

Entwicklungsweg und Rollenfindung einer Erfahrungsexpertin

**Erfahrungsbasierte Diplomarbeit zum Thema Rollenwechsel und Rollenfindung in
der Peerarbeit**

DAS Abschlussarbeit

Doris Blank

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit

DAS Experienced Involvement 2010-2012

Referent:

Andreas Heuer

Bern März 2012

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung.....	3
2 Einleitung.....	3
2.1 Ausgangslage	5
2.2 Motivation.....	5
3 Fragestellungen.....	6
4 Zielsetzungen.....	6
5 Eingrenzungen.....	6
6 Methodik.....	7
7 Entwicklungsweg.....	7
7.1 Psychische Erkrankung.....	7
7.2 Genesung.....	9
7.3 Neuorientierung	10
7.4 Ausbildung.....	11
8 Definition Rolle.....	12
9 Rollen in vier unterschiedlichen Lebensbereichen.....	13
9.1 Rolle als Angehörige	13
9.2 Rolle in einer Freundschaftsbeziehung.....	15
9.3 Rolle als Floristin in der Gärtnerei einer psychiatrischen Institution.....	16
9.4 Rolle als Erfahrungsexpertin in einer Weiterbildung für Fachleute.....	18
10 Ergebnisse.....	20
10.1 Rolle als Angehörige.....	20
10.2 Rolle in einer Freundschaftsbeziehung.....	20
10.3 Rolle als Floristin in der Gärtnerei einer Psychiatrischen Institution.....	21
10.4 Rolle als Erfahrungsexpertin in einer Weiterbildung für Fachleute.....	22
11 Diskussion.....	23
11.1 Stärken und Schwächen dieser Arbeit.....	24
12 Schlussfolgerung.....	25
13 Anhang.....	27
13.1 Literaturverzeichnis.....	27
13.2 Begriffe.....	28

1 Zusammenfassung

Die Entwicklung eines psychisch erkrankten Menschen zum Peer, zum Erfahrungsexperten oder zur Erfahrungsexpertin, ist mit Veränderungen der Rollen in vertrauten, persönlichen und beruflichen Bereichen oder sogar mit einem grundlegenden Rollenwechsel in neue Praxisfelder verbunden.

In dieser Arbeit wird der Verlauf einer Entwicklung von der "nur" Betroffenen zum Peer und zur Erfahrungsexpertin beschrieben und aufgezeigt, wie sich vertraute Rollen durch Erfahrungswissen verändern und neue Rollen entstehen. Es werden Erkenntnisse für die zukünftige Arbeit als Erfahrungsexpertin abgeleitet.

Als Methode wurde die Form eines Erfahrungsberichtes gewählt um den Entwicklungsweg darzustellen. Vier unterschiedliche Lebensbereiche, wo Peearbeit und Erfahrungswissen unterschiedliche Bedeutungen haben, werden ebenfalls aus der Perspektive der eigenen Erfahrung und Wahrnehmung beschrieben. Um die Perspektive von aussen einzubeziehen, wurde pro Lebensbereich je eine Person zur subjektiven Wahrnehmung zu Rollenveränderung, des Rollenwechsels oder zu den Erwartungen an meine Rollen befragt.

Das Ergebnis dieser Arbeit lässt den Schluss zu, dass Krankheits- und Genesungserfahrungen vertraute Rollen stark beeinflussen und verändern. Auch die Beziehungen an sich verändern sich unter diesem Einfluss. Die Wechselwirkung und Dynamik von Beziehung und Rolle erfordern von ihren Teilnehmern eine offene dialogische Auseinandersetzung.

2 Einleitung

Die Erfahrung psychisch so zu erkranken, dass ein normales Leben nicht mehr möglich ist, dass alltägliche Herausforderungen zu unüberwindbaren Hindernissen werden erschüttert das Urvertrauen in das Dasein, in das Leben, in das Selbst. Nichts ist mehr wie es vorher war und es wird auch nie mehr so sein.

Die Erfahrung, sich aus einer psychischen Krankheit heraus zu entwickeln, den Weg der Genesung angehen zu können und nach Jahren der Erstarrung wieder Lebendigkeit zu erleben, kann wiederum eine tiefgreifende Veränderung bewirken.

Zu genesen bedeutet nicht zwangsläufig symptomfrei zu sein und keine Krisen mehr zu erleben. Den Genesungsweg zu gehen ist ein vielleicht lebenslanger Prozess, in dem es gilt, dass: „[...] einerseits die eigenen Grenzen akzeptiert werden und andererseits eine ganze Welt voller neuer Möglichkeiten entdeckt wird [...]“ (Deegan, 1996, zitiert in Pro Mente Sana 2009).

Eine Möglichkeit besteht darin, Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung und deren Bewältigung an andere Betroffene weiterzugeben, sie zu unterstützen und Zuversicht zu vermitteln, dass Gesundung möglich ist. „Diese Form der Unterstützung wird auch als Peer-Support bezeichnet“ (Utschakowski, Sielaff, & Bock, 2009 S. 14).

Einerseits kann so ein wertvoller Beitrag parallel zum professionellen Behandlungsangebot geleistet werden, andererseits erhält das eigene Leiden einen Sinn, was dazu führen kann, den erschütterten Selbstwert zu stärken und sich selbst wieder als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft und zu erfahren:

Peer-Support beginnt in der einfachsten Form oftmals auf den Stationen einer Psychiatrischen Institution. Für die “Neuen“, herausgerissen aus dem persönlichen Alltag, konfrontiert mit einem zutiefst verunsichernden seelischen Erleben, sind psychiatrienerfahrene Mit-Patienten, die den Klinikalltag bereits kennen, eine wertvolle Unterstützung um sich zurecht zu finden (Utschakowski et al. 2009, S. 14).

Häufig bleiben nach einem Klinikaustritt Kontakte unter Patienten für kürzere oder längere Zeiten bestehen. Diese Kontakte sind wichtig um im realen Alltag wieder Fuss fassen zu können. Der gemeinsame Austausch, die Peer to Peer Begleitung, über wiederkehrende Krisen und zu bewältigende Herausforderungen trägt im Sinne von Selbsthilfe dazu bei, dass Rückfälle aufgefangen und erneute stationäre Aufenthalte vermieden werden können. Peer-Support fließt jedoch auch unweigerlich unbewusst in bestehende familiäre, freundschaftliche und berufliche Beziehungen und Lebensbereiche ein, indem Erfahrungen mitgeteilt und Informationen weitergegeben werden.

2.1 Ausgangslage

Aus dieser Ur-Form des psychiatrischen Peer-Supports haben sich weitere Formen von Peerarbeit entwickelt, die sich nicht mehr nur auf die Unterstützung von Betroffenen beschränken.

Seit einiger Zeit wird das Erfahrungswissen von psychisch erkrankten und wieder genesenen Menschen auch genutzt, um neue Behandlungskonzepte zu erarbeiten und Fachpersonen zu beraten. Psychiatrieerfahrene werden in Recovery-orientierten Gruppentherapien eingesetzt, sie halten Vorträge bei den Sozialversicherungen über finanzielle Auswirkungen einer psychischen Erkrankung, sie werden zu Betroffenenfürsprechern in Konfliktsituationen mit Ämtern und Institutionen, sie beraten und begleiten Angehörige, wirken mit in Trialogen usw.

Um die Peers auf diese besonderen Aufgaben vorzubereiten, sie zu Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen zu schulen, wurde im Rahmen des europäischen Leonardo da Vinci Projektes der Ausbildungsgang EX-IN entwickelt (siehe Anhang). Die Ausbildung wird von September 2010 bis März 2012 an der Berner Fachhochschule Gesundheit als Pilotprojekt durchgeführt.

2.2 Motivation

Mit der Teilnahme an diesem Studiengang erhielt ich die Gelegenheit die Erfahrung mit einer psychischen Krankheit sowie die Erfahrungen der Genesung vertieft zu reflektieren. Ich erkannte wie Selbststigmatisierung, Empowerment und Recovery meinen Lebensweg geprägt, verändert und gestaltet haben. Von diesen Veränderungen sind auch meine Rollen im persönlichen sowie im beruflichen Umfeld betroffen.

Die bewusste Auseinandersetzung mit meinen Rollen in unterschiedlichen Praxisfeldern ist unerlässlich um mich zurechtzufinden. Doch nicht nur für mich und alle Peers, Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen entstehen und entwickeln sich neue Perspektiven in Bezug auf Peertätigkeiten. Auch Profis sehen sich mit der Herausforderung des neuen Rollenbildes von Betroffenen einer psychischen Krankheit, die nun zu Teammitgliedern, Beratenden und Mitarbeitenden werden, konfrontiert.

Das Thema Rollenfindung hat mich dazu bewogen, den Entwicklungsweg, von den Erfahrungen mit meiner psychischen Krankheit über den Genesungsweg mit ersten beiläufigen Peer to Peer Begleitungen und schliesslich durch die Ausbildung EX-IN zur

Erfahrungsexpertin, zu beschreiben und mich mit folgenden Fragestellungen zu befassen:

3 Fragestellungen

Wie hat meine Entwicklung durch Krankheit, Genesung, Neuorientierung und Ausbildung die Rollen in unterschiedlichen Lebensbereichen gestaltet, verändert und ermöglicht?

Was ist beim Einbezug von Erfahrungswissen in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen zu beachten?

4 Zielsetzungen

Mit der Beantwortung dieser Fragen sollen die, durch die Entwicklung zum Peer und zur Erfahrungsexpertin veränderten und neu entstandenen Rollen geklärt und definiert werden. Daraus lassen sich Erkenntnisse für die zukünftige Arbeit als Peer und Erfahrungsexpertin ableiten.

5 Eingrenzungen

Um die persönlichen Erfahrungen auf meinem Weg zur Erfahrungsexpertin zu untermauern, werde ich Begriffe wie Recovery, Empowerment und Stigmatisierung wie Selbststigmatisierung und EX-IN einbeziehen, diese jedoch nicht vertieft bearbeiten.

Ich beschränke mich auf die Definition und Klärung der Rollen, die ich in meinen unterschiedlichen Einsatzbereichen belege. Andere mögliche Einsatzbereiche werden ausgegrenzt.

6 Methodik

Um aufzuzeigen, wie sich die Rolle von der “nur Betroffenheit“ zum Peer und zur Erfahrungsexpertin entwickelt hat, wurde zur Erstellung dieser Arbeit die Form des Erfahrungsberichts gewählt.

Zu jedem beschriebenen Lebensbereich, in dem Peerbegleitung stattfindet und Erfahrungswissen einbezogen wird, wurde je eine Person befragt welche von meinem Rollenwechsel betroffen ist und in direktem Kontakt zu mir steht.

Da die Interviewpartner in unterschiedlichen individuellen Beziehungen zu mir stehen wurde die narrative Form für die Interviews gewählt.

Mit Literatur aus der Ausbildung wurde der Erfahrungsbericht ergänzt und Bezüge zu psychischer Erkrankung, Recovery, Empowerment und Experienced Involvement hergestellt.

Die Literaturrecherche zum Thema Rolle erfolgte über die Schlagwörter Rolle, soziale Rolle und Rollentheorie im online-Katalog der universitären Bibliotheken.

7 Entwicklungsweg

7.1 Psychische Erkrankung

Ein psychisch Kranker ist ein Mensch, der bei der Lösung einer altersgemässen Lebensaufgabe in eine Krise und Sackgasse geraten ist, weil seine Verletzbarkeit und damit sein Schutzbedürfnis und sein Bedürfnis, Nicht-Erklärbares zu erklären, für ihn zu gross und zu schmerzhaft geworden sind. (Bleuler, 1987, zitiert in, Dörner, Plog, Teller & Wendt, 2002, S. 17)

Diese Aussage beschreibt kurz und prägnant meine reflektierte Erfahrung der eigenen psychischen Erkrankung. Aus Sicht der eigenen Betroffenheit distanzieren mich vom Begriff “psychisch Kranker“. Trotz einer psychischen Erkrankung oder Erschütterung sind Betroffene in erster Linie Menschen, mit auch gesunden Anteilen. Somit ziehe ich die Bezeichnung “psychisch erkrankter Mensch“ oder “psychisch erschütterter Mensch“ vor.

Die ausgeprägte Vulnerabilität hat mich durch meine Kindheit und Jugendzeit begleitet. Sie wurde von aussen nicht erkannt und von mir als "ich bin anders als die andern" wahrgenommen. Obgleich in ein stabiles soziales Beziehungsnetz eingebunden war die subjektive Wahrnehmung stets die der Nicht-Dazugehörigkeit. Familiäre Bedingungen führten dazu, dass der Schritt in das Erwachsensein nicht so erfolgte, dass ganz natürliche Lebensaufgaben kohärent bewältigt werden konnten. Ein gesundes Selbstvertrauen entwickelte sich nicht, die Ich-Identität konnte sich nicht festigen.

Nach Erikson wird die Ich-Identität mit dem Abschliessen der Adoleszenzphase und durch die Integration von früheren Erfahrungen und Identifikationen gebildet. Sie werde, so Erikson, mit Bedürfnissen abgestimmt und bilde die Grundlage zur Fähigkeit, soziale Rollen auszuüben (Erikson, zitiert in Wiswede, 1977). „Es scheint, dass die Identität, nach dieser Auffassung, erst dann einsetzt wenn ganz bestimmte Sozialisationserfahrungen vorliegen, wenn also die Phase primärer Sozialisation erfolgreich verlaufen ist“ (Wiswede, 1977, S. 158).

Konsequenz dieser nicht erfolgreich abgeschlossenen Adoleszenzphase war in der Folge eine latente Überforderung durch, im frühen Erwachsenenalter an mich herantretende, nicht zu bewältigende Aufgaben. Die Überforderung manifestierte sich in einer Angst- und Panikstörung. Autonomie und Eigenverantwortung gingen durch die übermässige Angst weitgehend verloren und machten einer immer ausgeprägteren Abhängigkeit von anderen Menschen Platz. Depressive Episoden waren Ausdruck des Unvermögens, Lösungen zu finden um die Krise als Wachstums- und Entwicklungsprozess angehen zu können. Der Gewinn waren Schutz und Entlastung vor Erwartungen von aussen und von mir an mich selbst, an mich als erwachsene Frau und an mich als Mensch. Die Erwartungen richteten sich an die Übernahme der Verantwortung für mich und für andere Menschen, allen voran für die eigenen Kinder. Verbunden mit der Abhängigkeit war die Scham über die als Schwäche und Versagen wahrgenommene Unfähigkeit, selbständig handeln und überhaupt existieren zu können. Diese unbewusste Selbststigmatisierung liess mich in der Überzeugung verharren: Ich bin nichts wert, ich habe kein Recht auf Wohlbefinden, ich bin selber schuld, ich bin unfähig das Leben zu meistern.

7.2 Genesung

Watkins beschreibt den Aufbruch aus der Krankheit als die: „Dringlichkeit des Rufs, Ja zum Leben zu sagen“. Als den: „Punkt im Leben an dem es nicht mehr weiter geht“. In dieser Phase werden die Probleme immer mehr, das Leiden so ausgeprägt, dass dieses zur Aufforderung wird, Lösungen zu suchen um die Welt weniger anstrengend zu erleben. Dieser Ruf kann sich, wenn er nicht wahrgenommen wird, in aussergewöhnlichen Bewusstseinszuständen oder lähmender Trauer, in innerer Erstarrung und erdrückender Angst usw. manifestieren. Watkins geht davon aus, dass eine psychische und körperliche Krankheit auf ein Ungleichgewicht in unserem Leben hinweist und sich die pathologischen Symptome, bei Nichtbeachtung der Zeichen welche eine Botschaft des Unterbewusstseins sind, verstärken und die eigentlichen Ursachen des Leidens verschleiern. Die Folge sei, dass der Betroffene noch stärker in Passivität und Hoffnungslosigkeit versinkt und inaktiv bleibt (Watkins, 2009, S. 63).

„Ja zum Leben sagen“ war die Entscheidung, die ich treffen musste um den ersten Schritt aus der Hilflosigkeit hin zu Übernahme von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung, Empowerment, zu wagen. Nächste Schritte waren das Annehmen von Hilfe und Unterstützung von aussen und das Aufbauen von Vertrauen zu Menschen, die stellvertretend für mich Hoffnung und Zuversicht vermittelten, dass der Weg aus der Angststörung, der jahrzehntelangen Krankheit und aktuellen tiefen Krise zu bewältigen ist.

„Recovery ist ein Prozess, ein Lebensstil, eine Einstellung und ein Weg den alltäglichen Herausforderungen zu begegnen [...]“ (Deegan, zitiert in Amering & Schmolke, 2012, S. 26) .

Der Beginn meines Recoveryprozesses führte mich zunächst durch Abgründe tiefster Trauer und seelischem Schmerz. Je mehr ich mich diesen Zuständen ergeben konnte, löste sich nach und nach die innere Erstarrung, die Angst vor dem Leben und davor, Verantwortung für mich selbst in die Hand zu nehmen. Ich wagte es den Blick darauf zu richten, was in meinem bisherigen Leben schief gelaufen war. Die vermeintliche Schutzmauer brach auf. Informationen und Erklärungen von Fachpersonen über Sinn und Zweck einer Angststörung ergaben ein Bild. Ursachen tauchten aus dem Unterbewusstsein auf und ergaben ein Bild. Zusammenhänge wurden ersichtlich.

Erinnerungen an früher bewältigte Aufgaben wurden lebendig und wirkten stärkend. Die Schulung des Körperbewusstseins wirkte sich aus auf innere Haltung, Verhalten und Gedanken. Eingebrennte, starre Wertvorstellungen wurden gestaltbar und begannen sich zu verändern. Durch Fachpersonen und psychiatrieeerfahrene Begleiter vermittelte hilfreiche Strategien zur Krisenbewältigung ersetzten die bisher angewandten destruktiven Strategien und stärkten das Selbstvertrauen. Das Ergebnis war, dass ich den Mut aufbrachte, Altes los- und Veränderung zu zulassen, darauf zu vertrauen, dass das Leben, mit allen Herausforderungen die es mit sich bringt, zu bewältigen ist. Die notwendige Kraft und Energie konnten sich entwickeln, um die durch die Auseinandersetzung mit der Krankheit und dem Loslassen der Angst entstandene Leere und das Gefühl der bedrohlichen Orientierungslosigkeit auszuhalten. Es galt die Vulnerabilität und Hochsensibilität als Qualität und nicht als Mangel an Stärke anzunehmen, den Umgang mit ihnen zu lernen und die Vorteile und den Wert dieser Eigenschaften zu erkennen. Ebenso wichtig war die Akzeptanz der Trauer um das „ungelebte“ Leben und das Aufarbeiten der Schuldgefühle, den Menschen gegenüber die durch meine Krankheit ebenfalls in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt und grossen Belastungen ausgesetzt waren.

Durch das eigene Leiden und die Erfahrung von tiefster Verzweiflung und schmerzhaftem Genesungsweg, entwickelte ich tieferes Verständnis für, und Einsicht in das Leiden anderer Menschen. Ich spürte, dass die seelischen Schmerzen, die ich durchlebt und die Einsichten die ich gewonnen hatte auch eine Kraftquelle waren, die ich zunächst jedoch noch nicht zu nutzen wusste.

7.3 Neuorientierung

Wie Amering beschreibt, kann die aktive Auseinandersetzung mit der psychischen Erkrankung und das Durchleben von tiefen Krisen ein Zugewinn an Erfahrung, Erkenntnis und Bewusstsein bedeuten. Oft macht es nicht Sinn die Rückkehr in einen Zustand vor der Erkrankung zum Ziel zu haben. Denn gerade da kann der Ursprung der Störung liegen (Amering & Schmolke, 2012, S. 28).

Nach der ersten Phase der Genesung begann die Auseinandersetzung mit einer völlig neuen Lebensperspektive. Erkenntnisse, die ich über mich und die Krankheit gewonnen hatte, machten eine Rückkehr in das frühere Leben unmöglich. Eine nächste Etappe des

Recoveryweges begann: Die Schritte aus einer selbsterrichteten überbehütet-sein-wollenden Lebensform in die Selbständigkeit und die Rückkehr in das Berufsleben. Mit Unterstützung der IV wurde eine schrittweise Wiedereingliederung in den ursprünglich erlernten Beruf als Floristin erreicht.

Es war jedoch nicht möglich die Krankheit, die mich ein halbes Leben in meiner Bewegungsfreiheit massiv eingeschränkt und meine Familie und mein ganzes soziales Umfeld mitbelastet hatte, einfach hinter mir zu lassen. Nicht nur die Krankheit, auch die eindrückliche Erfahrung meines Genesungsweges hinterliess tiefe Spuren, nicht nur bei mir. Zum einen veränderten sich Kontakte zu Menschen, die mich kannten und meine Krankheitszeit aus der Nähe oder nachbarlicher Distanz miterlebt hatten. Sie suchten den Kontakt zu mir um über eigene Probleme und Belastungen zu erzählen. Oder sie suchten, als Angehörige eines psychisch erkrankten Familienmitgliedes, meinen Rat. Auch aus der eigenen Familie wurde, indirekt, Unterstützung gesucht. Unbewusst war dies der Anfang meiner Peertätigkeit. Zum andern ergaben sich Gespräche mit psychiatrischen Fachleuten aus meinem Freundes- und Bekanntenkreis mit denen ich mich über meine Erfahrungen austauschte. Mein nicht ganz gewöhnlicher Weg stiess auf fachliches Interesse.

In der Begegnung mit Menschen mit psychischen Problemen fühlte ich intuitiv das Bedürfnis meine Unterstützung anzubieten. Gleichzeitig kamen jedoch immer wieder Zweifel und eine tiefe Unsicherheit auf, ob meine Erfahrungen allein ausreichten um allenfalls die richtige Hilfestellung zu gewährleisten.

7.4 Ausbildung

EX-IN will aus nur Erfahrenen Experten und Expertinnen aus Erfahrung machen. Die zu diesem Zweck entwickelte Ausbildung ist nicht als Nachhilfe in psychiatrischem Fachwissen gedacht. Sie will die Auseinandersetzung mit der schwierigen Rolle als Erfahrener und Erfahrene in der Begegnung mit Betroffenen und Fachleuten fördern [...] und die Möglichkeit bieten [...] selbstbewusst aus der Erfahrung eine eigene Form von Expertise zu entwickeln und die Kombination von Ausbildungswissen und Erfahrungswissen als Qualitätsgewinn für Hilfsangebote entstehen lassen (Dochat, 2011).

Ziel und Zweck der Ausbildung deckten sich mit der Vorstellung, meine Erfahrungen und mein Wissen andern Menschen, Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten zugänglich und nutzbar zu machen.

Ein wichtiges Element, unter vielen anderen, war das Erforschen und Entdecken der eigenen, seit jeher vorhandenen oder durch Krankheits- und Genesungserfahrungen gewachsenen Ressourcen. Kompetenzen und Fähigkeiten wurden entwickelt um sich in unterschiedlichen Einsatzbereichen engagieren zu können.

Immer deutlicher hat sich während der Ausbildung gezeigt, wie wichtig die Auseinandersetzung mit dem neuen Rollenbild und Rollenverständnis ist, das wir Peers, Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen einnehmen. Erste Erfahrungen mit dem Rollenwechsel wurden in den Praktika gesammelt.

8 Definition Rolle

Bei der Suche nach dem Begriff Rolle bin ich auf die Bedeutung und Beschreibung der sozialen Rolle gestossen. Jeder Mensch nimmt in einer sozialen Gesellschaft automatisch gleichzeitig verschiedene Stellungen, Positionen ein die zum Beispiel in Bezug stehen zum Geschlecht, zu einer sozialen Gruppe in die der Mensch hineingeboren ist, zum Alter oder der Familienbeziehung (Linton, 1979, S. 99). An jede einzelne Stellung, Position sind Rechte und Pflichten, Erwartungen und Handlungsregeln gebunden (Hornung & Lächler, 2006, S. 166). Sie sind Voraussetzung, damit eine Gesellschaft, die aus einer Gruppe von Individuen besteht, funktionieren kann. Das heisst; Vorstellungen und Interessen müssen weitgehend übereinstimmen um eine Weiterentwicklung zu gewährleisten, Ziele zu erreichen und Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Diese Vorstellungen und Interessen werden in Form von Werten definiert: „Menschliche Gesundheit und Freiheit des Denkens und Handelns sind Werte die in unserer Gesellschaft in der Regel an der Spitze der Hierarchie stehen“ (Hornung & Lächler, 1994, S. 66). Inhalte der Erwartungen an eine Person in einer bestimmten Stellung, sind identische oder ähnliche Vorstellungen der Mehrheit einer Gesellschaft über angemessenes Verhalten, Eigenschaften und Erscheinung in einer bestimmten Situation. Diese gesellschaftlichen Vorstellungen werden als Normen bezeichnet. Werden diese Vorstellungen und Erwartungen erfüllt, übernimmt die Person eine Rolle.

In jeder Kultur bestehen andere Werte und Normen. Sie werden von der jeweiligen sozialen Gesellschaft festgelegt und sind durch Entwicklungsprozesse steten Wandlungen und Veränderungen unterstellt.

Eine Person die eine Rolle ausübt, hat jedoch auch eigene Vorstellungen wie sie in einer Rolle sein kann und sein will, sie hat ein Rollenselbstbild. Der Rolleninhaber, die Rolleninhaberin sieht sich demnach mit einer Vielzahl von verschiedenen Erwartungen, Forderungen und Wünschen von aussen und eigenen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Kompetenzen konfrontiert. (Hornung & Lächler 2006, S. 165-171).

9 Rollen in vier unterschiedlichen Lebensbereichen

9.1 Rolle als Angehörige

Die Rolle als Angehörige war und ist geprägt durch emotionale Verbundenheit und die lebenslange gemeinsame Geschichte. Die Rollen waren eingespielt, jahrzehntelang "geübt". G. war mir als älteres Familienmitglied in vielerlei Hinsicht, vor allem jedoch in Bezug auf Eigenständigkeit, ein Vorbild. Er schien unerreichbar, aus der Sicht und der Situation der eigenen krankheitsbedingten Hilflosigkeit sowie auch aus der vor der Erkrankung erlebten Lebensunsicherheit. Familiäre und gesundheitliche Veränderungen bei G. bewirkten, dass vor einigen Jahren häufigere, persönlichere und regelmässige Gespräche zwischen uns stattfanden. In diesen Gesprächen wurde ersichtlich, dass es Gemeinsamkeiten im Vermeiden von bestimmten Situationen gab. Alltägliche, durchaus gewöhnliche Situationen, wurden als bedrohlich empfunden. Der Umstand, dass ich offen über dieses Erleben sprach bewirkte, dass auch G. sich öffnen konnte. Immer mehr begegneten wir uns auf gleicher Augenhöhe. Eine somatische Erkrankung verstärkte die psychischen Symptome bei G.

Ungefähr zur gleichen Zeit begann mein Recoveryprozess. Trotz wachsender Selbständigkeit und Selbstsicherheit empfand ich die Krankheit von G. als Verlust vom starken, behütenden Vorbild, welches noch aus Kindertagen gefühlsmässig verankert war. Die Rollen schienen auf einmal vertauscht. Mein Wissen über Behandlungsmöglichkeiten und mögliche hilfreiche Strategien zur Krisenbewältigung und Genesungsförderung führte zunächst zu dringlichen Appellen an G., doch umgehend fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Auf meine Frage an G., wie er damals die Veränderung am Anfang meiner Gesundung wahrgenommen habe, antwortet er: „Du bist streng geworden“.

Ich hatte dieses Streng-Sein auch selbst bemerkt und mich damit nicht wohl gefühlt. Es entsprach nicht meiner gewohnten Rolle, angepasst und unkritisch zu sein. Ich hatte G. meine Erfahrungen unbewusst aufdrängen wollen. Zum einen, um die Verantwortung abgeben zu können, die ich meinte als Angehörige übernehmen zu müssen, zum andern um ihm dieses Leiden, das ich aus eigener Erfahrung kannte, zu ersparen. Vertrautheit und Kenntnis von Wesenszügen des Andern bildeten die Grundlage für die eigene Ungeduld und Forschheit und liessen mich die nötige Distanz und Wahrung der Persönlichkeit von G. oft übergehen.

Zuhören und da sein für den Andern waren zentrale Botschaften im Unterricht des EX-IN Kurses. Jeder Genesungsweg ist individuell und benötigt unterschiedlich viel Zeit.

Sich lösen zu können von der eigenen Vorstellung, der eigenen Erfahrung und die Fähigkeit zu entwickeln den andern Blickwinkel einzunehmen waren weitere Botschaften und Lerninhalte. Ich begann eine emotionale Distanz zur psychischen Verfassung von G. einzunehmen, nicht jedoch zu G. selber. Aus der Strenge ist die unbequeme, aber hilfreiche Aufforderung an ihn geworden, nicht stehen zu bleiben.

Er sagt: „Die Gespräche sind anregend. Ich schätze deine Beharrlichkeit, denn ich spüre, dass ich sie brauche um aus meiner Erstarrung in Bewegung zu kommen. Du forderst mich zum Nachdenken auf, das ist nicht immer angenehm. Doch du lässt mir die Möglichkeit offen, jederzeit nein zu sagen, wenn mir etwas zuviel wird“.

Unbequem sein gehört zu meiner neuen Lebensrolle. Die übermässige Anpasstheit und Vermeidung von Konflikten war ein Teil meiner Erkrankung. Heute traue ich mich unbequem zu sein. Ich weiss aus eigener Erfahrung, dass Beharrlichkeit sowie stetes Ermuntern und Konfrontieren mit der Realität hilfreicher sind als Schweigen, aus Angst zu verletzen oder aus ängstlicher Abwehr, verletzt zu werden.

Ich erfahre diese familiäre Beziehung auch als Übungsfeld für meine Rolle als Peer. Es kommt neben vielem Widerstand auch immer wieder die Bestätigung, dass mein Erfahrungswissen angenommen wird. Durch die emotionale Verbundenheit ertrage ich diesen Widerstand und auch, weil ich selbst erlebt habe wie viel Kraft es braucht den paradoxen Widerstand gegen das Gesundwerden aufzugeben.

9.2 Rolle in einer Freundschaftsbeziehung

E. und ich haben uns in einer Selbsthilfegruppe für Menschen mit Angst und Panik kennengelernt. Während Jahren haben wir uns ausgetauscht über das Erleben einer Angststörung mit Panikattacken. Beide schwer eingeschränkt und behindert durch die Krankheit, erfuhren wir gegenseitiges Verständnis und immer wieder moralische Unterstützung, wenn es nicht weiter zu gehen schien. Wir erfuhren beide die Ohnmacht, die Hilflosigkeit und Verzweiflung und das Gefühl es nicht zu schaffen, die Angst vor den Panikattacken zu überwinden. Für uns beide bedeutete dies den Verlust von Selbstwert und Selbstbestimmung. Das gemeinsame Leiden verband uns und bildete die Grundlage für eine tiefe Freundschaft. Die Rollen waren klar definiert: Für einander da sein, im Bereich der stark eingeschränkten Möglichkeiten. Einander zuhören und Verständnis aufbringen für Befindlichkeiten, die für Aussenstehende nicht nachvollziehbar sind. Wir befanden uns auf gleicher Ebene. Beide waren wir durch bisherig erfolglose Therapieerfahrungen der Überzeugung, dass Heilung nicht möglich ist. Durch meinen Genesungsprozess hat sich die Beziehung auf beiden Seiten verändert.

E. beschreibt ihre Wahrnehmung der Veränderung:

„Die emotionale Verbundenheit, das Vertrauen ist unverändert geblieben. Verloren gegangen ist die „Verbündete“. Es ist niemand mehr da, gleich schwer betroffen von der Krankheit. Es ist die Empfindung von Verlust und schmerzhafter Einsamkeit entstanden. Doch das „lebendige Beispiel“, dass es möglich ist eine jahrelange psychische Erkrankung zu überwinden, vermittelt stärkere Zuversicht den eigenen Weg aus der Krankheit zu finden, als eine Therapie. Aber die Ebenen haben sich verschoben. Ich bin eine Stufe tiefer, schaue hinauf zum Vorbild. Das macht unruhig, fordert auf, mich ebenfalls auf den Weg zu machen und nicht in der Hilflosigkeit zu verharren. Ich habe nicht die Erwartung, dass du mir hilfst meine Angststörung zu überwinden. Doch du hast eine Vorbildfunktion übernommen und forderst mich, in Kontakt zu bleiben mit der Möglichkeit der Genesung“.

Die eigene Wahrnehmung der Veränderung: Die emotionale Verbundenheit und das Vertrauen sind auch für mich unverändert geblieben. Das aus eigener Erfahrung Mit-Empfinden-Können setzte mich anfänglich unter Druck. Es war schwer auszuhalten zu

wissen, wie es sich anfühlt in der Erkrankung gefangen zu sein. Ich wünschte, C. mit auf meinen Genesungsweg nehmen zu können. Ich sah mich in der Rolle der Helfenden und weniger mehr in der der Freundin. Der eigene Gewinn an innerer und äusserer Bewegungsfreiheit löste Schuldgefühle aus. Die Empfindung kam auf, E. im Stich zu lassen. Die aus eigener Erfahrung gewonnene und durch die Ausbildung bestärkte Überzeugung, dass alle Betroffenen ihren ganz individuellen Genesungsweg finden müssen, halfen mit die Schuldgefühle ablegen zu können.

9.3 Rolle als Floristin in der Gärtnerei einer psychiatrischen Institution

Die Motivation der Bewerbung auf die Stelle der Floristin in der Gärtnerei einer psychiatrischen Institution beinhaltete verschiedene Aspekte:

- Den Wiedereinstieg in den erlernten Beruf der Floristin und somit den Aufbau der existentiellen Eigenständigkeit.
- Den Bezug zur Gärtnerei, gewachsen während meiner Krankheitszeit, wo ich einen eigenen grossen Garten pflegte und mir nach und nach autodidaktisch einiges Wissen aneignete.
- Der Umstand, dass in dieser Gärtnerei Menschen mit Psychiatrieerfahrung mitarbeiten kam meinem Bedürfnis entgegen, meine Erwerbsarbeit mit sozialem Engagement zu verbinden.
- Die Annahme, dass der Krankengeschichte und allfällig erneut auftretenden Krisen grösseres Verständnis entgegengebracht werden kann als in einem kommerziellen Blumenladen.

Die Anstellung ist klar umschrieben und mit einem Arbeitsauftrag in einem herkömmlichen Blumenladen zu vergleichen. Der Aufgabenbereich umfasst die Koordination und Sicherstellung des Tagesgeschäfts. Zudem übernehme ich als Vorgesetzte eines Teams Führungsaufgaben und Vorbildfunktionen im fachlichen wie auch im sozialen Bereich. Das Team setzt sich zusammen aus Lernenden der Gärtnerei, mitarbeitenden Klienten und Klientinnen aus dem stationären, ambulanten und externen Bereich der Psychiatrischen Institution und mir.

Rollenerwartung von Seiten der Leitung an mich:

Bewältigung und termingerechte Ausführung des Tagesgeschäftes. Fähigkeit zu Eigenreflexion, Bereitschaft zu Veränderungen wenn Arbeitsablauf und Teamkonstellation dies erfordern. Situationsbedingt agieren und reagieren können. Anforderungen an das Team reflektieren, Lernende nach Fähigkeiten und Stand der Ausbildung fordern und fördern. Die mitarbeitenden Klienten und Klientinnen auf Befindlichkeit hin beobachten und einschätzen um Überforderung wie Unterforderung zu vermeiden. Wertschätzender Umgang mit den Klienten und Klientinnen, Lernenden, Teamkollegen und Teamkolleginnen aus andern Arbeitsbereichen und der Kundschaft. Fachliches Interesse und Entwickeln von Ideen im zugewiesenen Arbeitsfeld.

Meine spezifischen Erfahrungen mit einer psychischen Krankheit und dem Gesundungsprozess sowie die Ausbildung zur Erfahrungsexpertin bleiben im Hintergrund. Sie werden als persönliche, positive Ressource wahrgenommen und geschätzt, jedoch nicht als besonderer, zusätzlicher Aufgabenbereich angesehen und gewünscht.

Das Rollenselbstbild: Die Rollenerwartung stimmt mit der Vorstellung meiner Rolle in diesem Arbeitsbereich weitgehend überein. Als Fachkraft bin ich bemüht mein theoretisches Wissen und praktisches Können im Bereich der Floristik laufend zu erweitern. In einem Betrieb, welcher nicht nur auf floristische Bereiche ausgerichtet ist, bietet sich zudem ein weites Feld an zusätzliches Wissen zu erlangen. Als Mensch reflektiere ich stetig eigenes Verhalten im Arbeitsablauf und im Kontakt mit Teammitgliedern und Klienten und Klientinnen, um meine sozialen Kompetenzen zu stärken. In meiner Rolle als Floristin und Vorgesetzte des Teams von Lernenden, Klienten und Klientinnen fließen Fachkenntnisse aus meinen beruflichen Tätigkeiten vor meiner Erkrankung ein. Erfahrungen des Mutter-Seins haben Einfluss auf den Umgang mit Lernenden. Aus den Krankheitserfahrungen ist Einfühlungsvermögen für belastende Situationen der Klienten und Klientinnen gewachsen. Die Genesungserfahrung führt zu ermutigenden Gesprächen mit Klienten und Klientinnen. Über die gemeinsame Arbeit mit den Blumen ist ein unbefangener Austausch möglich. Ohne dass ich einen Betreuungsauftrag für Klienten und Klientinnen habe, findet Peerarbeit ganz beiläufig statt, in Form von Zuhören, Ermutigen und Verständnis aufbringen für besondere Befindlichkeiten.

9.4 Rolle als Erfahrungsexpertin in einer Weiterbildung für Fachleute

Als Erfahrungsexpertin vertrete ich seit kurzem in monatlich stattfindenden Fallvorstellungen, in einer Weiterbildung für Fachleute in einem Psychiatrischen Dienst, die Betroffenenperspektive. Die Klinikleitung hat diese Form der Implementierung von Erfahrungswissen gewählt, um möglichst viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des psychiatrischen Dienstes mit der Idee, die Erfahrungsperspektive in die Reflexion der eigenen Arbeit aufzunehmen, zu erreichen und behutsam vertraut zu machen. Ziel ist der Abbau von hierarchischem Gefälle und möglicher unbewusst stigmatisierender Haltung. Mir ermöglicht diese Anstellung einen sanften Einstieg in ein neues Praxisfeld. Als Erfahrungsexpertin nehme ich hier eine Stellung ein, welche für das ganze Team und mich unvertraut ist. Die Neuorientierung die der Genesungsweg erfordert hat, liess mich die Erfahrung machen, dass es immer wieder Neues zu entdecken gibt, welches trotz grosser Herausforderung auch bewältigbar ist. Ich lernte neugierig zu sein und mich an völlig Unbekanntes zu wagen. Mit dieser Einstellung trat ich an diese Aufgabe heran.

Im Unterschied zu den drei vorgängig beschriebenen Bereichen, wo Peearbeit und geschultes Wissen beiläufig in Beziehungen und Beruf einfliessen, wird hier Erfahrungswissen als solches eingefordert und zur beruflichen Grundlage. Das heisst, es müssen Erwartungen und Verpflichtungen für diese Stellung und an die damit verbundene Rolle von Anfang an klar definiert sein.

Formelle, vertragliche Regelungen sind:

- Die Einhaltung der Schweigepflicht.
- Angemessenes Gehalt.
- Der klar umschriebene Einsatzbereich: Die Teilnahme an den monatlichen Fallvorstellungen.

Zu den spezifischen Erwartungen, die für die Stellenausschreibung definiert wurden und die somit durch meine Anstellung an mich und meine Rolle gerichtet sind, gab die Vertreterin der Klinikleitung im Interview zu dieser Arbeit folgende Punkte an:

„Reflexionsfähigkeit und Offenheit sind Voraussetzungen, Beharrlichkeit ist gewünscht. An die soziale Kompetenz werden hohe Anforderungen gestellt, da diese einen expliziten Bezug zur besonderen und aussergewöhnlichen Stellung haben. Im Vordergrund unserer Erwartungen an die Rolle eines Erfahrungsexperten, einer

Erfahrungsexpertin steht nicht fachliches Wissen, sondern die individuelle und reflektierte Erfahrung mit Krankheit, Gesundheit und Behandlungsangeboten. Ein Erfahrungsexperte, eine Erfahrungsexpertin dringt in einen Bereich ein, welcher für Betroffene und Aussenstehende geschlossen war. Durch seine, ihre Präsenz wird ein bis anhin "gehütetes Geheimnis" gelüftet. Deshalb wird an einen Vertreter, eine Vertreterin der Betroffenenperspektive die Erwartung gestellt, dass er, sie trotz allfälligen negativen und leidvollen Erfahrungen mit Psychiatrischen Institutionen, eine möglichst objektive, nicht wertende Haltung, der Institution und den Mitarbeitenden gegenüber einnehmen kann. Es geht nicht darum das Eis mit Vehemenz zu brechen, sondern es mit freundlicher Beharrlichkeit zu schmelzen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Vertrauen. Wir müssen sicherstellen können, dass ein steter Austausch über die Befindlichkeit stattfindet und der Dialog gesucht wird, wenn eine Überforderung wahrgenommen wird."

Um diesen Austausch zu gewährleisten ist die Begleitung durch eine Vertreterin des Teams gesichert. Diese Begleitung und die damit gewährleistete Kommunikation ist eine wichtige Grundlage und Voraussetzung für das Gelingen des Experiments "Einbezug von Erfahrungswissen" aus Sicht der Institution und für das Experiment "Erfahrungswissen zur Verfügung stellen" aus meiner Sicht als Erfahrungsexpertin in dieser neuen Rolle.

Ich stelle an mich und meine Rolle als Vertreterin der Betroffenenperspektive die Erwartung, meine Erfahrungen so einbringen zu können, dass sie Patienten und Patientinnen über die Fachpersonen erreichen und nutzbringend sind. Ich will mich in die Institution als Mitarbeiterin einfügen jedoch in meiner speziellen Rolle als Vertreterin der Betroffenenperspektive authentisch bleiben.

10 Ergebnisse

10.1 Rolle als Angehörige

Die gewonnenen Erkenntnisse über Zusammenhänge von biografischen und familiären Bedingungen welche meine Erkrankung begünstigt haben, ermöglichen ein grösseres Verständnis für die Befindlichkeit des betroffenen Familienmitgliedes. Die eigene Erstkennung hat eine Veränderung der gewohnten Rollen zur Folge. Die Ebene der Begegnung hat sich verschoben. Die Rolle als Angehörige und Peer hat eine emotionale Ambivalenz zur Folge: Das eigene Bedürfnis nach der ursprünglichen Unterstützung durch das Familienmitglied steht dem Bedürfnis, professionelles Erfahrungswissen zur Verfügung zu stellen und wirksam werden zu lassen, gegenüber. Langjährige Gewohnheit und Vertrautheit lassen einen speziellen Verhaltensspielraum für beide Familienmitglieder zu: Hartnäckigkeit und Beharrlichkeit werden vom Angehörigen zwar als unbequem aber trotzdem als unterstützend empfunden. Meinen Hinweisen auf Möglichkeiten, Veränderungen und Verbesserungen anzugehen, kommt Widerstand und teilweise Unmut entgegen. Widerstand und Unmut sind Teil der eigenen Krankheitserfahrung und werden durch die emotionale Verbundenheit mit dem Angehörigen als normale Reaktion angenommen und ausgehalten. Trotz oder gerade wegen dem grösseren Spielraum liegt in der familiären Beziehung jedoch die Gefahr der Überschreitung persönlicher Grenzen. Beide Familienmitglieder sind gefordert einander im offenen und ehrlichen Austausch achtsam zu begegnen.

10.2 Rolle in einer Freundschaftsbeziehung

Das frühere Verbündet-Sein durch die Krankheit, welches für die gegenseitige Unterstützung zweifellos wichtig war, jedoch nicht die Genesung förderte, hat sich aufgelöst. Es ist ein Ungleichgewicht entstanden, das zunächst gegenseitig Verunsicherungen verursacht hat. Auf meiner Seite stellten sich die Fragen: Soll, darf, muss ich mein Erfahrungswissen einbringen? Und wenn ja wie und wie viel? Wo bin ich Peer wo bin ich Freundin? Auf der Seite der Freundin entstanden Gefühle von Verlust und gemindertem Selbstwert durch das Unvermögen, auf gleichem Weg und in gleichem Tempo die Genesung angehen zu können.

Durch das Interview zu dieser Arbeit, in welchem aus beiden Perspektiven die Rollen der Freundschaft und die Rolle des Peer im Besonderen beleuchtet wurden, hat sich gezeigt, dass sich die Antwort auf die Frage nach Bedürfnissen, Vorstellungen, Wünschen, Ängsten nur im gemeinsamen verbalen Austausch finden lässt. Im Vordergrund der Beziehung will und soll die Rolle der Freundin bleiben. Krankheits- und Genesungserfahrungen, so wie erweitertes Wissen werden jedoch als wertvoll erachtet und, in Form von aktiver Begleitung gewünscht, wenn es um das konkrete Thema der Angstbewältigung in speziellen Situationen geht.

10.3 Rolle als Floristin in der Gärtnerei einer Psychiatrischen Institution

Der Bezug zum erlernten Beruf ist eine wichtige Verbindung zum Leben vor der Erkrankung und ermöglicht eine gesunde Distanz und Abgrenzung zur Krankengeschichte. Gegenüber den regulär Mitarbeitenden ist die Distanz zum psychiatrischen Erfahrungswissen wichtig. Sie kommt dem Bedürfnis entgegen, als eigenständige Person wahrgenommen zu werden, um die Rolle als unselbständige und durch die Krankheit behinderte Person ablegen zu können. Dies wirkt der Selbststigmatisierung entgegen, welche durch die Krankheit entstanden war und unbewusst die Eigenwahrnehmung geprägt und den Selbstwert gemindert hatte. Die Erfahrungen mit schweren psychischen Krisen und die jahrelange Überzeugung, die Krankheit nicht soweit überwinden zu können, dass ein normales Leben wieder möglich sein kann, führt zu einem besonderen, gefühlsmässigen Bezug zu den Klienten und Klientinnen welche in diesem Betrieb mitarbeiten und sich in ähnlichen oder vergleichbaren Lebenssituationen befinden. Das Wissen um die Individualität jedes Genesungsweges ermöglicht jedoch eine gesunde Distanz.

An meine Rolle als Floristin sind berufliche Erfahrungen und Erfahrungen als Mensch, gewonnen durch unterschiedlichste Herausforderungen des Lebens, gebunden und gewünscht. Psychiatrieerfahrung und Expertenwissen sind jedoch kein spezieller oder zusätzlicher Auftrag an meine Rolle in diesem Arbeitsbereich.

10.4 Rolle als Erfahrungsexpertin in einer Weiterbildung für Fachleute

Im Gegensatz zu den drei vorgängig beschriebenen Bereichen ist hier der Begriff Erfahrungsexpertin die Berufsbezeichnung. Erfahrungswissen will vom Arbeitgeber konkret genutzt und in bestehende Arbeitsabläufe integriert werden. Es ist das Wissen um psychische Erkrankung, Krisen, seelische Verletzungen und über Möglichkeiten der Einflussnahme auf das eigene Wohlbefinden welches diese Rolle gestaltet. Die Ausbildung hat dazu geführt das erweiterte Erfahrungswissen gezielt als "Arbeitsinstrument" nutzen zu können. Der Umstand, dass nicht Fachwissen Bestandteil der Rolle als Erfahrungsexperte oder Erfahrungsexpertin ist, unterscheidet und trennt sie von jenen der Fachleute und deren Aufgabenbereichen. Zwar sind Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen Mitarbeitende, sie gehören jedoch keinem Team in gleichem Masse an wie Psychiatrietätige. Im Vordergrund der Zusammenarbeit steht das gemeinsame Interesse, Behandlungsangebote für psychisch erkrankte Menschen zu verbessern. Doch der Weg dazu ist nicht derselbe. Deshalb ist der regelmässige und offene Dialog zwischen den Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen und ihren Begleitpersonen, so wie allen andern Personen in diesem Praxisfeld, mit denen sie in Kontakt stehen, ausserordentlich wichtig um immer wieder Rollenerwartungen zu überprüfen, aufeinander abzustimmen oder zu klären. Gerade der Aspekt der Nicht-Übereinstimmung der Rollen, ist hier gewinnbringend. Eigenständigkeit der Peers, Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen und unabhängige Wahrnehmung für leise Zwischentöne, sollen nicht verloren gehen durch übermässige Anpassung an institutionelle Regeln und Haltungen.

So wie psychiatrisch Tätige die Patienten in ihrer Störung ersatzweise stören, damit sie ihren Sinn erfassen und neue Wege gehen lernen um leichter in der Welt sein zu können (Dörner et al, 2010, S. 17), stören Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen festgefahrene Ansichten und Überzeugungen von Profis.

Die Rolle der Peers, Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen ist neu und noch gestaltbar. Alle Beteiligten sind in dieser neuen Form der Zusammenarbeit Erfahrene und Lernende.

11 Diskussion

In der Literatur wird beschrieben wie Stellung und Rollen sich im Laufe des Lebens bei jedem Menschen, durch natürlich bedingte Lebenszyklen laufend verändern. Man ist Kind, jugendlich, erwachsen und irgendwann einmal alt. Ein Beruf wird erlernt und ausgeübt, man wird Partner, Partnerin, Mutter, Vater. Es werden Interessen in Vereinen, Politik, Sport usw. wahrgenommen. Durch Schicksalsschläge wie Verluste, Unfälle und Krankheiten verändern sich Stellung und Rollen ungewollt und überraschend. Meistens ist man sich der Stellungen und Rollen die man einnimmt und wie sie miteinander verbunden sind nicht bewusst. Ein Gesellschaftssystem oder ein Familiensystem und die damit verbundenen Werte und Normen können Rollen so prägen, dass sie nicht veränderbar scheinen und dadurch krankmachend sein können. Der Mensch erstarrt in einer oder mehreren seiner Rollen. Zum Beispiel in der Rolle der Hilflosigkeit. Die Arbeit zeigt auf, wie Krankheitserfahrungen und Genesungsweg als Wachstumsprozess angegangen wurde und Erstarrungen, wie oben erwähnt, aufgelöst werden können. Sie beschreibt wie dieser Prozess als Möglichkeit genutzt wird um bestehende Rollen bereichernd zu ergänzen. Diese Ergänzung bedingt den achtsamen und offenen Austausch zwischen Peers und betroffenen nahestehenden Personen. Für alle Peers und Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen welche im Bereich von Begleitung und Beratung tätig sind, wird es die grosse Herausforderung bleiben zu achten und zu respektieren, dass nicht alle Betroffenen ihre psychische Erkrankung als inneren Wachstumsprozess erfahren und nutzen können um zu genesen. Aus der Arbeit geht hervor, dass Peerarbeit in persönlichen Beziehungen eine Bereicherung sein kann, wenn Erfahrungswissen die eingespielten Rollen nicht übermässig beeinflusst. Wird das Erfahrungswissen im professionellen psychiatrischen Behandlungsangebot einbezogen, stehen einander unterschiedliche Perspektiven im Umgang mit Krankheits- und Genesungserfahrungen gegenüber, die jedoch in dasselbe Interesse münden: Die Erweiterung und Verbesserung der Behandlungsangebote. Psychiatrische Institutionen sind bereit sich zu öffnen. Sie gewähren Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen Einlass in ihr bis dahin geschlossenes System. Zwangsläufig bedeutet dies Unruhe und Unsicherheit. Durch diese "Störung" kann eine wünschenswerte Veränderung in Gang gebracht werden. Im Gegenzug gewähren Peers, Erfahrungsexperten und

Erfahrungsexpertinnen Einblick in ihre persönlichen und aussergewöhnlichen Erfahrungen.

11.1 Stärken und Schwächen dieser Arbeit

Die Stärke dieser Arbeit zeichnet sich durch die Besonderheit des Erfahrungsberichts aus. Grundlage des Unterrichtsmaterials in der Ausbildung von EX-IN waren die Erfahrungen der Teilnehmer. Im Laufe der zwei Semester wurde es immer selbstverständlicher über das Erleben von Symptomen zu sprechen. Krisen und aussergewöhnliche Bewusstseinszustände wurden beschrieben. Erkenntnisse über Ursachen und Hintergründe der psychischen Erschütterungen wurden untereinander ausgetauscht und verglichen. Peerbegleitung und das Einbringen von Erfahrungswissen in bestehende Behandlungsangebote bedeutet reflektierte Arbeit mit unangenehmen und schmerzlichen Erfahrungen. Sie stellen einen wichtigen Beitrag zur Enttabuisierung von psychischer Erkrankung dar. Ohne die Bereitschaft, Einblick in persönliche Bereiche des Erlebens von seelischen Vorgängen zu gewähren, ist Peearbeit nicht möglich. Sie ist ein Teil der Rolle der Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen.

Die Schwäche der Arbeit besteht darin, dass der theoretische Teil, zum Thema Rollentheorie und die Bedeutung der sozialen Rolle zu wenig vertieft angegangen werden konnte. Eine umfassendere Beschreibung hätte den Umfang dieser Arbeit überschritten. Der beschriebene Bereich der Rolle als Erfahrungsexpertin in einer Psychiatrischen Institution konnte ebenfalls zu wenig vertieft angegangen werden. Als ich mich zu Beginn der Arbeit dazu entschloss, diesen Teil meines Entwicklungsweges einzubeziehen, da er ein Ergebnis der Neuorientierung und bedeutend für die Peearbeit und den Einsatz als Erfahrungsexpertin ist, war mir nicht bewusst, dass die Zeitspanne, die zur Beobachtung der Rollenentwicklung zur Verfügung stand, zu kurz sein wird um ein umfassenderes Ergebnis zu erzielen.

12 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Arbeit lassen den Schluss zu, dass Krankheits- und Genesungserfahrungen unweigerlich vertraute Rollen stark beeinflussen und verändern. Werden die damit einhergehenden Veränderungen in den jeweiligen Beziehungen wahrgenommen und kommuniziert, können die Erfahrungen für alle Beteiligten bereichernd und nutzbringend sein. Voraussetzung ist die Bereitschaft Bedürfnisse, Befürchtungen, Erwartungen und allfällige Aufträge für Begleitungen individuell im Dialog zu klären. Für Peers, Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen in unterschiedlichsten Praxisfeldern, für Fachleute, die mit ihnen zusammenarbeiten sowie Institutionen welche Erfahrungswissen einbeziehen wollen, steht die Kommunikation im Zentrum um ein neues Rollenverständnis zu erlangen. Diese Erkenntnis wird im Handbuch Missing Link bestätigt: „Der Dialog ist auf allen Ebenen ein zentraler Punkt. Die Einbeziehung von Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen fördert eine lebendige Auseinandersetzung zwischen verschiedenen Welten [...]“ (Fontys & F.O.K.U.S., n.d., S. 9).

Für mich bedeutet Dialog: Offenheit und die Bereitschaft Veränderungen zu zulassen, Kritik annehmen und anbringen zu können, andere Standpunkte akzeptieren und eigene Erfahrungen mit Erfahrungen anderer zu vergleichen und zu ergänzen.

Ein soziales System, eine Gesellschaft kann sich nur weiter entwickeln, wenn Veränderungen ermöglicht und zugelassen werden. Nur so kann Genesung stattfinden. Peers, Erfahrungsexperten und Erfahrungsexpertinnen haben die herausfordernde Berufung, Aufgabe und Rolle ein Teil einer solchen Veränderung hin zur Genesung eines ganzen Gesellschaftssystems zu sein.

Das Erarbeiten des Themas Rollenfindung bedeutete für mich einen weiteren Prozess der Genesung. Die Gespräche mit den Interviewpartnern waren sowohl informativ, klärend wie auch heilsam. Unsicherheiten konnten sich auflösen. Die Arbeit hat aufgezeigt, dass die Rolle als Peer und Erfahrungsexpertin, in persönliche Beziehungen einbezogen und achtsam angewendet, eine Bereicherung für beide Seiten ist und zugleich ein wichtiges Übungsfeld für die Peerarbeit mit Betroffenen und deren Angehörigen darstellt. Dass die Ausübung des erlernten Berufs, eine wohltuende Verbindung zu einer weniger belasteten Lebenszeit ist, hat die bewusste Auseinandersetzung mit der Rolle im beschriebenen Lebensbereich, während dieser

Arbeit ergeben. Die Rolle als Erfahrungsexpertin im professionellen psychiatrischen Bereich fordert mich auf, mutig und neugierig auf Entdeckungsreise zu gehen. Ich erachte es als Privileg mein erweitertes Erfahrungswissens zur Verfügung stellen, meine Rolle im beruflichen Praxisfeld mit gestalten und mich im Ich-Sein üben und finden zu dürfen.

„Keiner sagt, dass das Neue einfach ist, aber der Weg könnte sich lohnen!“
(Dochat, 2011)

13 Anhang

13.1 Literaturverzeichnis

- Amering, M. & Schmolke, M. (2012). *Recovery: Das Ende der Unheilbarkeit* (5. Aufl.). Bonn: Psychiatrieverlag.
- Dochat, A. (2011). Wenn Experten durch Erfahrung auf erfahrene Experten treffen. *Psychosoziale Umschau 04, Psychiatrie und Gemeinde* (S. 4-6).
- Dörner, K., Plog, U., Teller, Ch. & Wendt, F. (2010). *Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie* (5. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Fontys & F.O.K.U.S. Kooperation. (n.d.). *Missing Link: Einführungs-Handbuch für die Beschäftigung von ExpertInnen durch Erfahrung im Bereich seelische Gesundheit und soziale Inklusion*. Eindhoven, Bremen.
- Hornung, R. & Lächler, J. (1994). *Psychologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe: Ein praktisches Lehrbuch* (6. Aufl.). Weinheim; Basel: Beltz, Psychologie-Verl.-Union.
- Hornung, R. & Lächler, J. (2006). *Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe: Lehrbuch und Nachschlagewerk* (9. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Knuf, A. (2006). *Empowerment in der psychiatrischen Arbeit*. Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH.
- Linton, R. (1979). P. Lüth (Hrsg.). *Mensch, Kultur, Gesellschaft*. Stuttgart: Hypokrates-Verlag.
- Pro Mente Sana (2009). *Recovery: Wieder gesund werden*. Pro Mente Sana Ratgeber, Infoblatt Nr.7.
- Utschakowski, J., Sielaff, G. & Bock, T. (Hg), (2009). *Vom Erfahrenen zum Experten: Wie Peers die Psychiatrie verändern*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Watkins, P., N., (2009). S. Wolff (Hrsg.) *Recovery-wieder genesen können: Ein Handbuch für Psychiatrie-Praktiker*. Bern: Verlag Huber.

13.2 Begriffe

Empowerment: kann mit Selbstbefähigung: „Zurückgewinnung von Stärke und Einfluss betroffener Menschen auf ihr eigenes Leben“ übersetzt werden (Knuf, 2006, S. 8)

EX-IN, experienced involvement: Einbezug von Erfahrungswissen in psychiatrische Behandlungsangebote. EX-IN steht auch für die Ausbildung von Psychiatrieerfahrenen zu Peers und Erfahrungsexperten, Erfahrungsexpertinnen.

Leonardo da Vinci Projekt: Die europäische Union finanziert im Rahmen des Leonardo da Vinci Programms grenzübergreifende, berufs- oder ausbildungsbezogene Tätigkeiten und Projekte in EU Staaten.

Peer: Menschen mit gleicher oder ähnlicher Erfahrung bieten sich gegenseitig Unterstützung an.

Recovery: Umschreibt den Prozess der Genesung, der Wiedererstarkung. Im Zentrum steht der Mensch mit seinen Fähigkeiten, Ressourcen und Stärken. Trotz einer psychischen Erkrankung ist Genesung möglich.

Selbststigmatisierung: Gegen sich selbst gerichtete, negative Bewertung.

Stigmatisierung: Durch Vorurteile gebildete, negative Beurteilung von Menschen oder Menschengruppen auf Grund einer, von der Norm abweichenden, Andersartigkeit.

Dialog: Forum für Begegnungen von Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten. Ziel ist der Austausch auf gleicher Augenhöhe über Erfahrungen und Erleben von und mit psychischen Erkrankungen und das Kennenlernen der andern Perspektiven. (Utschakowski et al. 2009).