig ist, berichtet auch von Problemen in ihren vorherigen Teams. Sie wäre hier weiterhin als Patientin gesehen worden und nicht als Person, die sich weiter entwickelt habe. Mittlerweile sei die Person jedoch in einer Einrichtung deren Team multidisziplinär und offen sei. Alle hätten zur ungefähr selben Zeit mit der Arbeit dort begonnen und man würde sich gegenseitig schätzen mit den Eigenschaften die die Anderen mitbrächten.

Grenzerfahrungen in der Arbeit als Genesungsbegleiter: Insgesamt berichteten die Befragten, dass sie nur wenige gravierende Erfahrung mit den eigenen Grenzen erfahren hätten. Dazu hätten dann Dinge gezählt wie Sich-von-Klienten-lösen, die sich auf das Angebot des Genesungsbegleiters nicht einlassen konnten. Oder wenn die Klienten (beispielsweise schon im Erstgespräch und/oder sehr ausführlich) über Themen wie den Suizid des eigenen Kindes oder das Erleben von schwerem, rituellem Missbrauch erzählten. Eine der befragten Personen berichtet, dass eine Klientin gedroht habe sich umzubringen wenn es nicht noch mehr Gespräche geben könnte. Eine interviewte Person äußerte, dass es manchmal doch sehr schwer auszuhalten sei, gegen welche Grenzen und Widerstände die Klienten in ihrem Leben angehen müssten. Eine Genesungsbegleiterin musste eine Klientin abgeben, da die Gespräche mit ihr sie triggerten.

Nötig für eine erfolgreiche Arbeit: Rückhalt von „oben“ (Chefärzte) und durch das Team. Diese müssten hinter der Idee von EX-IN stehen.

Der Genesungsbegleiter müsse außerdem in das jeweilige Team passen.

Eignung: Nicht jeder EX-INler sei nach der Ausbildung für eine Tätigkeit als Genesungsbegleiter geeignet sei. Dies würden die Meisten jedoch selbst merken.

Was ist noch nötig: Es bedürfe noch einiger Zeit und Engagement sowie Öffentlichkeitsarbeit um die Idee und Funktionsweise weiter zu verbreiten. Besonders müssten die Forschungsergebnisse der Studien über EX-IN verbreitet werden. Auch die Soziale Arbeit könne dazu beitragen, sowie Bücher von Experten aus Erfahrung

Eine angemessene Bezahlung durch die Krankenkassen müsse sichergestellt werden, sowie andere Finanzierungsmöglichkeiten erschlossen werden.

Genesungsbegleitung könne als Leistung ins SGB5 eingetragen werden und solle als halber oder frei wählbarer Job möglich sein.

Der Einsatz von Genesungsbegleitern solle auf verschiedene Institutionen ausgeweitet werden, zum Beispiel auch auf „normale“ Krankenhäuser in denen es immer auch psychisch Kranke gibt(Wochenbettdepression, ältere Menschen...). Angedacht sei Einsatz von Genesungsbegleitern in Behörden (Wohnbau, Integrationsamt...).

(Haus)ärzte, Psychiater und andere Fachkräfte sollten geschult werden um ein Verständnis von EX-IN zu bekommen und Patienten weiter verweisen zu können. Durch den Kontakt zum Thema EX-IN könnten Ressentiments abgebaut werden.

Es wurde auch angeregt Genesungsbegleitung an neutralen Orten und z.B nicht direkt in der Psychiatrie anzubieten.

4.4.2 Interviews mit den Seelsorgern:

Gewinn für den Ratsuchenden: Die Ratsuchenden würden in kurzer Zeit tiefes Vertrauen fassen und viel mitteilen. Man könne erleben wie gut Seelsorge täte, auch durch Feedback das teilweise noch länger nach Abschluss des Prozesses einträfe. Personen schilderten dann beispielsweise die Veränderungen in ihrem Alltag durch Seelsorge oder erinnerten sich gerne an die gemeinsamen Gespräche zurück. Zudem sei Seelsorge alltagsnah und beschäftige sich mit den tatsächlichen Nöten des Ratsuchenden.

Seelsorge stellt beiden Seelsorgern zufolge eine **Erweiterung der säkularen Angebote** von Beratung/Therapie dar, da es hier um Gott in den Leben der Menschen gehe und um die Dimension, dass Jesus für die Menschheit am Kreuz gestorben sei und deshalb die menschlichen Sünden auf sich nehme. Dies sei eine tiefere Ebene, die säkulare Angebote nicht bieten könnten, dennoch ergänze sich beides durch die Ähnlichkeiten in Diagnose und Co.

Gewinn für die Seelsorger selbst: Als beeindruckend habe die weibliche Seelsorgerin die Offenheit, Authentizität und Ehrlichkeit der Dozenten in der Ausbildung empfunden. Man habe mit ihnen in einer persönlichen Beziehung gestanden und sich auch geduzt. Die Dozenten hätten auch viel von ihrem eigenen Erleben preis gegeben. Dies habe Frau Y. wiederum den **Mut zur Offenheit** gegeben und die **Erkenntnis** beschert, dass **alle, auch die Dozenten noch „auf dem Weg“** und keineswegs „perfekt“ seien.

Ihr Gesamteindruck von der Ausbildung war durchwegs positiv.

Die Seelsorger-Schule stelle für sie einen **Entwicklungsprozess** dar, in dem sie nicht nur für Andere, sondern zunächst sehr viel für sich selbst gelernt habe. So habe sie schmerzhaft Erlebnisse und Krisen wie das Erleiden mehrerer Fehlgeburten und das Pflegen der schwer kranken Schwiegermutter (bis zu deren Tod) bearbeiten können. Durch die Seelsorger-Schule seien ihr hier Zusammenhänge von Frucht und Wurzel erstmals klarer geworden. Andere Menschen und Gott hätten sie in diesen schweren Zeiten getröstet und ihr so dabei geholfen wieder heil zu werden.

Durch und in der Ausbildung hätten sich die beiden Befragten mit eigenen, wichtigen inneren Prozessen auseinander setzen gekonnt. Bei Frau Y. seien das beispielsweise drei Fehlgeburten und die Beziehung zu Vater und Mutter gewesen.

Herr X. beschreibt die von Team.F gelehrt Art der (Gebets)Seelsorge als Zugang zu den Gründen/Wurzeln für spätere Entwicklungen, geführt durch den Geist Gottes. Ein anderer Zugang sei oft nicht möglich, da viele Wurzeln in den frühesten Lebensjahren lägen, an die sich der Mensch kaum erinnern könne.

Durch die Ausbildung könne Frau Y. leichter vergeben, auch sich selbst. Sie packe Probleme schneller an, bete oder suche die Aussprache mit dem entsprechenden Menschen. Sie könne sich und ihre Gedanken und Gefühle nun klarer artikulieren und fühle sich innerlich tief von Gott getröstet.

Herr X. habe erstmalig ein tiefes Gefühl von Angenommen-sein durch Gott erfahren und habe nun nicht mehr das Gefühl (das ihn sein Leben lang begleitet habe), dass er sich auf eine bestimmte Art und Weise verhalten müsse um von Gott geliebt zu werden. Außerdem habe er eine emotionalere Beziehung zu seinen Kindern aufbauen können, was sein Leben insgesamt und auch die Ausübung der Seelsorgetätigkeit beeinflusst habe.

Zum Thema „eigene Erfahrungen einbringen“ äußerte er, dass er dies tue wenn es das Vertrauen des Ratsuchenden stärken oder ihm Hoffnung vermitteln könne. Beispielsweise auch wenn Ratsuchender und Herr X. als Seelsorger über ähnliche Erfahrungen verfügten, an die man anknüpfen könne.

Er glaube nicht, schon einmal zu viel preisgegeben zu haben.

Gewinn durch eigene Krisenerfahrung: Wer selbst Krisen durchlaufen habe, sei (so die Vermutung von Herr X.) vielleicht weniger hochmütig bzw. zeige mehr Verständnis denen gegenüber, die noch nicht so gut voran kämen.

Ihre eigenen Erfahrungen würden ihr insofern nutzen, dass sie Frau Y. bewusst machten, dass Heilungs- oder Wachstumsprozesse viel Zeit bedürften. Sie könne sich immer wieder auf ihre eigenen Prozesse zurück besinnen und daraus Verständnis, Geduld und Barmherzigkeit für den Ratsuchenden ziehen.

Sie äußert, ein ganz großes Vertrauen darin zu haben, dass es die Person aus ihrem Tief schaffen würde, weil Gott an der Seite des Ratsuchenden und auch an ihrer Seite als Seelsorgerin stehe. Durch diesen Beistand fürchte Frau Y. auch keine Gefühlsausbrüche von Klienten.

Eigene Erfahrungen bringe sie ein, wenn sie es für angezeigt halte oder das Gefühl habe, dass der Ratsuchende selbst gerade nicht weiter komme. Eine solche Verknüpfung von Arbeit und Privatleben (auch durch die Intensivseelsorge bei der der Ratsuchende die Mahlzeiten mit der Familie einnimmt) habe sie bis jetzt nicht als negativ empfunden, da sie sich gut abgrenzen könne.

Wissenswertes

Frau Y. gibt an, dass Menschen wohl nie ganz „fertig“ mit ihren inneren Prozessen seien, und dass dies auch nicht schlimm sei. Für eine helfende Tätigkeit wie die des Seelsorgers sei es aber wichtig, mit den grundlegenden Themen im Reinen zu sein. Der Ratsuchende würde es spüren, wenn der Seelsorger nicht in sich ruhen würde. Außerdem könne jedes mögliche Thema auf den Seelsorger zukommen, deshalb sollte er über eine gewisse Stabilität verfügen um hilfreich zu sein.

Grenzen der Seelsorge erlebte Herr X. mit Menschen, die unter bestimmten, manifestierten psychischen Krankheiten (beispielsweise Suchterkrankungen), schweren seelischen Verletzungen oder Missbrauchserfahrungen litten. Hier halte der Effekt von Seelsorge nur kurz an.

4.5 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse aus den Interviews

Innerhalb der Experteninterviews, die ich führen konnte, gewann ich den Eindruck, dass sowohl eine EX-IN Ausbildung als auch die Ausbildung zum Seelsorger die jeweiligen Auszubildenden sehr bereichern kann. Beide Formen von Ausbildung scheinen stark zur Persönlichkeitsentwicklung beizutragen, da das eigene Leben mitsamt möglichen Erkrankungen und krisenhaften Erfahrungen reflektiert und aufgearbeitet wird.

Sind die eigenen Prozesse dann soweit abgeschlossen, dass der jeweilige Mensch (ob EX-IN Teilnehmer oder angehender Seelsorger) sich nun hauptsächlich auf seine Gegenüber in Form von hilfsbedürftigen Personen konzentrieren kann, so können diese auf vielfältige Art und Weise unterstützt werden. Emotionaler Beistand, Kontakt zu einer Vertrauensperson die sich in das Erleben des Klienten gut einfühlen kann, unterstützende Gespräche die den Genesungsprozess anstoßen oder begleiten sowie neue Perspektiven zu erlangen und Mut vermittelt zu bekommen erfüllen hierbei für die Klienten wichtigste Funktionen für ihren Genesungsprozess. Speziell Menschen mit psychischen Erkrankungen fehlt, wie in den Gesprächen mit den Genesungsbegleitern nochmals plastisch wurde, häufig die Erfahrung des Angenommen-Werdens. Sie kennen das Gefühl nicht, als Person mit ihrer Erkrankung akzeptiert und sogar wertgeschätzt zu werden. Diese und andere positive Erfahrungen, die doch von höchster Wichtigkeit für die Stabilisierung wären, können oft nicht nachgeholt werden, da das persönliche soziale Umfeld eingeschränkt ist und die traditionelle Psychiatrie andere Prioritäten im Behandlungsprozess zu setzen scheint. Den Genesungsbegleitern selbst wird es ermöglicht, sich mit der Krankheit, die ihr Leben stark beeinflusst hat, auseinander zu setzen und sie letztlich unter Überwindung der negativen Gefühle hierzu ins eigene Leben zu integrieren. Somit ist wieder ein erfülltes Leben möglich.

Wie die Auswertung der Befragungen darstellt, profitieren jedoch nicht nur die Genesungsbegleiter oder Seelsorger von der genossenen Ausbildung. Ziel ist es selbstverständlich, die Wirkung der Ausbildung nach außen zu tragen, an Klienten oder Patienten der Psychiatrie (im Falle von Seelsorge an Menschen mit Redebedarf hinsichtlich seelisch-emotionaler Themen). Zudem können die positiven Effekte, die der Einbezug von psychiatrieerfahrenen Menschen mit sich bringt auf die Fachkräfte ausstrahlen, wenn sich diese auf die Idee von EX-IN einlassen wollen und können, der Genesungsbegleiter gut ins Team passt und von seinen Kollegen und Vorgesetzten unterstützt wird.

Nicht zuletzt bereichern Konzepte wie EX-IN und gewiss auch das der Seelsorge auf einer gesellschaftlichen Ebene, da der hilfsbedürftige Mensch von einer neuen Perspektive aus betrachtet wird. Die hierarchische Denkweise von „Helfer und Bedürftigem“ löst sich zunehmend auf. Daraus kann und sollte sich eine neue Sichtweise entwickeln, nämlich die des Individuums das Schwächen und Stärken besitzt, die nicht an Krankheit oder Gesundheit gebunden sind. Ein Individuum das trotz psychischer Erkrankung oder Krisenerfahrung als ressourcenvoll und wertvoll, sowie als selbstverständlicher Teil der Gesellschaft betrachtet und dementsprechend behandelt wird.

4.6 Bedeutung für die Soziale Arbeit

Im Zusammenhang zur Sozialen Arbeit ist zu sagen, dass die Sicht auf den Klienten in der Sozialen Arbeit und bei EX-IN vergleichbar ist.

Der Wert der Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient wird zum Beispiel so beschrieben: „Die professionelle Beziehung ist Basis und Rahmen für methodisches Handeln

in der Sozialen Arbeit. Über sie und in ihr werden die Inhalte Sozialer Arbeit gestaltet, vermittelt und umgesetzt“ (Arnold 2003: 130).

Das Passungsmodell nach Maja Heiner (2004: 92-111) beinhaltet u. A.:

- Ressourcenorientiertes KlientInnenbild
- Entdeckung und Aktivierung von Fähigkeiten, z.T. positive Umdeutung
- Partizipationsorientierte Beziehungsgestaltung, Versuch Vertrauen herzustellen
- Förderung von Eigenverantwortung/Selbstbestimmung
- Aufgreifen von Wünschen, Bedürfnissen und Interessen der KlientInnen
- Bemühen Asymmetrie in der Beziehung zu KlientIn zu reduzieren und gemeinsam getragene Lösungen zu finden

[...]

Auch in der Lebensweltorientierung lassen sich ähnliche Basisannahmen finden:

- Der Betroffene als Experte seiner Lebenswelt
- Die allgemeingültige Wirklichkeit als Konstrukt, Wirklichkeit ist subjektiv
- die Rekonstruktion dieser subjektiven Wirklichkeit des Klienten, mit ihren Sinnkonstruktionen und Bewältigungsstrategien

(vgl. Grunwald/Thiersch 2001: 1139)

Die Soziale Arbeit versucht also Begegnungen auf Augenhöhe mit ihrer Klientel herzustellen und betrachtet das Individuum mit einem ressourcenorientierten Blick. Was das Verständnis von Gesundheit und Krankheit, Helfer und Klient angeht, ist die Soziale Arbeit vermutlich näher an dem Konzept von EX-IN als die noch eher traditionell ausgerichtete Psychiatrie.

Aufgrund dieser großen konzeptionellen Nähe von Sozialer Arbeit zu EX-IN gilt es meiner Meinung nach nun auch für die Soziale Arbeit, EX-IN zu stärken. Dies wurde beispielsweise auch von einer Interviewpartnerin vorgeschlagen.

Eine Stärkung von EX-IN kann einerseits dadurch erfolgen, dass Genesungsbegleiter in sozialen Institutionen eingestellt werden und dort unter anderem mit Sozialarbeitern in interdisziplinären Teams zusammen arbeiten. Der Einsatz von Genesungsbegleitern könnte sich in vielen sozialen Einrichtungen lohnen, da psychisch erkrankte Personen auch vertreten sein können, ohne spezifisch wegen ihrer psychischen Erkrankung gekommen zu sein. Dies ist in Krankenhäusern, Ämtern, aber auch in Bereichen der Jugend- und Familienhilfe der Fall. Zudem bietet sich wegen der Nähe der beiden Ansätze eine Zusammenarbeit an, bei der jedoch beide Bereiche klar voneinander abgetrennt bleiben um sich als Gewinn für den Klienten ergänzen zu können. Professionelle Soziale Arbeit mit all ihren Theorien und Methoden plus die Arbeit der „Experten aus Erfahrung“. Genau wie in der Psychiatrie könnten durch die Genesungsbegleiter Zugänge zu hard-to-reach-Klienten gefunden, sowie neue Perspektiven für den Umgang mit Klienten im Allgemeinen erschlossen werden. Hierfür wäre, wie von den Interviewpartnern schon benannt, jedoch nötig dass auch Sozialarbeiter ihre möglicherweise vorhandenen Vorurteile gegenüber EX-IN überdenken, bzw. damit reflektiert umgehen und den Diskurs mit EX-IN und seinen Vertretern suchen.

Durch eine Zusammenarbeit von Sozialer Arbeit und EX-IN kann Weiterem eine größere Plattform geboten werden. Allgemein kann die Soziale Arbeit EX-IN durch eine klare Positionierung unterstützen. Beispielsweise könnten EX-IN Referenten für Vorträge in Einrichtungen eingeladen werden oder man könnte gemeinsame öffentlichkeitswirksame Aktionen durchführen. Dies käme auch der Sozialen Arbeit zugute, da berechtigtes Interesse und Aufmerksamkeit der Gesellschaft aufgrund von Engagement für diesen neuen Ansatz nur gut täte.

5. Zusammenfassung und Ausblick

5.1 Kritische Reflexion der Methodik

Obwohl sich Genesungsbegleiter aus Hamburg, Baden-Württemberg, NRW und Hessen meldeten beschränken sich die ausgewerteten Interviews auf Genesungsbegleiter aus Hamburg. Wie bereits erwähnt war dies keine bewusste Entscheidung, ich hätte gerne eine stärkere regionale Mischung sowie mehr Männerstimmen (gerade weil sich insgesamt nur wenige Männer meldeten) einbezogen.

Ich führte 19 Interviews mit Genesungsbegleitern, also deutlich mehr als ich auswerten würde. Dies bedeutete zusätzlichen Arbeitsaufwand aber auch die Chance mit mehr Genesungsbegleitern sprechen zu können. Nach dem Anhören der Interviewmitschnitte stellte sich schnell heraus, dass manche aufgrund ihres Gehalts, für mich neuen Informationen oder Erfahrungen für meine Zwecke geeigneter waren als Andere. Ich habe allen Genesungsbegleitern im Vorfeld mitgeteilt, dass ich bei der Auswertung selektieren muss, und dass dies nach Gesichtspunkten der Verwertbarkeit geschehen wird. Das möchte ich an dieser Stelle nochmals betonen. Aus all den spannenden, interessanten und berührenden Geschichten hätte den Rahmen der hier vorliegenden Bachelorarbeit überstiegen, da wir haben es also in dieser Arbeit mit den Erfahrungen von Genesungsbegleitern aus Hamburg zu tun. Hamburg hat die längste Erfahrung mit EX-IN, die Absolventen haben teilweise schon bei mehr als einer Stelle gearbeitet. Mittlerweile haben sich jedoch auch Änderungen in den Kursen ergeben, die die Genesungsbegleiter teilweise angesprochen aber selbst nicht erlebt haben. In den Gesprächen mit Genesungsbegleitern aus anderen Bundesländern wurde beispielsweise deutlich, dass Konflikte eine geringere, dafür die allgemeine Unbekanntheit von EX-IN eine größere Rolle gespielt hat.

5.2 Kritische Reflexion des Inhalts

Recovery und Empowerment habe ich nur knapp beleuchtet und für den Theorieteil hauptsächlich die zwei vorhandenen, deutschen Bücher über Genesungsbegleitung genutzt. So besteht sicher eine gewisse Gefahr von Oberflächlichkeit, Einseitigkeit oder Wiederholung schon bekannter Inhalte. Dennoch habe ich mich für diese Handhabung entschieden, da der Literaturteil hauptsächlich eine Ein- und Hinführung zum Praxisteil darstellen soll. Die Interviews und deren Inhalte und Ergebnisse sollen im Fokus der Arbeit stehen.

Ziel meiner Arbeit war es, die Erfahrungen von Genesungsbegleitern mit der entsprechenden Ausbildung und Tätigkeit im Zusammenhang mit ihrem eigenen Leben ausschnittshaft aber

anschaulich zu erfassen. Ergänzt wurde dies durch die Perspektive der beiden befragten Seelsorger. Die Seelsorge ist in dieser Arbeit im Hintergrund und als Ergänzung zum Hauptthema zu verstehen. Durch einen verhältnismäßig ausführlichen theoretischen Blick auf die Seelsorge und ihre Unterarten, sowie die inhaltvollen Gespräche mit den beiden Seelsorgern ist es hoffentlich dennoch gelungen, einen Mehrwert für diese Arbeit zu generieren. Dieser besteht meiner Meinung nach darin, dass die Sinnhaftigkeit, Bedeutung und Wichtigkeit des neuen Ansatzes EX-IN durch die schon lange existierende Praxis der Seelsorge betont wird und umgekehrt.

5.3 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

Forschungsfrage war: Worin liegen die Möglichkeiten, aber auch eventuelle Risiken und Grenzen von Experienced Involvement, also der Einbeziehung von Experten aus Erfahrung, zu denen in dieser Arbeit auch Seelsorger gezählt werden. Wem nützen EX-IN und Seelsorge und auf welche Weise. Hierbei sind verschiedene Gruppen von Menschen beteiligt: Die Genesungsbegleiter/Seelsorger selbst, deren Klienten, Fachkräfte aus dem psychologisch-(sozial)psychiatrischen Bereich und nicht zuletzt die Gesellschaft an sich.

Diese Fragestellung wurde sowohl theoretisch beleuchtet als vor allem durch Experteninterviews mit Genesungsbegleitern und Seelsorgern betrachtet.

Im Rahmen von Experienced Involvement engagieren sich Menschen, die selbst Erfahrung mit krisenhaftem Erleben und psychischen Erkrankungen gemacht haben. Nach einer einjährigen Ausbildung können die sogenannten Genesungsbegleiter in sozialpsychiatrischen Einrichtungen tätig werden, um dort ihr Erfahrungswissen für Andere zugänglich zu machen. Um zur Ausbildung zugelassen zu werden müssen sowohl formale als auch psychosoziale Voraussetzungen, wie ausreichende Stabilität und Reflexionswille, gegeben sein. Die Ausbildung findet in seminaristischer Form statt und dient der Umwandlung der individuellen, reflektierten und strukturierten Krankheits- und Genesungserfahrungen in fundiertes, kollektiv nutzbares Erfahrungswissen. Der Einsatz von Genesungsbegleitern findet hauptsächlich in Psychiatrien statt, wird aber zunehmend auf andere soziale/sozialpsychiatrische Bereiche ausgeweitet.

Eine dialogischer Austausch von Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften sowie Basisannahmen aus den Bereichen Recovery (Genesung und ein erfülltes Leben sind möglich, völlige Symptommfreiheit muss nicht gegeben sein) und Empowerment (Stärkung der Eigenmacht von Betroffenen) bilden die Basis für EX-IN.

Kritik an EX-IN wird geübt, da die ausreichende fachliche Qualifikation der Genesungsbegleiter infrage gestellt wird. Auch der Gedanke, dass die strukturellen Rahmenbedingungen der gegenwärtigen Psychiatrie möglicherweise für den Einsatz von Genesungsbegleitern (noch) nicht geeignet (weil zu unflexibel) sind, führt zu Skepsis.

Zwischen EX-IN und der Profession Soziale Arbeit gibt es eindeutige Parallelen, was das Grundverständnis und der daraus resultierende Umgang mit der jeweiligen Klientel betrifft. Die Orientierung an der real existierenden Lebenswelt, der Versuch von Hilfe zur Selbsthilfe (Empowerment) sowie der humanistische Wachstumsgedanke (ähnlich zu Recovery-Gedanke) bilden sowohl bei EX-IN als auch in der Sozialen Arbeit die Basis für ihr Handeln.

Auch wenn EX-IN im Fokus dieser Arbeit stehen soll gibt es auch gewisse Parallelen zwischen dem säkularen Angebot des Experienced Involvement und der christlichen Seelsorge. Es geht bei beiden Tätigkeitsbereichen um Gesprächsangebote für Menschen in belastenden Situationen. Darüber hinaus geht es um die emotionalen Aspekte die durch diese Art von Begegnung vermittelt werden. Dazu gehört, dass die jeweils Beteiligten in eine vertrauensvolle, geschützte, von Respekt, Wertschätzung und Annahme geprägte Helferbeziehung eintreten. Ziel beider Ansätze ist es, die Klienten in der Auseinandersetzung mit deren persönlichen, verletzenden Erfahrungen (z.B. Krisenerfahrungen) und deren Folgen zu begleiten und zu unterstützen, sodass diese schließlich ins eigene Leben integriert werden können.

Durch die Befragungen kristallisierte sich heraus, dass, wie vermutet, mehrere Personengruppen von EX-IN profitieren. Zum Einen sind dies diejenigen, die eine EX-IN Ausbildung absolvieren. Diese scheint maßgeblich zur Persönlichkeitsentwicklung beizutragen, weil die gemachten Krisenerfahrungen reflektiert und aufgearbeitet werden. Die Genesungsbegleiter profitieren auch durch ihre Tätigkeit (wenn sie die Ausbildung hierzu nutzen), da ihnen die Weitergabe ihres Wissens und die Unterstützung anderer Betroffener eine sinnstiftende, bezahlte Tätigkeit bietet.

Die Personen, die Genesungsbegleitung in Anspruch nehmen, finden so alltagspraktische Hilfe und emotionalen Beistand. Beides ist in seiner Wichtigkeit nicht zu unterschätzen, da herkömmliche Angebote diese Aspekte oft nicht ausreichend erfüllen können.

Fachkräfte der (Sozial)psychiatrie profitieren von dem anderen, gelingenden Zugang den die Genesungsbegleiter zu Klienten haben. EX-IN stellt eine Ergänzung und Bereicherung von traditionellen Hilfsangeboten dar.

Auch ein gesamtgesellschaftlicher Nutzen ist zu erwarten, da durch EX-IN Öffentlichkeitsarbeit für psychisch Kranke, deren Bedürfnisse und der Umgang unserer Gesellschaft mit ihnen betrieben wird. Durch diesen Kontakt mit einem Thema, das gerne noch vermieden wird, kann sich der Blick auf psychisch Kranke allmählich wandeln - hin zu mehr Wertschätzung und dementsprechendem Verhalten gegenüber psychisch Erkrankten. Gleichzeitig wird so Präventionsarbeit betrieben, da die allgemeine Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit mehr auf krank machende Faktoren gelenkt wird.

Die meisten Befragten sprechen sich für das Bremerhavener-Modell oder für eine Andersgestaltung der Insellösung aus. Ein besserer Austausch und Vernetzung mit den Fachkräften könnte die weiterhin vorhandenen Ressentiments, die emotionale Distanz und Skepsis vermindern.

Trotz negativer Erfahrungen mit Fachkräften (Konkurrenzgedanken der Fachkräfte, Nichtanerkennung des Status der Genesungsbegleiter) machen viele Genesungsbegleiter auch positive Erfahrungen. So wurde mir von der Anerkennung der Genesungsbegleitung als neuem, gelingendem Zugang zu Klienten und von einem Hand-in-Hand-Arbeiten (Hausärzte oder Klinikärzte empfehlen das Angebot der Genesungsbegleiter ihren Patienten) erzählt.

Die Erkrankungen der Genesungsbegleiter scheint nur in absoluten Ausnahmefällen eine negative Rolle zu spielen, mit deren Auswirkungen die Genesungsbegleiter angemessen umgehen (Supervision, Intervision, Gespräche, Reflexion, im Notfall Abgabe des einzelnen Klientens). Von diesem Phänomen sowie von seltenen Krisenfällen sind auch die Fachkräfte betroffen. Wesentlich höher ist der Gewinn durch die Erkrankungserfahrung, die zu mehr

Anteilnahme, Wertschätzung, Verständnis und Geduld befähigen zu scheint. Zudem wird durch das lebendige Beispiel genesener psychisch Kranker die Hoffnung auf eigene Gesundung plastisch vermittelt.

An dem traditionellen Professionalitätsbegriff wurde vonseiten der Genesungsbegleiter eher Kritik geübt, da die professionelle Distanz von Fachkräften nicht hilfreich sei, sondern einen gelingenden Beziehungsaufbau eher beeinträchtige.

Damit sich Ex-IN in ganz Deutschland etablieren kann ist Öffentlichkeitsarbeit, eine Sicherstellung der Finanzierung, die Ausweitung auf andere Institutionen (z.B. Ämter) und die Schulung der Fachkräfte nötig. Die Menschen müssen mit dem Gedanken und den positiven Resultaten von Genesungsbegleitung vertraut gemacht werden, indem beispielsweise Vorträge gehalten und die positiven Forschungsergebnisse publik gemacht werden.

5.4 Ausblick

Es handelt sich bei meiner Arbeit um die Analyse der Erfahrungen und Ansichten eines relativ kleinen Kreises von Personen. Nichtsdestotrotz verstehe ich meine Arbeit als einen Teil der Gesamtforschung zum Thema EX-IN, welcher die Erfahrungen und Ansichten eines Ausschnitts der gegenwärtig in Deutschland tätigen Genesungsbegleiter darstellt. Selbstverständlich muss dieser Teil durch andere Forschungsergebnisse ergänzt werden.

Ergänzend zur Befragung von Genesungsbegleitern stellt sich die Frage nach den Erfahrungen von Einrichtungen, die Genesungsbegleiter beschäftigen. Öffentlichkeitsarbeit sowie Projekte, die zusammen mit EX-IN durchgeführt werden (z.B. in Hochschulen oder von Einrichtungen) scheinen mir notwendige weiterführende Schritte zu sein um EX-IN bekannt zu machen und zu einem festen Bestandteil von sozialpsychiatrischen Hilfen zu machen. Auch die Befragung der Allgemeinbevölkerung hinsichtlich ihrer Kenntnisse, Meinungen und Erfahrungen zu EX-IN wäre sicherlich nicht nur spannend, sondern auch nötig um ein Stimmungsbild der Bevölkerung zu EX-IN zu erhalten.

Sowohl während der Gespräche mit den Genesungsbegleitern/Seelsorgern, als auch bei der Auswertung der Gespräche und der Literaturrecherche wurde mir immer wieder bewusst, dass es wenig sinnvoll ist an das neue Konzept von EX-IN die Maßstäbe anzulegen, die für traditionelle Hilfsangebote gelten. So ist zum Beispiel der bisherige Professionalitätsbegriff etwas, was meiner Meinung nach neu überdacht werden muss. Nur so kann innovativen Ansätzen wie dem des Experienced Involvement der ihm zustehende Platz eingeräumt werden: Wenn klar wird, dass die Arbeit von Genesungsbegleitern höchst wertvoll ist, sich der Wert des hierbei genutzten Erfahrungswissens jedoch nicht mit wissenschaftlich-theoretischen Maßstäben messen lässt.

5.5 Persönliche Stellungnahme

In den Gesprächen und persönlichen Begegnungen mit den Befragten habe ich Menschen erlebt, die psychische Erkrankungen wie (bipolare) Depression, Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises, Posttraumatische Belastungsstörungen usw. nicht nur überlebt und überstanden haben, sondern durch ihre Krisenerfahrungen gewachsen und

gereift sind. Mir sind Menschen begegnet, die schwere Schicksalsschläge und traumatische Erfahrungen durchlebt und durchlitten haben, jetzt aber ein erfülltes Leben führen. Trotz teils noch anhaltender Symptome. Menschen, die anderen hilfreich sein möchten und deshalb nicht nur den direkt Betroffenen einen großen Dienst erweisen.

Wir leben in einer Gesellschaft in der viel Wert auf Leistung gelegt wird und psychische Erkrankungen häufig sind, wo chronische Überforderung-aber auch Leere, Orientierungslosigkeit und Schnelllebigkeit-einen immer größeren Stellenwert bekommen. All dies sind nur einige der Aspekte, mit denen wir unser psychisches Gleichgewicht und Wohlbefinden gefährden. Deshalb erscheint es mir unglaublich wertvoll, von der Erfahrung von wieder genesenen Menschen zu profitieren und auch selbst zu lernen, Krisen zu durchleben und mit ihnen umzugehen um gestärkt daraus hervor zu treten.

„Der Mensch muss einfach wichtig sein. Es muss begriffen werden, dass nur wenn der Mensch gestärkt wird, das Land auch blühen kann. Das muss oberste Priorität haben [...], gerade in einer Zeit, wo man sieht, dass der Mensch zugrunde geht[...].“

Quellen

Amering, Michaela (2013): Kunst ist schön, aber macht viel Arbeit. Hindernisse und Widerstände gegen die Peer-Arbeit, 5. überarb. Aufl. (2009). In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff, Thomas Bock (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern, Köln: Psychiatrie Verlag, 58-69

Arnold, Susan (2003): In: Fabian, Thomas / Schweikart, Rudolf (Hrsg.): Brennpunkte der Sozialen Arbeit: Sozialpolitik, Grundfragen der Praxis, Berlin-Münster-Zürich-London: LIT Verlag

AWO-Sozialdienst Rostock gemeinnützige GmbH (o. J.): Sozialpsychiatrie der Arbeiterwohlfahrt Rostock. Experienced Involvement. Online unter: <http://www.awo-sozialpsychiatrie-rostock.de/ex-in/ex-in> (am 17.02.2016)

Bock, Thomas (2013): Die Peer-Arbeit aus anthropologischer Sicht. Vom Dialog zu EX-IN, 5. überarb. Aufl. (2009). In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff, Thomas Bock (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern, Köln: Psychiatrie Verlag, 22-32

Daszkowski, Jurand (2012): EX-IN Ausbildungen: Experienced Involvement – Pro & Kontra. Training Experienced Involvement – Pro & Kontra. In: Psychiat Prax, H. 39, 203

Deutsche Evangelische Allianz e. V. (2007-2016): Die evangelische Allianz stellt sich vor. Die gemeinsame Basis des Glaubens. Online unter: <http://www.ead.de/die-allianz/basis-des-glaubens.html>

Evangelische Hochschule TABOR (2016): Was ist Pietismus. Online unter: <http://www.eh-tabor.de/wasistpietismus.html> (am 16.02.2016)

F.O.K.U.S. (2014): EX-IN Curriculum. Ausbildungsprogramm für Psychiatrie-Erfahrene zur Qualifizierung als Ausbilder und als Genesungsbegleiter. Online unter: <http://www.ex-in.info/data/files/132/Curriculum%20EX-IN.pdf> (am 17.02.2016)

F.O.K.U.S. (o. J.): Willkommen bei EX-IN. Online unter: <http://www.ex-in.info/virthos.php?/%DCber+EX-IN>; Curriculum (am 16.02.2016)

Funke-Kaiser, Kay (o. J.): Psychisch Kranke brauchen mehr Therapieplätze - BpTK fordert Nachbesserungen am GKV-Versorgungsstrukturgesetz. Online unter: <http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/nachrichten/5122368.html> (am 16.02.2016)

Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (2001): Stichwort Lebensweltorientierung. In: Otto, Hans / Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Neuwied Krieffel: Luchterhand Verlag. Online unter: <http://www.ejh-schweicheln.de/uploads/Ambulant/KonzeptLWO.pdf> (am 16.02.2016)

Halder, Kathrin (2011): Die Grundlagen Christlicher Psychologie. Ein Lehrbuch Band 2. Zum Wirklichkeitsverständnis der Christlichen Psychologie, Kitzingen: IGNIS Edition IGNIS-Akademie für Christliche Psychologie

Hammer, Matthias/ Plöbl, Irmgard (2012): Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen, Köln: Psychiatrie Verlag

Heiner, Maja (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit, Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Jahnke, Bettina (2012): Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen. Mit EX-IN zum Genesungsbegleiter, Neumünster: Paranus Verlag der Brücke Neumünster gGmbH

Knuf, Andreas (2013): Recovery, Empowerment und Peer-Arbeit, 5. überarb. Aufl. (2009). In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff, Thomas Bock (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern, Köln: Psychiatrie Verlag, 33-47

Müller, Christoph (o.J.): 40 Jahre Psychiatrie-Enquete. Ein Feld bestellen, das es ständig zu pflegen gilt. Online unter: <http://www.dfpp.de/index.php/archivdfpp/112-literatur-rezensionen/276-40-jahre-psychiatrie-enquete.html> (am 17.02.2016)

TEAM.F - Neues Leben für Familien e.V. (o. J.): Seelsorgerlicher Begleiter. Allgemeine Informationen. Online unter: https://www.team-f.de/de/seelsorgerlicher-begleiter__515/

TEAM.F - Neues Leben für Familien e.V. (o. J.): Seminarübersicht. TEAM.F Schule für Gebetsseelsorge. Online unter https://www.team-f.de/de/seminaruebersicht__37/?evtContDetail=305 (am 16.02.2016)

Team.F Neues Leben für Familien e.V. (2013): Teilnehmerhandbuch, Lüdenscheid.

Utsch, Michael / Hemminger, Hansjörg (2010): Seelsorge- und Beratungsausbildungen freier christlicher Werke und Träger. Online unter: http://www.ezw-berlin.de/html/15_781.php (am 16.02.2016)

Utschakowski, Jörg (2013): Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen, 5. überarb. Aufl. (2009). In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff, Thomas Bock (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern, Köln: Psychiatrie Verlag, 14-21

Van Haster, Harrie (2013): Der Wert der Erfahrung, 5. überarb. Aufl. (2009). In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff, Thomas Bock (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern, Köln: Psychiatrie Verlag, 48-57

Van Haaster, Harrie /Koster, Y. (2005): Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid, Amsterdam. Unpublished manuscript

Ziemer, Jürgen (2008): Seelsorgelehre. Eine Einführung für Studium und Praxis, 3. überarb. Aufl., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Interviewleitaden für die Expertenbefragungen	2
Anhang 2: Darstellung der Analyse anhand eines der Interviews	4

Interviewleitaden für die Expertenbefragungen

Begrüßung, Aufklärung über Datenschutz und Ziel der Arbeit (falls noch nicht telefonisch/schriftlich erfolgt), kurzes Umreißen der Themenblöcke

Eisbrecher/Einstieg: Etwas über sich erzählen lassen („Was sollte man über Sie wissen?“)

Kategorie: Zugang zu EX-IN

- a) Wie wurden Sie auf das Projekt Ex-In aufmerksam?
- b) Warum haben Sie sich dafür interessiert? (eigene Krankheit, Berufsperspektive...) ?

Kategorie: Erleben der Ausbildung

- c) Wann haben Sie die Ausbildung begonnen und aus welchem Grund?
- d) An welche für Sie markanten Geschehnisse während der Ausbildung können Sie sich erinnern?
- e) Was waren die positiven Seiten während der Ausbildung?
- f) Fallen Ihnen Kritikpunkte zur Ausbildung ein?
- g) Wie gestaltete sich der Umgang mit den anderen Teilnehmern?
- h) Wie war der Umgang mit dem Dozenten?
- i) Wie haben Sie die Ausbildung insgesamt erlebt und warum?

Kategorie: Einfluss der EX-IN Ausbildung

- j) Inwiefern hat EX-IN Ihr eigenes Leben/Einstellung beeinflusst (Umgang mit eigener Krankheit, Leben vorher und nachher)?
- k) Hatte die Ausbildung Einfluss, und wenn ja welchen, auf Ihre Arbeitshaltung (Sicht auf psychisch Kranke, Verständnis von psychischen Erkrankungen...)?
- l) Wie lautet Ihre Meinung zu Vorbehalten gegen EX-IN (Mehrbelastung, unzureichend bürokratisch, nicht professionell, mangelnde Fähigkeiten...)?

Kategorie: Die Arbeit als Genesungsbegleiter

- k) Wie lange mussten Sie nach einer Arbeitsstelle suchen?
- l) Seit wann sind Sie nun wo tätig?

- m) Was sind Ihre Aufgaben?
- n) Was gefällt Ihnen daran besonders gut?
- o) Wo gibt es Schwierigkeiten?
- p) Wie gehen die anderen Mitarbeitern mit Ihnen um?
- q) Wurde Ihnen bzw. EX-IN Skepsis entgegengebracht und wenn ja, wie sah diese aus?
- r) Gehen Sie mit Ihrer ehemaligen Krankheit offensiv um?
- s) Bitte schildern Sie beispielhaft erlebte Erfolge bzw. Misserfolge in Ihrer Arbeit

Kategorie: EX-IN und Gesellschaft

- t) Welche Reaktionen haben Sie von Ihrem Umfeld (Freunde, Familie) zu Ihrer Tätigkeit erhalten?
- u) Inwiefern ist Ex-IN Ihrer Meinung nach sinnvoll und für wen?
- v) Wie steht die Gesellschaft Ihrer Meinung nach zu EX-IN?
- w) Wer ist für eine EX-IN Ausbildung geeignet und wer nicht?

Kategorie Ausblick auf die Zukunft von EX-IN

- t) Wie sehen Sie die Zukunftschancen für EX-IN?
- u) Gibt es etwas, was Ihrer Meinung nach am Konzept, der Ausbildung o. Ä geändert werden sollte?
- v) Was muss passieren, damit sich EX-IN in Deutschland etabliert?

Abschließendes Fazit von mir, der Befragte hat die Möglichkeiten Informationen zu ergänzen, Dank an den Interviewpartner.

Darstellung der Analyse anhand eines der Interviews

Anmerkung für Herrn Lichtlein: Wie mit Ihnen vereinbart handelt es sich nicht um wortwörtliche Transkripte der Interviews, sondern um die gesammelten Aussagen der Befragten zu meinen Fragestellungen (siehe Leitfaden). Die wichtigsten Passagen aus den Interviews habe ich niedergeschrieben und hierfür verwendet. Für die Fragestellungen des Leitfadens und somit für die Arbeit unerhebliche Aussagen wurden in diesem Schritt bereits weggelassen.

Farblegende Themengebiete:

Persönlicher Hintergrund (Erkrankung, wie auf Ex-in aufmerksam geworden...)

Ausbildung (wie erlebt, positiv/negativ...)

Arbeit als Genesungsbegleiter (Alltag, Grenzerfahrungen, Erfolge/Misserfolge)

Einfluss auf eigenes Leben

Wirkung von Ex-In/Vorurteile

Risiken von Ex-In

Zukunft von Ex-In

Ausbildung: 2009/10 in Hamburg

„Das erste Halbjahr war ziemlich anstrengend, weil wir immer einen Konsens finden mussten. Wir waren so ca. 20 am Anfang und wenn man so in dreier, vierer, fünfer- Gruppen ist, die verschiedensten Diagnosen hat und Leute hat die sich schlecht einigen können, Andere die wenig sagen... Das ist sehr anstrengend. Nach dem halben Jahr hab ich gedacht, ich kann nicht mehr. Weil es so anstrengend ist, zu bestimmten Themen zu arbeiten und dann ein Flipchart zu präsentieren, mit einem bestimmten Konsens. Und diese Konsensfindung war wirklich anstrengend.“

Wir haben natürlich viel gelernt über verschiedene Diagnose und die Eigenheiten die die Menschen dann damit haben. Und das zweite Halbjahr ist ganz anders aufgebaut. Da arbeitet man irgendwie mehr noch themenbezogen, finde ich. Und die subjektive Seite machte eben auch viel mit einem, dieses Referat was man dann im zweiten Halbjahr macht. Über die eigene Krankengeschichte. Und da kann man da nochmal ganz anders dann draufgucken. Und das zweite Halbjahr war eben völlig anders und hat viel Spaß und Freude gemacht.

Insgesamt hat es für mich ganz viel Nutzen gebracht um anders mit meiner Erkrankung umzugehen. Also, ich bin bipolar und die Anderen auch anders zu verstehen und anzunehmen mit ihren Eigenarten. Es gibt dann ja auch viele Konflikte und man lernt's eben auch auszuhalten oder auch sich zu positionieren. Das ist, sag ich mal, anders als wenn man immer nur im eigenen Saft schmort, in seinem Umfeld. Und auch Therapie ist anders. Für mich war das ein ganz großer Gewinn.

Ich hab dann angefangen eine Recovery-Gruppe zu moderieren. Das man guckt, kann man auch noch ´nen anderen Blickwinkel haben.

Am Anfang saß ich einfach hier auf Station auf dem Gang und hab mit den Leuten geredet. Und es wollte auch immer jemand reden. Es gab auch dann die ersten Erfahrungen im Krankenhaus vom Personal mit EX-INlern. Es gibt natürlich auch immer Widerstände und Leute, die ganz erstaunt sind. Und es gibt dann natürlich auch ´nen gewissen Austausch und wir haben hier eigentlich ´nen guten Stand weil wir einfach einen anderen Zugang zu den Menschen haben. Durch die eigene Erfahrung und man sagt ja bei EX-IN „Erfahrungsschatz“ und es ist auch wirklich ein Schatz weil man die Krisen anders sehen kann. Und es einfach einen Sinn macht, so krank gewesen zu sein und irgendwie einen Weg da raus gefunden zu haben und anderen Menschen mit seinen Erfahrungen und seinen Tipps irgendwie hilfreich sein zu können. Dass die es etwas leichter haben. Ich hätte mir das ´96/97 gewünscht, dass mir jemand sagt eine psychiatrische Diagnose ist nicht das Ende der Welt, man kommt da eben auch wieder raus.

Die Gespräche sind einfach sehr sinnstiftend. Die Menschen sind sehr dankbar. Und der Kontakt hier zu dem Personal ist eigentlich auch gut.

Wir haben einmal im Monat im UKE Supervision

Es hat mich daran (an der Ausbildung) interessiert, dann auch irgendwie professioneller zu arbeiten.

Jetzt wird richtig ausgewählt, wer stabil genug ist. Das man den Kurs auch, sag ich mal, durchstehen kann.

Die Finanzierung ist ein großes Problem. In Schleswig-Holstein gab es nur einen Kurs. Das ist da auch schwieriger, wegen der Fläche, weil die Leute weitere Wege auf sich nehmen müssen. Deshalb ist das teurer. Deshalb gibt es jetzt eine Angleichung der Preise. Wir hatten damals sehr private Preise. Das ist also auch schwer, das finanziell zu schaffen.

Es ist immer noch kein anerkannter Beruf, Genesungsbegleiter. Das ist halt schwierig. Wenn Räume gemietet werden müssen, wenn jedes Wasser bezahlt werden muss.

Es wird immer so ein Perspektivwechseln geübt und ein gegenseitiges Verständnis. Aha, man kann die Situation aus ´ner anderen Sicht und ganz anders sehen. Es gibt Fürsprachen, Rollenspiele...

Ich hab da ganz stark gelernt meine Nervosität zu überwinden. Hab das erste Halbjahr noch nicht mal geschafft ein Flipchart zu präsentieren, obwohl ich die ja kenne. Mittlerweile hab ich schon ein paarmal auf der dgbs referiert...Sodass mir das auch Freude macht, das in die Welt zu tragen.

Man hat einen Fokus auf Themen mit denen man sich im Alltag als psychisch Kranker nicht beschäftigen würde, das fand ich sehr bereichernd.

Man übt Geduld oder Verständnis, wenn andere krankheitsbedingt z.B immer im Mittelpunkt stehen wollen, viel reden... oder man gerät mal aneinander und setzt sich auseinander. Und man lernt die Eigenarten der verschiedenen Menschen besser kennen und eben auch lernt, gewisse Sachen zu akzeptieren. Das es krankheitsbedingt vielleicht nicht anders sein kann.

Es gibt schon viele Extremsituationen in so einem Kurs. Man baut dadurch Befremdung ab und kann das irgendwie besser integrieren.

Ja, es findet eine andere Art der Auseinandersetzung statt. Man lernt, dass ein Konflikt nicht unbedingt nur schlecht ist, sondern das man guckt wie kann ich den lösen. Muss ich ausrasten oder kann ich mich auch mal zurücknehmen. Oftmals ist es ja so, dass man anhand dieser Reibereien ganz viel lernt. Warum piekst mich jetzt dieses Verhalten so an.

Manchmal werden Menschen während der Ausbildung krank, dann guckt man halt, kann man die unterstützen. Das führt einem auch die eigene Zerbrechlichkeit vor Augen, dass man auch instabil werden kann oder so.

Es war schwierig am Ende des Kurses dass wir dann so allein gelassen waren, da fanden dann keine regelmäßigen Treffen mehr so statt. Man musste viel mit sich selber ausmachen, das ist jetzt sehr gut, dass wir eine sehr gut zusammen gewachsene Gruppe. Dass man sich austauscht, auch Fallbesprechungen macht, also richtig Supervision.

Man leidet mit den Anderen ein Stück weit mit, lernt aber auch abzugrenzen: Das ist das Leid des Anderen. Kann ich was tun oder kann ich vielleicht auch nichts tun. Das ist auch wichtig, das akzeptieren zu können. Das nicht auf sich zu übertragen und zu sagen alles ist auch für mich jetzt schlimm. Zu sagen, ok, jeder muss auch durch die eigene Geschichte irgendwie durch.

Naja, wir haben so ein bisschen gelernt von sich abzusehen. Im Klientenkontakt sind meine Probleme im Hintergrund und es geht um Denjenigen. Man lernt, sich auf den Anderen mehr einzulassen. Die eigene Krankheit rückt mehr in den Hintergrund. Das ist eine andere Umgangsform. Früher war das sehr präsent in Depressionen, man denkt man kommt da überhaupt nicht mehr raus. Heute weiß ich, es gibt auch schlechte Zeiten. Aber irgendwann isses dann auch wieder gut, dann ist wieder das Normale. Und ich kann das jetzt besser aushalten einfach.

Ich habe natürlich immer noch eine Therapeutin mit der ich Sachen bespreche die für mich wichtig sind.

Ich hatte einmal eine Klientin die mich getriggert hat, hab dann seltsames geträumt. Die hab ich an eine Kollegin abgegeben. Aber das war nur einmal.

Die Klienten die kommen finden eigentlich immer so den passenden Gesprächspartner, wo die Chemie stimmt. Das ist ganz lustig.

Meine Arbeit kann ich auch in schlechten Momenten immer noch machen, aber vielleicht nicht so offensiv. Gebe weniger Tipps, höre mehr zu. Den Klienten fällt das nicht so auf. Die Arbeit ist trotzdem möglich. Ich bin nicht immer in meiner Mitte aber die Arbeit ist trotzdem möglich. Das gibt Auftrieb und Struktur. Man hat eine Aufgabe. Das gibt einfach auch Halt.

Bei den Klienten geht es viel um Partnerschaft, auch um Wiedereingliederung. Wie schaffe ich das sie sich besser selber wahrnehmen, ihre Grenzen sehen...

Die Aufgaben sind ganz unterschiedlich. Es geht auch oft um Familiensachen, um Arbeit, um wie komm ich nach so einem Zusammenbruch meiner Seele wieder ins Leben, wie komm ich klar...

Dieser große Schnitt zwischen „hier wird einem alles abgenommen, hier wird man ja versorgt, die Struktur wird vorgegeben“ und wenn Menschen entlassen werden, müssen sie sich selber eine Struktur schaffen und sich mit dem Alltag auseinander zu setzen. Da versuchen wir hilfreich zu sein, dass sie alles mit uns besprechen können. Und sie besprechen auch alles mit uns.

Also, wir haben ja hier so ´ne Insellösung, dass wir nicht an den Supervisionen von Station teilnehmen oder regelmäßige Gespräche haben. Wir wenden uns eigentlich nur an das Personal bei Suizidalität und selbstgefährdendem Verhalten. Ansonsten haben wir Schweigepflicht. Wenn uns was zu sehr beschäftigt haben wir die Möglichkeit zu Einzelsupervision oder in der monatlichen Teamsupervision das zu machen.

Zu einigen ist es enger (im Team, Anmerkung von mir). Die Personen sprechen teils in Visiten oder anderen Gesprächen darüber, was hier so gelaufen ist. Die entwickeln sich einfach weiter.

Wir haben einfach einen anderen Zugang durch diese Erfahrung wie so ein Weg gehen kann. Es gibt dann ja auch oft Parallelen. Menschen die sehr ehrgeizig, sehr perfektionistisch sind. Da kann man dann was bewegen. Und das kriegen die Profis durch Beruf ja auch mit. Die finden das meistens ganz gut. Es gibt natürlich Sachen wo es heißt das sind immer noch psychisch Kranke, wir haben studiert, lange Ausbildungen gemacht. Wo es so Konkurrenzsituationen gibt, durchaus. Es ist unterschiedlich. Aber meistens gibt es positives Feedback. Wir sind wohlwollend gesehen.

Ich würde mir wünschen dass wir noch mehr in die Teams eingebunden sind und ich war von Anfang an nicht so für diese Insellösung. Aber das ist das Pendant zu dem Bremerhavener-Modell wo die ja auf Station wie Pflegepersonal mitarbeiten und nicht so ´ne Sonderstellung haben.

Es gibt manchmal schon Absprachen, manchmal auch Empfehlungen seitens der Ärzte, das wir empfohlen werden. Aber es gibt auch den Fall dass wir, sagen wir mal, kritisch beäugt werden.

Wir haben gar nicht mal so unterschiedliche Meinungen, würd ich sagen. Also wir würden nicht sagen: Setzen Sie Ihre Tabletten von heute auf morgen ab oder so. Es zählt jetzt nicht, dass ich jemanden hier umpole. Wir machen das schon so, dass das mehr Hand in Hand geht und tauschen uns manchmal eben auch aus. Wenn man jetzt merkt jemand ist sehr unglücklich... wir motivieren die Klienten halt dazu, dass dann anzusprechen oder ... ihnen den Rücken zu stärken. Ihre Anliegen hier in der Morgen- oder Abendrunde zu sagen und das eben auch einzufordern wenn sie zu wenig Programm haben oder zu wenig Gespräch. Das ist nicht so sehr ein Gegeneinander.

Ich hab natürlich auch einiges an Medikamenten durch und sage da manchmal „Das war bei mir so und so, das muss bei Ihnen aber nicht so sein.“

Ja, das macht sich bemerkbar. Vielleicht sind die eigenen Probleme nicht mehr so groß, weil man die Probleme der Anderen kennt. Die Relationen haben sich verschoben. Es gibt nicht nur die eigene Geschichte sondern auch die Geschichten der Anderen. Jeder versucht irgendwie klar zu kommen. Man kann schon sagen, das Eigene ist nicht mehr so im Vordergrund. Und die Belastbarkeit hat sich verändert. Ich hab vorher auch schon auf 450-Euro-Basis gearbeitet, im Büro. Wenns mir schlecht geht isses mir sehr sehr schwer

gefallen. Das ist jetzt leichter, weil ich jetzt einfach so sein kann wie ich bin. Wenn ich mal nicht so viel reden kann, kreierte mir das keiner an. So insgesamt kann ich viel mehr schaffen.

Es weiß hier jeder Bescheid, man muss es nicht verstecken. Diese Sichtweise, selbst wenn ich jetzt ne depressive Phase hab dann weiß ich, ok, vllt hab ich zu viel gemacht, muss mich etwas mehr ausruhen. Also, ich bin gnädiger mit mir im eigenen Umgang und kann das dann eben besser aushalten.

Wenn ich dann hypomanische Phasen hab, wenn es richtig gut läuft. Da bin ich dann sehr aktiv und sage mir halt „Gemach, gemacht“. Ich weiß, es geht auch das vorbei. Das ich dann sage, jetzt red ich mal weniger oder ich mache ne Pause oder ich putze um die Energie los zu werden. Der Umgang mit der ganzen Krankheit ist anders geworden, weniger verurteilen und stigmatisieren. Es gehört irgendwie mehr zum Leben. Und das versuche ich den Menschen auch zu vermitteln, dass das auch zum Leben gehört, auch Krisen. Es kann nicht immer glatt laufen. Aber es kann eben auch wieder besser werden, alles braucht seine Zeit.

Wir sind nicht in einem Tag krank geworden, da werden wir auch nicht in einem Tag wieder gesund.

Die Gelassenheit muss man mühsam lernen, und dass es eben auch mal Rückschläge geben kann und das auch nicht das Ende ist. Es geht immer wieder darum, wieder einen Schritt nach vorne zu machen und wieder anzufangen.

Das es nicht professionell genug ist kann ich mir wenig vorstellen. Es wird schon sehr themenbezogen gearbeitet. Ich finde, das ist sehr professionell.

Ich finde nicht, dass es eine Konkurrenz ist sondern nebeneinander stehen kann. Wir haben eben mit unserer eigenen Erkrankung langjährige Erfahrung und verschiedene Lösungsversuche durch. Jemand, der das nicht professionell genug findet soll sich mal einen Tag in so einen Kurs begeben, dann würde sich das zerstreuen. Die Menschen arbeiten sehr stark an dem Thema, versuchen Lösungen zu finden, konzentrieren sich zwei Tage lang. Versuchen sich vorzustellen wie ist das mal, wenn sie als Genesungsbegleiter arbeiten. Wir gehen auch in die Kurse und erzählen von der Arbeit.

Der Kurs macht natürlich was mit einem und nachher auch die Arbeit.

Diese psychiatrischen Themen werden wirklich angegangen, theoretisch und praktisch.

Es macht auch was auf Station wenn sie mit uns relativ stabile psychisch Kranke sehen. Da sehen sie mal gute Beispiele, dass wir auch gut im Leben stehen können. Menschen, die mit ihrem Leben wieder gut klar kommen.

Heute gibt es mehr Auswahlkriterien, da finden richtige Gespräche statt. Früher gab's auch ein Gespräch mit Frau Sielaff, aber jetzt müssen auch Fragebögen ausgefüllt werden um eine Grundstabilität und eine Grundqualifikation (an sich arbeiten, Sachen reflektieren) sicher zu stellen.

Es ist ein Unterschied mit wem man spricht. Wir können Krisen nachfühlen, geschlossen untergebracht zu sein, viel abgeben müssen, diese Lebensmöglichkeiten zuhause wieder zu erlangen. Dieses Mühsame haben wir alle auch selbst erlebt. Da kriegt man ganz schnell

eine Bindung zu den Menschen die herkommen weil diese Gefühlsebene einfach so wesentlich ist.

Es gibt viel Auseinandersetzung mit Suizid und suizidalen Klienten. Ist manchmal schon schwierig aber dadurch dass wir wirklich gelernt haben uns abzugrenzen... Bzw. ich suche dann auch manchmal das Gespräch mit dem behandelnden Arzt.

Haben auch schon Gespräche mit Mehreren geführt. Angehörigenberaterin und die Partnerin vom Betroffenen. Nochmal zu viert besprochen, mit zwei Neutralen, gucken dass jeder zu seinem Recht kommt und dass die vielleicht auch anders miteinander umgehen.

Man kommt manchmal in bestimmten Gesprächen an seine Grenzen. Dann kann man sich eine Einzelsupervision holen oder für sich selbst nochmal versuchen das klar zu kriegen oder hier mit jemandem zu sprechen. Aber die Belastbarkeit insgesamt ist über die Jahre auch gewachsen. Wenn ich rausgehe kann ich die Geschichten hier gut lassen. Ich mache eine Dokumentation, schließe das ein und lasse das hier. Das ist mir in meinem früheren Beruf nie gelungen.

Es gibt genug Möglichkeiten die Sache mit Anderen zu beleuchten

Die meisten sind das ganze halbe Jahr gekommen und auch sehr zuverlässig.

Es gibt Menschen, die können sich nicht bewegen. Sind in der Krankheit noch so verhaftet, da dreht sich das immer um sich selbst oder immer um die gleichen Sachen und es bewegt sich nichts. Da liegt es dann auch an uns zu sagen das muss ich akzeptieren. Wir wollen hier nicht umkrempeln. Der eine macht eben schnellere Schritte, der Andere nicht, es gibt auch welche die machen gar keine Schritte.

Mein Ziel: dass sie besser hier rausgehen als sie reingekommen sind. Das gelingt eigentlich immer und es gibt manche, wo wirklich viel Bewegung ist. Das macht einen dann sehr glücklich, dass man hilfreich sein kann ohne so einen Helferkomplex zu entwickeln. Einfach, dass sie einen Gesprächspartner haben.

Mir wird oft zurückgemeldet die Gespräche hier sind ganz anders als die, die ich sonst hab. Wir kümmern uns mehr um das Praktische. Das ist mit Therapeuten oder Ärzten oft nicht so.

Nötige Qualifikationen: sich einfühlen können, den Anderen Verständnis signalisieren sodass sie sich hier gut aufgehoben fühlen und überall alles sprechen können. Empathie hat jetzt in meinem neuen Leben einen großen Stellenwert, das ist für mich sehr bereichernd. Ich hab zu mir einen anderen Zugang gekriegt.

Psychische Krankheit ist nicht nur eine Last und schwer, man kann daran eben wachsen und sich entwickeln.

Nicht jeder, der den Kurs macht hat das Ziel, als Genesungsbegleiter zu arbeiten. Man kann dann gucken, was man letztendlich damit macht oder ob man gar nichts damit macht. Ich denke es gibt ganz unterschiedliche Ideen, warum man das macht. Manche können sich nicht vorstellen, in Psychiatrie zu arbeiten. Macht Ausbildung zur Co-Trainerin, Patientenführsprecherin.

Durch die Praktika kriegen immer mehr Kontakt zu Ex-In. Dadurch werden oft Berührungsängste abgebaut. Oder wenn man Vorträge von EX-INlern hört, die einen begeistern.

Wir sind hier schon auch immer wieder am Kämpfen (zeigt auf Löwenbild an der Wand) mit Widerständen. Das stärkt einen aber auch, weil es eben nicht alleine geht, man sich einsetzen muss warum man genau da Praktikum machen will. Ich glaube, diese Hartnäckigkeit bewirkt auch viel.

Viele Chefärzte meinten am Anfang, was ist wenn derjenige in ne Krise kommen. Natürlich können wir in ´ne Krise kommen, aber auch jeder Andere im sozialen oder pflegerischen Bereich. Bei uns ist das Risiko nicht größer, im Gegenteil. Wir sind weniger krank als sonst so der Krankenstand. Wenige sind in eine Krise geraten, die ich so kenne. Arbeiten nach Pause weiter.

Hat ja nix mit Therapie zu tun, wir entwickeln uns ja immer weiter, das ist ja nie abgeschlossen. Glaube nicht, dass jeder EX-INler ne Therapie gemacht hat. Finde eher, der Mensch muss ins Team passen und das Team muss hinter der Idee stehen. Bremerhaven hat zum Beispiel Leute gefeuert, die sich nicht mit EX-IN anfreunden konnten. Ist ja auch für Profis eine Herausforderung, sich auf was Neues einzulassen.

Was fehlt: finanzielle Anerkennung. Obwohl wir mit unseren 450-Euro Verträgen einen guten Stundenlohn kriegen, das ist z. B in Bremerhaven nicht so. Da arbeiten sie 20-30 h, müssen Abgaben leisten, kriegen noch weniger. Es ist schwer, diese Arbeit einzugruppieren. Es ist schwer, das in Geld auszudrücken. Es sind langwierige und zähe Verhandlungen, es gibt immer noch viele Unsicherheiten. Das ist oft für mich auch eine Sache wo ich verzweifelt bin, weil ich denke die müssen das doch sehen. Wir haben Forschung gemacht, die belegt das. Wieso dauert das so lang?

Ist schwierig zu sagen ein EX-INler soll jetzt genauso viel verdienen wie z. B ein Sozialarbeiter.“

Geordnet nach Kategorien:

Persönlicher Hintergrund (Erkrankung, wie auf Ex-in aufmerksam geworden...):

„Ich hab dann angefangen eine Recovery-Gruppe zu moderieren. Das man guckt, kann man auch noch ´nen anderen Blickwinkel haben.

Ich habe natürlich immer noch eine Therapeutin, mit der ich Sachen bespreche die für mich wichtig sind.“

Kernaussagen: Frau X. ist an einer bipolaren Störung erkrankt aufgrund derer sie weiterhin eine Therapie erhält. Hier habe sie die Möglichkeit aktuell wichtige Themen zu besprechen

Frau X. besitzt Erfahrung in der Moderation einer Recovery-Gruppe.

Ausbildung (wie erlebt, positiv/negativ...):

„Das erste Halbjahr war ziemlich anstrengend weil wir immer einen Konsens finden mussten. Wir waren so ca. 20 am Anfang und wenn man so in dreier, vierer, fünfer Gruppen ist, die verschiedensten Diagnosen hat und Leute hat die sich schlecht einigen können, Andere die wenig sagen.. Das ist sehr anstrengend. Nach dem halben Jahr hab ich gedacht, ich kann nicht mehr. Weil es so anstrengend ist zu bestimmten Themen zu arbeiten und dann ein Flipchart zu präsentieren, mit einem bestimmten Konsens. Und diese Konsensfindung war wirklich anstrengend.“

Kernaussage: Die Ex-In Ausbildung sei im ersten halben Jahr aufgrund der Verschiedenheit (Erkrankungen, Persönlichkeitsstil...) der Teilnehmer sehr anstrengend gewesen. Besonders die Konsensfindung habe sich immer wieder schwierig gestaltet.

„Wir haben natürlich viel gelernt über verschiedene Diagnose und die Eigenheiten die die Menschen dann damit haben. Und das 2. Halbjahr ist ganz anders aufgebaut. Da arbeitet man irgendwie mehr noch themenbezogen, finde ich. Und die subjektive Seite machte eben auch viel mit einem, dieses Referat was man dann im 2. Halbjahr macht. Über die eigene Krankengeschichte. Und da kann man da nochmal ganz anders dann draufgucken. Und das 2. Halbjahr war eben völlig anders und hat viel Spaß und Freude gemacht.“

Kernaussage: „Durch das Miteinander in der Gruppe habe sie viel anschauliches Wissen über verschiedene psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen in sozialen (Gruppen)kontexten erlangen können.

Das zweite Halbjahr habe Frau X. mehr Spaß gemacht, da nun fokussierter zu bestimmten Themen gearbeitet worden sei. Auch die „Subjektive Seite“, eine Art Zusammenfassung und Reflexion der eigenen Kranken- und Genesungsgeschichte habe sie als sehr gewinnbringend empfunden, da die Auseinandersetzung damit neue Sichtweisen eröffnet habe.

„Wir haben einmal im Monat im UKE Supervision“

„Es hat mich daran (an der Ausbildung) interessiert, dann auch irgendwie professioneller zu arbeiten.“

„Jetzt wird richtig ausgewählt, wer stabil genug ist. Das man den Kurs auch, sag ich mal, durchstehen kann.“

Kernaussage: Einmal monatlich findet für die Genesungsbegleiter ihres Kurses eine Supervision im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf statt.

Kernaussage: Frau X. habe die Ausbildung begonnen um danach professionell(er) arbeiten zu können.

Mittlerweile fände eine stärkere Selektion bei der Auswahl der Teilnehmer statt, wobei auf die psychische Belastbarkeit der Bewerber großer Wert gelegt werde. Diese sei wichtig um die Ausbildung an einem Stück absolvieren zu können.

„Es wird immer so ein Perspektivwechseln geübt und ein gegenseitiges Verständnis. Aha, man kann die Situation aus 'ner anderen Sicht und ganz anders sehen. Es gibt Fürsprachen, Rollenspiele...“

„Es gibt schon viele Extremsituationen in so einem Kurs. Man baut dadurch Befremdung ab und kann das irgendwie besser integrieren.“

„Ja, es findet eine andere Art der Auseinandersetzung statt. Man lernt, dass ein Konflikt nicht unbedingt nur schlecht ist, sondern dass man guckt wie man ihn lösen muss. Muss ich ausrasten oder kann ich mich auch mal zurücknehmen. Oftmals ist es ja so, dass man anhand dieser Reibereien ganz viel lernt. Warum piekst mich jetzt dieses Verhalten so an.“

Kernaussage: Durch Fürsprachen, Rollenspiele und weitere Methoden würden Perspektivwechsel geübt und die Empathiefähigkeit geschult.

Kernaussage: Konflikte und Extremsituationen in der Gruppe und der Umgang damit hätten eine wichtige Rolle im Lernprozess gespielt. Hemmschwellen seien überwunden, das eigene Verhalten reflektiert, das Positive in Krisen erkannt und nach einer Lösung gesucht worden.

„Manchmal werden Menschen während der Ausbildung krank, dann guckt man halt, kann man die unterstützen.“

„Man leidet mit den Anderen ein Stück weit mit, lernt aber auch abzugrenzen: Das ist das Leid des Anderen. Kann ich was tun oder kann ich vielleicht auch nichts tun. Das ist auch wichtig, das akzeptieren zu können. Das nicht auf sich zu übertragen und zu sagen alles ist auch für mich jetzt schlimm. Zu sagen, ok, jeder muss auch durch die eigene Geschichte irgendwie durch.“

Kernaussagen: Krisen Einzelner während der Ausbildung seien möglich und vorgekommen, wobei die Teilnehmer sich gegenseitig zu unterstützen versucht hätten. Gleichzeitig werde so professionelles Verhalten im Umgang mit Nähe und Distanz eingeübt.

„Naja, wir haben so ein bisschen gelernt von sich abzusehen.“

„Diese psychiatrischen Themen werden wirklich angegangen, theoretisch und praktisch.“

Kernaussagen: Psychiatrisches Wissen sei intensiv theoretisch und praktisch vermittelt worden. Zudem hätten die Teilnehmer gelernt, von ihrer eigenen Geschichte abzusehen und sich auch auf die Anderen zu konzentrieren.

„Heute gibt es mehr Auswahlkriterien, da finden richtige Gespräche statt. Früher gab's auch ein Gespräch mit Frau Sielaff, aber jetzt müssen auch Fragebögen ausgefüllt werden um eine Grundstabilität und eine Grundqualifikation (an sich arbeiten, Sachen reflektieren) sicher zu stellen.“

„Nicht jeder, der den Kurs macht hat das Ziel, als Genesungsbegleiter zu arbeiten. Man kann dann gucken, was man letztendlich damit macht oder ob man gar nichts damit macht. Ich denke es gibt ganz unterschiedliche Ideen, warum man das macht. Manche können sich nicht vorstellen, in Psychiatrie zu arbeiten. Macht Ausbildung zur Co-Trainerin, Patientenfürsprecherin.“

Kernaussage: Die Auswahlkriterien seien mittlerweile detaillierter geworden. So erfolge außer einem Bewerbungsgespräch mit Frau Sielaff auch ein Fragebogenverfahren um die Grundqualifikationen (Stabilität, Reflexionsvermögen, der Wille an sich zu arbeiten) zu überprüfen.

Kernaussage: Eine EX-IN-Ausbildung werde nicht von Jedem dazu genutzt Genesungsbegleiter zu werden. Andere Optionen, wie die Ausbildung zum Co-Trainer, die Funktion als Patientenfürsprecher, seien ebenfalls möglich. Manch Einer nutze die Erkenntnisse aus der Ausbildung auch „nur“ privat.

Arbeit als Genesungsbegleiter (Alltag, Grenzerfahrungen, Erfolge/Misserfolge):

„Am Anfang saß ich einfach hier auf Station auf dem Gang und hab´ mit den Leuten geredet. Und es wollte auch immer Jemand reden. Es gab auch dann die ersten Erfahrungen im Krankenhaus vom Personal mit EX-INlern. Es gibt natürlich auch immer Widerstände und Leute, die ganz erstaunt sind. Und es gibt dann natürlich auch ´nen gewissen Austausch und wir haben hier eigentlich ´nen guten Stand weil wir einfach einen anderen Zugang zu den Menschen haben.“

„Und der Kontakt hier zu dem Personal ist eigentlich auch gut.“

Kernaussage: Das Gesprächsangebot sei von den Patienten im Krankenhaus sehr gut angenommen worden, es hätten sich immer Menschen mit Gesprächsbedarf gefunden.

Der Stand der Genesungsbegleiter im Team sei gut weil ihnen ein anderer Zugang zu den Patienten gelinge. Der Kontakt zum Klinikpersonal sei ebenfalls gut, wenn es auch Widerstände oder Menschen die mit EX-IN (noch) nichts anfangen könnten gäbe.

„Im Klientenkontakt sind meine Probleme im Hintergrund und es geht um denjenigen. Man lernt, sich auf den Anderen mehr einzulassen.“

„Ich hatte einmal eine Klientin die mich getriggert hat, hab dann Seltsames geträumt. Die hab ich an eine Kollegin abgegeben. Aber das war nur einmal.“

Meine Arbeit kann ich auch in schlechten Momenten immer noch machen, aber vielleicht nicht so offensiv. Gebe weniger Tipps, höre mehr zu. Den Klienten fällt das nicht so auf. Die Arbeit ist trotzdem möglich. Ich bin nicht immer in meiner Mitte aber die Arbeit ist trotzdem möglich.

Kernaussage: In Klientengesprächen sei Frau X. ganz bei dem Anderen und nutze die gewonnenen Empathiefähigkeiten.

Kernaussage: Frau X. habe bisher erst einmal die Erfahrung gemacht eine Klientin abgeben zu müssen, da die Gespräche mit ihr sie getriggert hätten.

Kernaussage: Sie sei auch arbeitsfähig wenn es ihr psychisch nicht unbedingt gut gehe. Ihr Verhalten in den Klientengesprächen sei dann weniger aktiv und verlagere sich eher auf das Zuhören als auf das aktive selbst Reden.

„Bei den Klienten geht es viel um Partnerschaft, auch um Wiedereingliederung. Wie schaffe ich das sie sich besser selber wahrnehmen, ihre Grenzen sehen...“

„Die Aufgaben sind ganz unterschiedlich. Es geht auch oft um Familiensachen, um Arbeit, um wie komm ich nach so einem Zusammenbruch meiner Seele wieder ins Leben, wie komm´ ich klar...“

Kernaussagen: Die Themen mit denen Klienten kämen seien vielfältig. Familie, Partnerschaft, Arbeit, Genesungsmöglichkeiten, Wiedereingliederung, Selbstwahrnehmung, Grenzen setzen seien nur Einige davon.

„Dieser große Schnitt zwischen „Hier wird einem alles abgenommen, hier wird man ja versorgt, die Struktur wird vorgegeben“ und wenn Menschen entlassen werden, müssen sie sich selber eine Struktur schaffen und sich mit dem Alltag auseinander setzen. Da versuchen wir hilfreich zu sein, dass sie alles mit uns besprechen können. Und sie besprechen auch alles mit uns.“

Kernaussagen: Die Genesungsbegleiter in der Klinik befinden sich an der Schnittstelle zwischen stationärer Struktur und der Rückführung in einen autonomen Alltag. Dieser Übergang soll mithilfe der Genesungsbegleiter sanfter und gelingend gestaltet werden.

„Also, wir haben ja hier so ´ne Insellösung, dass wir nicht an den Supervisionen von Station teilnehmen oder regelmäßige Gespräche haben. Wir wenden uns eigentlich nur an das Personal bei Suizidalität und selbstgefährdendem Verhalten. Ansonsten haben wir Schweigepflicht. Wenn uns was zu sehr beschäftigt haben wir die Möglichkeit zu Einzelsupervision oder in der monatlichen Teamsupervision das zu machen.“

Kernaussage: In der Klinik, in der Frau X. beschäftigt wird, findet die sogenannte Insellösung statt. Das bedeutet, dass kein formaler Kontakt zum Personal gewünscht ist (Supervision, Teamgespräche...). Die Genesungsbegleiter wenden sich nur bei Suizidalität und selbstgefährdendem Verhalten an das Personal und sind ansonsten an die Schweigepflicht gebunden. Ansonsten besteht die Möglichkeit zur Einzelsupervision oder zur Teamsupervision bei großen Problemen. (Beides findet in der EX-IN Gruppe zusammen mit Frau Sielaff statt =Anmerkung von mir)

„Zu einigen ist es enger (im Team=Anmerkung von mir). Die Personen sprechen teils in Visiten oder anderen Gesprächen darüber, was hier so gelaufen ist. Die entwickeln sich einfach weiter.“

„Ich würde mir wünschen dass wir noch mehr in die Teams eingebunden sind und ich war von Anfang an nicht so für diese Insellösung. Aber das ist das Pendant zu dem Bremerhavener-Modell wo die ja auf Station wie Pflegepersonal mitarbeiten und nicht so ´ne Sonderstellung haben.“

Kernaussage: Frau X. fände eine bessere Einbindung ins Team wünschenswert und spricht sich dahingehend gegen die Insellösung und für das sogenannte Bremerhavener-Modell aus.

„Es gibt manchmal schon Absprachen, manchmal auch Empfehlungen seitens der Ärzte, dass wir empfohlen werden. Aber es gibt auch den Fall dass wir, sagen wir mal, kritisch beäugt werden.“

„Wir haben gar nicht mal so unterschiedliche Meinungen, würd ich sagen. Also wir würden nicht sagen „Setzen Sie Ihre Tabletten von heute auf morgen ab“ oder so. Es zählt jetzt nicht, dass ich jemanden hier umpole. Wir machen das schon so, dass das mehr Hand in Hand geht und tauschen uns manchmal eben auch aus. Wenn man jetzt merkt jemand ist sehr unglücklich... wir motivieren die Klienten halt dazu, dass dann anzusprechen oder ... ihnen den Rücken zu stärken. Ihre Anliegen hier in der Morgen- oder Abendrunde zu sagen und

das eben auch einzufordern wenn sie zu wenig Programm haben oder zu wenig Gespräch. Das ist nicht so sehr ein Gegeneinander.“

Kernaussagen: Die Zusammenarbeit mit den Fachkräften beschreibt Frau X. als ein „Hand in Hand gehen“ bei dem zum Beispiel die Ärzte den Patienten Genesungsbegleiter empfehlen würden. Es gebe jedoch auch Mitarbeiter die den Genesungsbegleitern eher kritisch gegenüber stünden.

Frau X. ist nicht der Meinung, dass Genesungsbegleiter und Klinikpersonal eventuell unabsichtlich gegeneinander arbeiten würden. Frau X. sehe ihre Aufgabe unter Anderem darin den Patienten den Rücken zu stärken und sie zu ermutigen mit dem Klinikpersonal über Unzufriedenheiten bezüglich des Klinikalltags zu sprechen.

„Ich hab natürlich auch einiges an Medikamenten durch und sage da manchmal „Das war bei mir so und so, das muss bei Ihnen aber nicht so sein.“

Kernaussage: Frau X. gibt zum Beispiel eigene Erfahrungen mit Medikamenten weiter.

„Es weiß hier jeder Bescheid, man muss es nicht verstecken.“

Kernaussage: Frau X. empfindet es als angenehm, dass man in der Klinik von ihrer Erkrankung wisse und sie diese nicht verstecken müsse.

„Und das versuch´ ich den Menschen auch zu vermitteln, dass das auch zum Leben gehört, auch Krisen. Es kann nicht immer glatt laufen. Aber es kann eben auch wieder besser werden, alles braucht seine Zeit.“

Kernaussage: Frau X. betrachtet es als ihre Aufgabe zu vermitteln, dass auch Krisen zum Leben dazu gehören würden und dass eine Besserung möglich sei aber Zeit benötige.

„Wir sind nicht in einem Tag krank geworden, da werden wir auch nicht in einem Tag wieder gesund.“

„Die Gelassenheit muss man mühsam lernen, und dass es eben auch mal Rückschläge geben kann und das auch nicht das Ende ist. Es geht immer wieder darum, wieder einen Schritt nach vorne zu machen und wieder anzufangen.“

Kernaussage: Um mit der eigenen Krankheit umzugehen müsse eine gewisse Gelassenheit oft mühsam erlernt werden. Es gehe um einen stückweisen Prozess der auch Rückschritte beinhalte, diese aber nicht das Ende bedeuten müssten.

„Ich finde nicht, dass es eine Konkurrenz ist sondern nebeneinander stehen kann. Wir haben eben mit unserer eigenen Erkrankung langjährige Erfahrung und verschiedene Lösungsversuche durch. Jemand, der das nicht professionell genug findet soll sich mal einen Tag in so einen Kurs begeben, dann würde sich das zerstreuen. Die Menschen arbeiten sehr stark an dem Thema, versuchen Lösungen zu finden, konzentrieren sich zwei Tage lang. Versuchen sich vorzustellen wie ist das mal, wenn sie als Genesungsbegleiter arbeiten. Wir gehen auch in die Kurse und erzählen von der Arbeit.“

Kernaussage: Frau X. ist nicht der Meinung, dass Genesungsbegleiter eine Konkurrenz zu Profis durch Beruf darstellen würde, sondern eine eigene Position einnehme die gleichbedeutend sei.

Durch die eigene Erkrankung seien vielfältige Erfahrungen gemacht worden, auch zu den verschiedenen Lösungswegen.

Frau X. hält Genesungsbegleitung für professionell, da in der Ausbildung sehr intensiv an Themen und Lösungen gearbeitet werde.

„Es gibt viel Auseinandersetzung mit Suizid und suizidalen Klienten. Ist manchmal schon schwierig aber dadurch, dass wir wirklich gelernt haben uns abzugrenzen... Bzw. ich suche dann auch manchmal das Gespräch mit dem behandelnden Arzt.“

„Haben auch schon Gespräche mit Mehreren geführt. Die Angehörigenberaterin und die Partnerin vom Betroffenen. Nochmal zu viert besprochen, mit zwei Neutralen, gucken dass jeder zu seinem Recht kommt und dass die vielleicht auch anders miteinander umgehen.“

„Man kommt manchmal in bestimmten Gesprächen an seine Grenzen. Dann kann man sich eine Einzelsupervision holen oder für sich selbst nochmal versuchen das klar zu kriegen oder hier mit jemandem zu sprechen. Aber die Belastbarkeit insgesamt ist über die Jahre auch gewachsen. Wenn ich rausgehe kann ich die Geschichten hier gut lassen. Ich mache eine Dokumentation, schließe das ein und lasse das hier. Das ist mir in meinem früheren Beruf nie gelungen.“

Kernaussagen: Suizidalität und suizidale Klienten seien ein häufiges Thema, bei dem die in der Ausbildung erworbenen Fähigkeiten zur Distanz wichtig werden würden. Auch Austausch mit den behandelnden Ärzten könne dann sinnvoll werden.

Durch die Arbeit sei die Belastbarkeit von Frau X. gewachsen. Die Erlebnisse des Arbeitsalltages könne sie nach Feierabend hinter sich lassen, was ihr in ihrem vorigen Beruf nicht geglückt sei.

Die Meisten sind das ganze halbe Jahr gekommen und auch sehr zuverlässig.

Kernaussagen: Die Klienten beschreibt Frau X. als zuverlässig. Die Meisten nähmen das ganze halbe Jahr an Beratungszeit in Anspruch und kämen auch regelmäßig.

„Es gibt Menschen, die können sich nicht bewegen. Sind in der Krankheit noch so verhaftet, da dreht sich das immer um sich selbst oder immer um die gleichen Sachen und es bewegt sich nichts. Da liegt es dann auch an uns zu sagen: Das muss ich akzeptieren. Wir wollen hier nicht umkrempeln. Der eine macht eben schnellere Schritte, der Andere nicht, es gibt auch welche die machen gar keine Schritte.“

„Mein Ziel: Dass sie besser hier rausgehen als sie reingekommen sind. Das gelingt eigentlich immer und es gibt Manche, wo wirklich viel Bewegung ist.“

Kernaussage: Ziel für sie sei es, eine gewisse Verbesserung zum Anfangszustand zu sehen, was eigentlich immer gelänge.

Es gebe Klienten mit denen viel an Fortschritten möglich sei, andere seien in ihrer Krankheit noch stark verhaftet, doch auch das werde von den Genesungsbegleitern akzeptierend angenommen.

„Nötige Qualifikationen: Sich einfühlen können, den Anderen Verständnis signalisieren, sodass sie sich hier gut aufgehoben fühlen und über alles sprechen können.“

Kernaussagen: Nötige Qualifikationen seien Empathievermögen und Zuwendungsverhalten, das eine sichere, offene Atmosphäre gestalte.

Einfluss eigenes Leben:

„Insgesamt hat es für mich ganz viel Nutzen gebracht um anders mit meiner Erkrankung umzugehen. Also, ich bin bipolar, und die Anderen auch anders zu verstehen und anzunehmen mit ihren Eigenarten. Es gibt dann ja auch viele Konflikte und man lernt's eben auch auszuhalten oder auch sich zu positionieren. Das ist, sag ich mal, anders als wenn man immer nur im eigenen Saft schmort, in seinem Umfeld. Und auch Therapie ist anders. Für mich war das ein ganz großer Gewinn.“

Kernaussage: Die Ausbildung beschreibt Frau X. als großen Gewinn für ihr eigenes Leben und den Umgang mit der eigenen Erkrankung. Man höre andere Geschichten und erlange so neue Sichtweisen und Verständnis und Akzeptanz für Andere.

Die vielen Konflikte während der Ausbildung hätten dabei geholfen zu lernen Streitigkeiten auszuhalten und sich zu positionieren.

„Ich hab´ da ganz stark gelernt meine Nervosität zu überwinden. Hab´ das erste Halbjahr noch nicht mal geschafft ein Flipchart zu präsentieren, obwohl ich die ja kenne. Mittlerweile hab ich schon ein paarmal auf der DGBS referiert...Sodass mir das auch Freude macht, das in die Welt zu tragen.“

Kernaussage: Durch die Ausbildung habe Frau X. ihre Nervosität bei Vorträgen überwinden können.

„Man hat einen Fokus auf Themen, mit denen man sich im Alltag als psychisch Kranker nicht beschäftigen würde, das fand ich sehr bereichernd.“

Kernaussage: In der Ausbildung habe man sich mit Themen beschäftigt, mit denen man sich normalerweise nicht beschäftige. Dies habe sie als große Bereicherung empfunden.

„Man übt Geduld oder Verständnis, wenn andere krankheitsbedingt z.B immer im Mittelpunkt stehen wollen, viel reden... oder man gerät mal aneinander und setzt sich auseinander. Und man lernt die Eigenarten der verschiedenen Menschen besser kennen und eben auch Irnt, gewisse Sachen zu akzeptieren. Das es krankheitsbedingt vielleicht nicht anders sein kann.“

Kernaussage: Geduld und Verständnis für Andere und deren (krankheitsbedingten) Eigenheiten werde gelernt.

„Das führt einem auch die eigene Zerbrechlichkeit vor Augen, dass man auch instabil werden kann oder so.“

Kernaussage: Rückfälle Anderer während der Ausbildung würden einem auch die eigene Zerbrechlichkeit wieder vor Augen führen.

„Es war schwierig am Ende des Kurses, dass wir dann so allein gelassen waren, da fanden dann keine regelmäßigen Treffen mehr so statt. Man musste viel mit sich selber ausmachen, das ist jetzt sehr gut, dass wir eine sehr gut zusammen gewachsene Gruppe waren.“

Kernaussage: Das plötzliche wieder- auf –sich- gestellt -sein ohne regelmäßige Treffen sei nach Ende der Ausbildung schwierig gewesen.

„Die eigene Krankheit rückt mehr in den Hintergrund. Das ist eine andere Umgangsform. Früher war das sehr präsent in Depressionen, man denkt man kommt da überhaupt nicht mehr raus. Heute weiß ich, es gibt auch schlechte Zeiten. Aber irgendwann is es dann auch wieder gut, dann ist wieder das Normale. Und ich kann das jetzt besser aushalten einfach.“

Kernaussage: Die eigene Erkrankung sei nun weniger präsent und könne gelassener ausgehalten werden.

„Das gibt Auftrieb und Struktur. Man hat eine Aufgabe. Das gibt einfach auch Halt.“

Kernaussage: Die Ausbildung und die Tätigkeit als Genesungsbegleiter gäben Alltagsstruktur und somit Halt und positive Bestärkung.

„Ja, das macht sich bemerkbar. Vielleicht sind die eigenen Probleme nicht mehr so groß, weil man die Probleme der Anderen kennt. Die Relationen haben sich verschoben. Es gibt nicht nur die eigene Geschichte sondern auch die Geschichten der Anderen. Jeder versucht irgendwie klar zu kommen. Man kann schon sagen: Das Eigene ist nicht mehr so im Vordergrund. Und die Belastbarkeit hat sich verändert. Ich hab´ vorher auch schon auf 450-Euro-Basis gearbeitet, im Büro. Wenn´s mir schlecht geht is es mir sehr, sehr schwer gefallen. Das ist jetzt leichter, weil ich jetzt einfach so sein kann wie ich bin. Wenn ich mal nicht so viel Reden kann, kreidet mir das keiner an. So insgesamt kann ich viel mehr schaffen.“

Kernaussage: Ein Perspektivwechsel habe stattgefunden: Durch die Probleme der Anderen stünden die eigenen nicht mehr so im Vordergrund.

Die Belastbarkeit habe sich geändert, weil sie niemand für ihre Krankheit angreife, z.B wenn sie etwas weniger rede.

„Diese Sichtweise, selbst wenn ich jetzt ´ne depressive Phase hab dann weiß ich, ok, vllt hab ich zu viel gemacht, muss mich etwas mehr ausruhen. Also, ich bin gnädiger mit mir im eigenen Umgang und kann das dann eben besser aushalten.“

Kernaussage: Der Umgang mit der eigenen Erkrankung sei gnädiger geworden, sie gehe rücksichtsvoller mit sich um. Die Krankheit sei zu einem normalen Teil ihres Lebens geworden.

„Wenn ich dann hypomanische Phasen hab, wenn es richtig gut läuft... Da bin ich dann sehr aktiv und sage mir halt „Gemach, gemacht“. Ich weiß, es geht auch das vorbei. Das ich dann sage, jetzt red ich mal weniger oder ich mache ´ne Pause oder ich putze um die Energie los zu werden. Der Umgang mit der ganzen Krankheit ist anders geworden, weniger verurteilen und stigmatisieren. Es gehört irgendwie mehr zum Leben.“

„Der Kurs macht natürlich was mit einem und nachher auch die Arbeit.“

„Das macht einen dann sehr glücklich, dass man hilfreich sein kann ohne so einen Helferkomplex zu entwickeln. Einfach, das sie einen Gesprächspartner haben.“

„Empathie hat jetzt in meinem neuen Leben einen großen Stellenwert, das ist für mich sehr bereichernd. Ich hab zu mir einen anderen Zugang gekriegt.“

Kernaussage: Die Arbeit bereichere sie persönlich, weil sie hilfreich für Andere sein könne. Zudem nutze sie die gewonnene Empathiefähigkeit auch um einen besseren Zugang zu sich selbst zu bekommen.

Wirkung von Ex-In/Vorurteile:

„...einfach einen anderen Zugang zu den Menschen haben. Durch die eigene Erfahrung und man sagt ja bei EX-IN „Erfahrungsschatz“ und es ist auch wirklich ein Schatz weil man die Krisen anders sehen kann. Und es einfach einen Sinn macht so krank gewesen zu sein und irgendwie einen Weg da raus gefunden zu haben und anderen Menschen mit seinen Erfahrungen und seinen Tipps irgendwie hilfreich sein zu können. Das die es etwas leichter haben. Ich hätte mir das 96/97 gewünscht, dass mir jemand sagt: Eine psychiatrische Diagnose ist nicht das Ende der Welt, man kommt da eben auch wieder raus.“

Kernaussage: Eigene Krisenerfahrung zu besitzen, bedeute einen Schatz an Erfahrungen zu haben, der für Andere bei ihrem Weg aus der Erkrankung unterstützen wertvoll werden könne. Die eigene Krankheit gewinne dadurch an „Sinn“.

„Die Gespräche sind einfach sehr sinnstiftend. Die Menschen sind sehr dankbar.“

Kernaussage: Die Klienten seien dankbar für die Gespräche, da diese ihnen neue Hoffnung gäben.

„Die Klienten, die kommen, finden eigentlich immer so den passenden Gesprächspartner, wo die Chemie stimmt. Das ist ganz lustig.“

Kernaussage: Die unterschiedlichen Klienten würden meist bei einem Genesungsbegleiter andocken der zu ihnen passe, das fände sich von alleine.

„Wir haben einfach einen anderen Zugang durch diese Erfahrung, wie so ein Weg gehen kann. Es gibt dann ja auch oft Parallelen. Menschen die sehr ehrgeizig, sehr perfektionistisch sind. Da kann man dann was bewegen. Und das kriegen die Profis durch Beruf ja auch mit. Die finden das meistens ganz gut. Es gibt natürlich Sachen wo es heißt: Das sind immer noch psychisch Kranke, wir haben studiert, lange Ausbildungen gemacht. Wo es so Konkurrenzsituationen gibt, durchaus. Es ist unterschiedlich. Aber meistens gibt es positives Feedback. Wir sind wohlwollend gesehen.“

Kernaussage: Die eigene Genesungserfahrung könne für Andere eine Richtlinie für ihre Genesung darstellen.

Es gäbe auch Konkurrenzdenken durch die „Profis durch Beruf“: Ihr habt nicht studiert, ihr seid immer noch psychisch Kranke.

Genauso gäbe jedoch auch oft positive Rückmeldungen durch die Profis und ein wohlwollendes Miteinander.

„Das es nicht professionell genug ist kann ich mir wenig vorstellen. Es wird schon sehr themenbezogen gearbeitet. Ich finde, das ist sehr professionell.“

„Es macht auch was auf Station wenn sie mit uns relativ stabile psychisch Kranke sehen. Da sehen sie mal gute Beispiele, dass wir auch gut im Leben stehen können. Menschen, die mit ihrem Leben wieder gut klar kommen.“

Kernaussagen: Die Genesungsbegleiter als stabile psychisch kranke Menschen könnten eine Modellfunktion dafür erfüllen, wie man trotz Erkrankung gut im Leben stehen könne.

„Es ist ein Unterschied mit wem man spricht. Wir können Krisen nachfühlen, geschlossen untergebracht zu sein, viel abgeben müssen, diese Lebensmöglichkeiten zuhause wieder zu erlangen. Dieses Mühsame haben wir alle auch selbst erlebt. Da kriegt man ganz schnell eine Bindung zu den Menschen, die herkommen, weil diese Gefühlsebene einfach so wesentlich ist

Kernaussage: Durch die ähnlichen Erfahrungen und dadurch, dass Genesungsbegleiter die einzelnen Stationen psychischer Erkrankung (Krisen, geschlossene Unterbringung...) nachfühlen können entsteht schnell eine positive Bindung zwischen Klient und Genesungsbegleiter.

„Mir wird oft zurückgemeldet: Die Gespräche hier sind ganz anders als die, die ich sonst hab. Wir kümmern uns mehr um das Praktische. Das ist mit Therapeuten oder Ärzten oft nicht so.“

Kernaussagen: Die Gespräche mit Genesungsbegleitern würden von den Patienten anders erlebt als Gespräche mit Therapeuten und Ärzten. Genesungsbegleiter seien mehr für das Alltagspraktische zuständig.

„Psychische Krankheit ist nicht nur eine Last und schwer, man kann daran eben wachsen und sich entwickeln.“

Kernaussage: Psychische Erkrankung bedeute nicht nur Belastung sondern auch Wachstum und Entwicklung.

„Viele Chefärzte meinten am Anfang, was ist wenn derjenige in ´ne Krise kommen. Natürlich können wir in ´ne Krise kommen, aber auch jeder Andere im sozialen oder pflegerischen Bereich. Bei uns ist das Risiko nicht größer, im Gegenteil. Wir sind weniger krank als sonst so der Krankenstand. Wenige in Krise geraten, die ich so kenne. Arbeiten nach Pause weiter.“

Kernaussage: Zu Beginn hätten die Chefärzte Bedenken hinsichtlich der Stabilität und Belastbarkeit der Genesungsbegleiter gehabt. Allerdings könne Jeder im sozialen Bereich in eine Krise geraten und Genesungsbegleiter seien sogar seltener krank gemeldet als Profis durch Beruf.

Frau X. kenne nur wenige Genesungsbegleiter die im Beruf eine Krise erlitten hätten, diese würden dann nach der Krise auch wieder weiter arbeiten.

„Hat ja nix mit Therapie zu tun, wir entwickeln uns ja immer weiter, das ist ja nie abgeschlossen. Glaube nicht, dass jeder EX-INler ´ne Therapie gemacht hat. Finde eher, der Mensch muss ins Team passen und das Team muss hinter der Idee stehen. In Bremerhaven wurden Leute gefeuert, die sich nicht mit Ex-in anfreunden konnten. Ist ja auch für Profis eine Herausforderung, sich auf was Neues einzulassen.“

Kernaussage: Frau X. hält es für essentiell, dass die Genesungsbegleiter in das jeweilige Team passen und dieses hinter der Idee von Ex-In stünde.

Es bedeute auch für die Profis eine Herausforderung sich auf etwas so Neues einzulassen.

Risiken von Ex-In:

Sie könne keine Risiken von Ex-in erkennen.

Zukunft von Ex-In:

„Die Finanzierung ist ein großes Problem. In Schleswig-Holstein gab es nur einen Kurs. Das ist da auch schwieriger, wegen der Fläche, weil die Leute weitere Wege auf sich nehmen müssen. Deshalb ist das teurer. Deshalb gibt es jetzt eine Angleichung der Preise. Wir hatten damals sehr private Preise. Das ist also auch schwer, das finanziell zu schaffen. Das ist halt schwierig. Wenn Räume gemietet werden müssen, wenn jedes Wasser bezahlt werden muss.“

Kernaussage: Die Finanzierung der Ex-In Kurse gestalte sich schwierig, die Kosten könnten nicht überall aufgebracht werden (z. B nur ein Kurs in Schleswig-Holstein).

„Es ist immer noch kein anerkannter Beruf, Genesungsbegleiter.“

Kernaussage: Genesungsbegleiter sei weiterhin noch kein anerkannter Beruf.

„Durch die Praktika kriegen immer mehr Kontakt zu Ex-In. Dadurch werden oft Berührungängste abgebaut. Oder wenn man Vorträge von EX-INlern hört, die einen begeistern.“

Kernaussage: Die Idee von Ex-In verbreite sich z. B dadurch, dass die EX-INler Praktika in Einrichtungen absolvieren müssten oder Vorträge über Ex-In gehalten würden. So würden auch von Seiten der Profis Berührungängste abgebaut.

„Wir sind hier schon auch immer wieder am Kämpfen (zeigt auf Löwenbild an der Wand) mit Widerständen. Das stärkt einen aber auch, weil es eben nicht alleine geht, man sich einsetzen muss warum man genau da Praktikum machen will. Ich glaube, diese Hartnäckigkeit bewirkt auch viel.“

Kernaussage: Das Kämpfen gegen Widerstände sei weiterhin nötig, stärke aber auch den Genesungsbegleiter wenn er sich für sein Ziel (z. B Praktikum in Einrichtung) einsetzen müsse.

„Obwohl wir mit unseren 450-Euro Verträgen einen guten Stundenlohn kriegen, das ist z. B in Bremerhaven nicht so. Da arbeiten sie 20-30 h, müssen Abgaben leisten, kriegen noch weniger. Es ist schwer, diese Arbeit einzugruppieren. Es ist schwer, das in Geld auszudrücken. Es sind langwierige und zähe Verhandlungen, es gibt immer noch viele Unsicherheiten. Das ist oft für mich auch eine Sache wo ich verzweifelt bin, weil ich denke die müssen das doch sehen. Wir haben Forschung gemacht, die belegt das. Wieso dauert das so lang?“

Kernaussage: Dass die finanzielle Anerkennung fehle bzw. starke Verdienstunterschiede zwischen den Städten möglich sind mache Frau X. manchmal verzweifelt und verständnislos, da die Wirksamkeit von EX-IN durch Forschung belegt worden sei.

„Ist schwierig zu sagen ein EX-INler soll jetzt genauso viel verdienen wie z.B. ein Sozialarbeiter.“

Frau X. äußert jedoch auch Verständnis dafür, dass man einen Genesungsbegleiter nicht einfach genauso wie z. B. einen Sozialarbeiter bezahlen könne.

Gesammelte Kernaussagen Frau X.:

Persönlicher Hintergrund (Erkrankung, wie auf Ex-in aufmerksam geworden...):

Frau X. ist an einer bipolaren Störung erkrankt aufgrund derer sie weiterhin eine Therapie erhält. Hier hat sie die Möglichkeit aktuell wichtige Themen zu besprechen

Frau X. besitzt Erfahrung in der Moderation einer Recovery-Gruppe.

Ausbildung:

Kernaussage: Die Ex-In Ausbildung sei im ersten halben Jahr aufgrund der Verschiedenheit (Erkrankungen, Persönlichkeitsstil...) der Teilnehmer sehr anstrengend gewesen. Besonders die Konsensfindung habe sich immer wieder schwierig gestaltet.

Kernaussage: Durch das Miteinander in der Gruppe sei es möglich gewesen, viel anschauliches Wissen über verschiedene psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen im Umgang miteinander mit zu nehmen.

Das zweite Halbjahr habe ihr mehr Spaß gemacht, da fokussierter zu bestimmten Themen gearbeitet worden sei. Auch die „Subjektive Seite“, eine Art Referat über die eigene Kranken- und Genesungsgeschichte fand Frau X. sehr gewinnbringend, da die Auseinandersetzung damit neue Sichtweisen eröffnet habe.

Kernaussage: Einmal monatlich finde für die Genesungsbegleiter ihres Kurses eine Supervision im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf statt.

Kernaussage: Frau X. habe die Ausbildung begonnen um danach professionell(er) arbeiten zu können.

Mittlerweile finde stärkere Selektion bei der Auswahl der Teilnehmer statt, wobei auf die psychische Belastbarkeit der Bewerber großer Wert gelegt werde. Diese sei wichtig um die Ausbildung an einem Stück absolvieren zu können.

Kernaussage: Durch Fürsprachen, Rollenspiele und weitere Methoden würden Perspektivwechsel geübt und die Empathiefähigkeit geschult.

Kernaussage: Konflikte in der Gruppe und der Umgang damit hätten eine wichtige Rolle für den Lernprozess gespielt. Hemmschwellen seien überwunden, das eigene Verhalten reflektiert, das Positive in Krisen erkannt und nach einer Lösung gesucht worden.

Kernaussagen: Krisen Einzelner während der Ausbildung seien möglich und aufgetreten, wobei die Teilnehmer sich gegenseitig zu unterstützen versuchten. Gleichzeitig werde so professionelles Verhalten im Umgang mit Nähe und Distanz notwendig und eingeübt..

Kernaussagen: Psychiatrisches Wissen sei theoretisch und praktisch vermittelt worden. Zudem hätten die Teilnehmer gelernt von ihrer eigenen Geschichte abzusehen und sich auch auf die Anderen zu konzentrieren.

Kernaussage: Die Auswahlkriterien seien mittlerweile detaillierter. So erfolge außer einem Bewerbungsgespräch mit Frau Sielaff nun auch ein Fragebogenverfahren, um die Grundqualifikationen (Stabilität, Reflexionsvermögen, der Wille an sich zu arbeiten) zu überprüfen.

Kernaussage: Eine EX-IN- Ausbildung werde nicht von Jedem genutzt um Genesungsbegleiter zu werden. Andere Optionen, wie die Ausbildung zum Co-Trainer, die Funktion als Patientenfürsprecher, stünden ebenfalls offen. Manch Einer nutze die Erkenntnisse aus der Ausbildung auch „nur“ privat.

Arbeit als Genesungsbegleiter (Alltag, Grenzerfahrungen, Erfolge/Misserfolge):

Kernaussage: Das Gesprächsangebot sei von den Patienten im Krankenhaus sehr gut angenommen worden, es hätte immer Personen mit Gesprächsbedarf gegeben.

Der Stand der Genesungsbegleiter im Team sei gut, weil ihnen ein anderer Zugang zu den Patienten gelinge. Der Kontakt zum Klinikpersonal sei ebenfalls gut, wenn auch Widerstände oder Menschen die mit EX-IN (noch) nichts anfangen vorkämen.

Kernaussage: In Klientengesprächen sei Frau X. ganz bei dem Anderen und nutze die gewonnenen Empathiefähigkeiten.

Kernaussage: Frau X. habe bisher erst einmal die Erfahrung gemacht eine Klientin abgeben zu müssen, da die Gespräche mit ihr sie getriggert hätten.

Kernaussage: Sie sei auch arbeitsfähig wenn es ihr psychisch nicht unbedingt gut gehe. Ihr Verhalten in den Klientengesprächen sei dann weniger offensiv und verlagere sich eher aufs Zuhören als aufs aktive selbst Reden.

Kernaussagen: Die Themen mit denen Klienten kämen seien vielfältig. Familie, Partnerschaft, Arbeit, Genesungsmöglichkeiten, Wiedereingliederung, Selbstwahrnehmung, Grenzen setzen seien nur Einige davon.

Kernaussagen: Die Genesungsbegleiter in der Klinik befänden sich an der Schnittstelle zwischen stationärer Struktur und der Rückführung in einen autonomen Alltag. Dieser Übergang solle mithilfe der Genesungsbegleiter sanfter und gelingend gestaltet werden.

Kernaussage: In der Klinik in der Frau X. beschäftigt wird, findet die sogenannte Insellösung statt. Das bedeutet, dass kein formaler Kontakt zum Personal gewünscht ist (Supervision, Teamgespräche...). Die Genesungsbegleiter wenden sich nur bei Suizidalität und selbstgefährdendem Verhalten an das Personal und sind ansonsten an die Schweigepflicht gebunden. Ansonsten bestünde die Möglichkeit zur Einzelsupervision oder zur

Teamsupervision bei großen Problemen (Anmerkung von mir: Mit Frau Sielaff und dem EX-IN Kurs).

Kernaussage: Frau X. fände eine bessere Einbindung ins Team wünschenswert und spricht sich dahingehend gegen die Insellösung und für das sogenannte Bremerhavener-Modell aus.

Kernaussagen: Die Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeitern beschreibt Frau X. als ein „Hand in Hand gehen“ bei dem zum Beispiel die Ärzte den Patienten Genesungsbegleiter empfehlen empfehlen würden. Es gebe jedoch auch Mitarbeiter die den Genesungsbegleitern eher kritisch gegenüber stünden.

Frau X. ist nicht der Meinung, dass Genesungsbegleiter und Klinikpersonal eventuell unabsichtlich gegeneinander arbeiten würden. Sie sieht ihre Aufgabe unter Anderem darin den Patienten den Rücken zu stärken und sie zu ermutigen, mit dem Klinikpersonal über Unzufriedenheiten bezüglich des Klinikalltags zu sprechen.

Kernaussage: Frau X. gebe zum Beispiel eigene Erfahrungen mit Medikamenten weiter.

Kernaussage: Sie empfinde es als angenehm, dass man in der Klinik von ihrer Erkrankung wisse und sie diese nicht verstecken müsse. Das mache sie auch leistungsfähiger.

Kernaussage: Sie sehe es als ihre Aufgabe an, zu vermitteln, dass auch Krisen zum Leben dazu gehören und eine Besserung möglich sei aber Zeit benötige.

Kernaussage: Um mit der eigenen Krankheit umzugehen müsse eine gewisse Gelassenheit oft mühsam erlernt werden. Es gehe um einen stückweisen Prozess der auch Rückschritte beinhalte, diese aber nicht das Ende bedeuten müssten.

Kernaussage: Frau X. ist nicht der Meinung, dass Genesungsbegleiter eine Konkurrenz zu Profis durch Beruf darstellen sondern eine eigene Position einnehmen die gleichbedeutend sei.

Durch die eigene Erkrankung seien vielfältige Erfahrungen gemacht worden, auch zu den verschiedenen Lösungswegen.

Frau X. hält Genesungsbegleitung für professionell da in der Ausbildung sehr intensiv an Themen und Lösungen gearbeitet werde.

Kernaussagen: Suizidalität und suizidale Klienten seien ein häufiges Thema bei dem die in der Ausbildung erworbenen Fähigkeiten zur Distanz wichtig werden. Auch Austausch mit den behandelnden Ärzten könne dann sinnvoll werden.

Durch die Arbeit sei die Belastbarkeit der Frau X. gewachsen. Die Erlebnisse des Arbeitsalltages kann sie zu Feierabend hinter sich lassen, was ihr in ihrem vorigen Beruf nicht glückte.

Kernaussagen: Die Klienten beschreibt Frau X. als zuverlässig. Die Meisten nähmen das ganze halbe Jahr an Beratungszeit in Anspruch und kämen auch regelmäßig.

Kernaussage: Ziel für sie sei eine gewisse Verbesserung zum Anfangszustand zu sehen, was eigentlich immer gelänge.

Es gebe Klienten mit denen viel möglich sei, andere seien in ihrer Krankheit noch stark verhaftet, doch auch dies würde von den Genesungsbegleitern akzeptierend angenommen.

Kernaussagen: Nötige Qualifikationen seien Empathievermögen und Zuwendungsverhalten, welches eine sichere, offene Atmosphäre gestalte.

Einfluss auf das eigene Leben:

Kernaussage: Die Ausbildung beschreibt Frau X. als großen Gewinn für ihr eigenes Leben und den Umgang mit der eigenen Erkrankung. Man höre andere Geschichten und erlange so neue Sichtweisen und Verständnis und Akzeptanz für Andere.

Konflikte würden dabei helfen zu lernen diese auszuhalten und sich zu positionieren.

Kernaussage: Durch die Ausbildung habe Frau X. ihre Nervosität bei Vorträgen überwinden können.

Kernaussage: In der Ausbildung habe man sich mit Themen beschäftigt, die im normalen Alltag nicht vorkämen. Dies habe sie als sehr bereichernd empfunden.

Kernaussage: Geduld und Verständnis für Andere und deren (krankheitsbedingten) Eigenheiten werde gelernt.

Kernaussage: Rückfälle Anderer während der Ausbildung führten einem die eigene Zerbrechlichkeit wieder vor Augen.

Kernaussage: Plötzlich wieder auf sich gestellt zu sein ohne regelmäßige Treffen sei am Ende der Ausbildung schwierig gewesen.

Kernaussage: Die eigene Erkrankung sei nun weniger präsent und könne gelassener ausgehalten werden.

Kernaussage: Die Ausbildung und die Tätigkeit als Genesungsbegleiter gäben eine Alltagsstruktur und somit Halt und positive Bestärkung.

Kernaussage: Ein Perspektivwechsel habe stattgefunden: Durch die Probleme der Anderen stünden die eigenen nicht mehr so im Vordergrund.

Die Belastbarkeit habe sich verstärkt weil sie niemand für ihre Krankheit angreife, z. B wenn sie etwas weniger rede.

Kernaussage: Der Umgang mit der eigenen Erkrankung sei gnädiger geworden, sie gehe besser mit sich um. Die Krankheit sei zu einem normalen Teil ihres Lebens geworden.

Kernaussage: Die Arbeit bereichere sie persönlich weil sie hilfreich für Andere sein könne.

Wirkung von Ex-In/Vorurteile:

Kernaussage: Eigene Krisenerfahrung zu haben bedeute, einen Schatz an Erfahrungen zu besitzen, der anderen Menschen bei dem Prozess aus der Krankheit unterstützen könne.

Die eigene Krankheit gewinne dadurch an „Sinn“, dass man durch sie nun andere Menschen bei der Genesung unterstützen kann.

Kernaussage: Die Klienten seien dankbar für die Gespräche und empfänden sie als sinnstiftend.

Kernaussage: Die unterschiedlichen Klienten würden meist bei einem Genesungsbegleiter andocken der zu ihnen passe, das finde sich von alleine.

Kernaussage: Die eigene Genesungserfahrung könne für Andere eine Richtlinie für ihre Genesung darstellen.

Es gebe auch Konkurrenzdenken durch die „Profis durch Beruf“: Ihr habt nicht studiert, ihr seid immer noch psychisch Kranke.

Es gebe jedoch auch oft positive Rückmeldungen durch die Profis und ein wohlwollendes Miteinander.

Kernaussagen: Die Genesungsbegleiter als stabile, psychisch kranke Menschen würden eine Modellfunktion dafür darstellen, wie man trotz Erkrankung gut im Leben stehen könne.

Kernaussage: Durch die ähnlichen Erfahrungen und dadurch, dass Genesungsbegleiter Krisen nachfühlen könnten entstünde schnell eine positive Bindung zum Genesungsbegleiter.

Kernaussagen: Die Gespräche mit Genesungsbegleitern würden von den Patienten anders erlebt als Gespräche mit Therapeuten und Ärzten. Genesungsbegleiter seien mehr für das Alltagspraktische zuständig.

Kernaussage: Psychische Erkrankung bedeute nicht nur Belastung, sondern auch Wachstum und Entwicklung.

Kernaussage: Zu Beginn hätten die Chefärzte Bedenken hinsichtlich der ausreichenden Stabilität und Belastbarkeit der Genesungsbegleiter gehabt. Allerdings könne Jeder im sozialen Bereich in eine Krise geraten und Genesungsbegleiter seien sogar seltener krank gemeldet als Profis durch Beruf.

Frau X. kenne nur wenige Genesungsbegleiter die im Beruf eine Krise erlitten hätten, diese würden dann nach der Krise auch wieder weiter arbeiten.

Kernaussage: Frau X. hält es für essentiell, dass die Genesungsbegleiter in das jeweilige Team passten und dieses hinter der Idee von Ex-In stehe.

Es bedeute auch für die Profis eine Herausforderung sich auf etwas so Neues einzulassen.

Risiken von Ex-In:

Frau X. könne keine Risiken von Ex-in erkennen.

Zukunft von Ex-In:

Kernaussage: Die Finanzierung der Ex-In Kurse gestalte sich schwierig, die Kosten könnten nicht überall aufgebracht werden (z. B. fand nur ein Kurs in Schleswig-Holstein statt)

Kernaussage: Genesungsbegleiter sei weiterhin noch kein anerkannter Beruf.

Kernaussage: Die Idee von Ex-In verbreite sich z. B. dadurch, dass die EX-INler Praktika in Einrichtungen absolvieren müssten oder Vorträge über Ex-In gehalten würden. So würden auch durch Berührungsängste von Seiten der Profis abgebaut.

Kernaussage: Das Kämpfen gegen Widerstände sei zwar weiterhin nötig, stärke aber auch den Genesungsbegleiter wenn er sich für sein Ziel (z. B. Praktikum in Einrichtung) einsetzen müsse.

Kernaussage: Dass die finanzielle Anerkennung fehle bzw. starke Verdienstunterschiede in verschiedenen Städten möglich seien machte Frau X. manchmal verzweifelt und verständnislos, da die Wirksamkeit von EX-IN durch Forschung belegt worden sei.

Frau X. äußert jedoch auch Verständnis dafür, dass man einen Genesungsbegleiter nicht einfach genauso wie z. B. einen Sozialarbeiter bezahlen könne.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	1
Einleitung.....	2
1. Konzepterklärung von EX-IN	4
1.1 Definition	4
1.2 Herkunft und Entwicklung.....	4
1.2.1 Peer-Arbeit.....	5
1.2.2 Empowerment und Recovery.....	5
1.2.3 Trialog und Weiterentwicklung.....	6
1.3 Grundlagen und zentrale Aussagen.....	7
1.4 Ziele.....	8
1.5 Befürchtungen, Kritik und Herausforderungen.....	9
1.6 Teilergebnisse.....	12
2. Ablauf der Ausbildung zum Genesungsbegleiter.....	13
2.1 Zugangs- und Auswahlkriterien.....	13
2.2 Ausbildungsinhalte.....	14
2.3 Mögliche Einsatzgebiete.....	16
2.4 Teilergebnisse.....	16
3. Querverbindungen zu anderen Tätigkeiten.....	17
3.1 Zusammenhänge zwischen EX-IN und Seelsorge.....	17
3.1.1 Definition Seelsorge.....	17
3.1.2 Die Hauptströmungen der gegenwärtigen Seelsorgelehre.....	18
3.1.3 Die Seelsorge nach Team.F.....	20
3.1.4 Vergleich zwischen der Gebetsseelsorge nach Team.F und EX-IN...21	
3.2 Zusammenhänge zwischen EX-IN und Sozialer Arbeit.....	21
3.2.1 Definition Sozialer Arbeit.....	21
3.2.2 Vergleich mit EX-IN.....	22
3.3 Teilergebnisse von 3.1 und 3.2.....	23

4. Praxisteil: Durchführung von Experteninterviews.....	24
4.1 Forschungsinteresse.....	24
4.2 Forschungsmethode.....	26
4.3 Vorgehensweise.....	27
4.4 Zentrale Erkenntnisse.....	28
4.4.1 Interviews mit den Genesungsbegleitern.....	28
4.4.2 Interviews mit den Seelsorgern.....	35
4.5 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse aus den Interviews.....	36
4.6 Bedeutung für die Soziale Arbeit.....	37
5. Zusammenfassung und Ausblick.....	39
5.1 Kritische Reflexion der Methodik.....	39
5.2 Kritische Reflexion des Inhalts.....	39
5.3 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse.....	40
5.4 Ausblick.....	42
5.5 Persönliche Stellungnahme.....	42

Quellenverzeichnis

Selbstständigkeitserklärung

Anhang