

Abschlussarbeit zur Erlangung der Zertifizierung zum
Peer-Counselor (ISL)

25. Peer-Counseling-Weiterbildung

Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten
Leben Behinderter (Bifos)

Psychische Komorbidität in der Selbsthilfeberatung

*Ein Überblick über die multidimensionalen Faktoren mit Einfluss
auf die Beziehungsdynamik*

Eingereicht von: Tamir Aissaoui

Gutachter: Johannes Schweizer

Berlin, der 19.05.2024

Inhalt

Einleitung	3
1. Zahlen und Fakten zur psychischen Komorbidität.....	4
2. Soziale Rekonstruktionsmechanismen im Kontext von psychischer Komorbidität	6
3. Setting der Selbsthilfeberatung	8

Einleitung

Unter Komorbidität versteht man das gleichzeitige Vorhandensein einer oder mehrerer Erkrankungen, die im Zusammenhang zu einer bestehenden Grunderkrankung stehen. Weitet man dieses Verständnis auf die Psyche aus (also das gleichzeitige Bestehen einer oder mehrerer psychischer Erkrankungen), spricht man von psychischer Komorbidität. In der hier vorliegenden Arbeit möchte ich mich mit diesem Phänomen einstiegshaft auseinandersetzen. Wenn wir von psychischer Komorbidität sprechen, dann haben wir es, zumindest in ihrer phänomenalen Natur, mit einer Fülle von Variablen zu tun, die Auswirkungen auf eine Peer-Beratung haben können. Auf einer übergeordneten Ebene spielt die Perspektive, mit der man auf die Thematik blickt, eine entscheidende Rolle. Hier ist neben einer rein medizinischen bzw. gesundheitlichen Sicht, vor allem der Wirkungskreis in dem sich Peer-Berater*innen bewegen von Interesse: Das soziale System und in diesem Zusammenhang die Konstruktion von Wirklichkeit der Betroffenen (und natürlich der Eigenen). Allein über diese Ebenen könnte man (und hat man!) lange Abhandlungen, Manuale, Forschungsberichte und dergleichen verfasst. In dieser Arbeit soll folglich nicht an den zeitgenössischen Konsens der Fachexpertise angeschlossen, sondern vielmehr eine Sensibilisierung für Kolleg*innen angestrebt werden, die sich regelmäßig in Beratungssituationen mit Peers befinden, selber Peer-Berater*innen sind oder mit dem Gedanken spielen ebenjene Ausbildung zu absolvieren. Hierzu soll die Tragweite psychischer Komorbidität skizziert und in Ansätzen deutlich gemacht werden, dass diese sich auf das Setting bzw. die Settings in Beratungssituationen auswirkt. Außerdem füge ich persönliche Fragen und Überlegungen von mir hinzu. Da die Beziehungsdynamik naturgemäß das Werkzeug ist, an und mit dem Peer-Berater*innen arbeiten, kann das Wahrnehmen und Wissen über den Einfluss von psychischer Komorbidität die Beratungsqualität signifikant verbessern. Es geht also weniger darum zu vermitteln, wie sich das komplexe, vielschichtige Thema äußert, als das es sich äußert. Ziel ist es, psychische Komorbidität als einen entscheidenden Faktor mit multiplen Auswirkungen auf die Beziehungsdynamik zwischen Berater*innen und zu Beratenden zu begreifen.

Es mag profan klingen, schließlich ist mit nur einem Satz mein Anliegen theoretisch abgearbeitet. „Psychische Komorbidität spielt eine wichtige Rolle in der Peer-Beratung.“ Aber es ist meine Erfahrung, dass ich solche Dinge sehr schnell vergesse. Ich mich immer wieder aktiv erinnern und reflektieren muss. Was komplex ist, schiebe ich gerne zur Seite. Es verunsichert mich. Ich denke auch, dass es im Spiegel unserer Zeit zu sehen ist. Viele Menschen, denen ich in meinem Alltag begegne, sind bereits einfachen Lösungsgeber*innen anheimgefallen. Es fällt mir zunehmend schwerer die Realitätsverzerrungen von Gesellschaftsgruppen in Deutschland und psychotische Zustände in emotionalen Akutlagen auseinander zu halten. Vielleicht gibt es auch keinen Unterschied. Mein Zugang bleibt die Rekonstruktion und auch wenn sie gewiss nicht alles zu erklären vermag, so gibt sie mir die Möglichkeit einzutauchen und mich ein Stückweit einzulassen: Auf das unbekannte Phantom, der Fremde, dem Anderen.

1. Zahlen und Fakten zur psychischen Komorbidität

Relevanz erfährt das Thema allein durch die Häufigkeit, mit der man ihm begegnet. Einen Indikator hierfür kann einer Messung der Deutschen Rentenversicherung entnommen werden. Mit Verweis auf wissenschaftlichen Erhebungen, nennt der deutsche Erbringer medizinischer Rehabilitationsleistungen ein 1,5 bis 2-fach erhöhtes Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln, wenn eine Person unter einer chronischen körperlichen Erkrankung leidet¹. Liegen zwei körperliche Erkrankungen vor, steigt das Risiko abermals (*ebd.*). Die Erhebung der DRV-Bund ergab, dass „*jeder fünfte Rehabilitand (,) die Kriterien einer aktuellen psychischen Störung (erfüllte). Bei 7,6 der Rehabilitanden lag mehr als eine psychische Störung vor.*“ (*ebd.*). Zwar wird hierbei gewiss nicht die gesamte Bevölkerung abgebildet, schließlich ist die ermittelte Zielgruppe eine ganz spezielle (Personen, die eine medizinische Rehabilitation im Jahre 2013 gemacht haben), jedoch gibt die Messung ein Gefühl für die Tragweite von psychischer Komorbidität. Ein zweiter zu berücksichtigender Faktor neben der Quantität, ist die Qualität der Problematik. Wahrscheinlich ist es für Peers nachvollziehbar, dass das Leben mit einer Behinderung seine Tücken bringt und an die Betroffenheit eine gewisse Zahl an Kompromissen gebunden ist. Nicht alles was man in seinem Leben erreichen möchte, kann man aufgrund der Behinderung auch tun. Die Einschnitte können jedoch sehr viel weitreichender sein. Das Deutsche Ärzteblatt bezifferte die Mortalität von Menschen mit psychischen Erkrankungen auf weltweit acht Millionen Todesfällen (14,3%) jährlich. Die Verkürzung der Lebensdauer wird auf zehn Jahre geschätzt.² Hierbei ist sicherlich zu erwähnen, dass die schwere der Auswirkungen auf das Leben einen direkten Zusammenhang zur schwere der psychischen Erkrankung und der zur Verfügung stehenden Ressourcen der einzelnen Person hat. Und natürlich beziffert es auch nicht das Leid, das man während der Lebenszeit erfährt. Aber es macht deutlich, wie gravierend die Folgen psychischer Erkrankungen sein können, von denen Klient*Innen in Peerberatungen nicht nur deutlich häufiger betroffen sind als die Allgemeinbevölkerung, sondern auf die jeweilige Grunderkrankung hinzugerechnet werden müssen.

Ich habe selber Dispositionen, die eine Erkrankung an Psychosen oder der Schizophrenie wahrscheinlicher machen. In meiner unmittelbaren Umgebung musste ich die Degeneration liebgewonnener Menschen miterleben. Sie waren psychisch erkrankt. Kein Arzt konnte helfen, kein Sozialsystem auffangen, kein Mensch verstehen. Ich habe in meinem Leben gelernt, dass niemand davor geschützt ist, psychisch zu erkranken. Es kann uns alle treffen. Sei es eine biochemische Reaktion, eine genetische Disposition, eine biografische Geschichte oder schlicht ein Schicksalsschlag. Ich finde es erstaunlich, wie wenig Aufmerksamkeit weite Teile unserer Gesellschaft ihrer eigenen emotionalen Gesundheit (Salutogenese) widmen. Die Psychotherapie ist immer noch stigmatisiert.

¹ Deutsche Rentenversicherung Bund (2014): Psychische Komorbidität. Leitfaden zur Implementierung eines psychodiagnostischen Stufenplans in der medizinischen Rehabilitation

² Deutsches Ärzteblatt (2019): Mortalität und somatische Komorbidität bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Eine deutsche Registerstudie. DOI: 10.3238/ärztebl.2019.0405

„Sicherlich ist meine Situation kompliziert und verrückt, aber doch nicht ich!“ Diese Haltung begegnet mir sehr häufig. Was aber, wenn nicht eine verrückte Situation, kann einen an seine psychischen Grenzen bringen? Nietzsche trifft es mit seinem bekannten Zitat auf den Kopf:

„Und wenn du lange in einen Abgrund blickst, blickt der Abgrund in dich hinein.“

Wenn ich mir meine Situation und die meiner behinderten Peers anschau, dann ist es doch völlig naheliegend, dass wir gefährdeter sind psychisch zu erkranken, oder nicht? Diskriminierungen sind an der Tagesordnung, Mikroaggressionen, Bemitleidung, keine Selbstbestimmung. Hierbei werden Selbstsorge und Verständnis für sich selbst und seine Erkrankung aufzubringen extrem wichtig, aber gerade das fällt im Angesicht einer Umwelt, die Barrierefreiheit im besten Fall als nachträgliches Thema betrachtet, wenn sie Gesellschaft gestaltet, schwer. Wenn ich als junger Mensch in der Adoleszenz auf den ersten Arbeitsmarkt kommen möchte und schwerbehindert bin, dann bin ich auf Orientierung, Vorbilder und Entwicklungsbegleitung angewiesen. Ich treffe aber auf einen Markt, wo Menschen mit Behinderung rar sind oder schlimmer noch entwürdigende Tätigkeiten ausüben. Die Menschen, die mir Orientierung geben sollen, leben mit einem Bild von Behinderungen das von Fürsorge und Bevormundung geprägt ist. Wie ein Damokles-Schwert steht die Behinderung über allem und blockiert die Entwicklung. Wer würde im Angesicht einer tendenziell ableistischen Gesellschaft nicht zu einem gewissen Grad beginnen an sich zu zweifeln, Zukunftsängste zu entwickeln und sich zu sorgen?

Ich bin in Psychotherapie. Wenn ich das Leuten erzähle, dann bekomme ich manchmal einen besorgten und traurigen Blick zugeworfen. Wenn ich von meinem Besuch beim Zahnarzt berichte, bekomme ich eine ganz andere Reaktion. Das verstehe ich nicht. Es entsteht dann so eine absurde Situation, wo ich das Gefühl bekomme, das mein Gegenüber mich dafür bemitleidet, dass ich in Psychotherapie bin. Während ich gleichzeitig über diese Haltung nur schmunzeln kann und auch Anflüge von Mitleid empfinde. Es ist sehr einfach seine emotionale Labilität auf extern zu projizieren, wenn man eine Behinderung hat. Und teilweise ist es auch gerechtfertigt! Aber wenn es einem die Tür verschließt sich Hilfe zu suchen, wird es zum Problem. Die Peer-Beratung steht für mich in diesem Spannungsfeld. Oft kommen Leute und wünschen sich knallharte Fakten und konkrete Vorgehensweisen. Zwar stellt sich oft heraus, dass die emotionale Verarbeitung, ja das Empowerment, zur Hauptaufgabe der Beratung wird. Gleichzeitig gelingt dieses dann doch meist nur, wenn das Gegenüber sich auch ein Stückweit darauf einlässt. Sein Unglück nicht nur bei der Welt sieht, sondern versteht, dass es seine eigenen Emotionen sind, über die niemand mehr Kontrolle hat, als man selbst. Selbstbestimmung heißt auch Verantwortung für die eigenen Gefühle zu übernehmen. Steht das nicht auch im Kern der Peer-Beratung? Ähnliche Erfahrungen gemacht zu haben und sich gegenseitig die Frage zu stellen „wie gehst du damit um?“.

Zu den körperlich-behinderungsbezogenen Belastungen kommen folglich Psychische hinzu. Mit diesem kleinen Einblick in die Tragweite und Qualität, folgt nun eine

Auseinandersetzung mit dem täglichen Geschäft von Peerberater*Innen: Die systemische Ebene psychischer Komorbidität.

2. Soziale Rekonstruktionsmechanismen im Kontext von psychischer Komorbidität

Wie Eingangs erwähnt, tangiert die emotionale Verfassung von Klient*Innen die konkrete Beratung in einem erheblichen Maße. Das beginnt bereits bei der Vereinbarung eines Termins, wenn eine Sozialphobie vorliegt und es aufgrund dessen zu kurzfristigen Absagen kommt. Hier wird der Beratung regelrecht der Zahn gezogen, bevor dieser überhaupt erst ausbrechen konnte. Es ist nachvollziehbar, wenn sich Berater*Innen in einer solchen Situation brüskiert fühlen. Man hat sich schließlich Zeit genommen, das Gespräch vorbereitet, vielleicht ist man sogar extra dafür angereist oder hatte andere Interessent*innen auf der Warteliste, die eine Beratung gerne wahrgenommen hätten. Diese Schilderung macht deutlich, wie tiefgreifend, selbst vor Beginn einer Beratung, psychische Komorbidität die Beziehungsdynamik bestimmen kann. In diesen Situationen ist es zunächst wichtig, das Verhalten der Klient*innen nicht allzu persönlich zu nehmen. Sicherlich kann es hilfreich sein, sich mit Kolleg*innen auszutauschen oder bei vorhandenen Ressourcen eine Supervision einzuholen, wenn gewisse Konstellationen immer wieder auftreten. Wenn beispielsweise Klient*innen nach dem Erstgespräch nie einen Folgetermin annehmen, obwohl man es immer wieder anbietet und es auch zweckdienlich wäre, etwas länger gemeinsam zu arbeiten. Jedoch ist nicht jede Irritation oder gar jedes Scheitern auf die Beratung selbst zurückzuführen.

Auch ohne sozialpädagogischen, psychologischen oder soziologischen Hintergrund tun sich Berater*innen gut daran, das Konzept der Konstruktion und der Rekonstruktion vor Augen zu führen. Nicht zuletzt, da die Peerberatung als Solche, auf der Logik des Konstruktivismus basiert. Bei der Beratung von Betroffenen für Betroffene spielen einige Funktionen eine herausgehobene Rolle. Neben der gruppenbezogenen Funktion der Selbstbestimmung, ist die Beziehung auch durch eine gewisse Vorbildfunktion der beratenden Person gezeichnet. Hinzu kommen die systematischen Methoden, mit denen Peerberater*innen arbeiten um der zu beratenden Person einen Perspektivwechsel zu ermöglichen. Auch das Empowerment als „call for action“ (Selbstwirksamkeitsförderung) ist ein Element hiervon. Hierzu müssen die Peerberater*innen jedoch eine gewisse Vorstellung davon haben, wie und warum sich eine andere behinderte Person fühlt, wie sie fühlt. Darin liegt die Stärke der Peerberatung, da engmaschige Überschneidungen mit den behinderungsbezogenen Erfahrungen auf Ebene der sozialen Umwelt bestehen. Der sogenannte Peer-Effekt bzw. die Peer-Momente basieren auf dieser Logik. Zwei Menschen, die für ihre Mobilität auf einen Rollstuhl angewiesen sind, werden im öffentlichen Verkehr in eine Großstadt, vermutlich ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Erfahrungen, die ein Mensch, der keine Behinderung hat, nicht machen muss. Da sich die

Konstruktionen von Wirklichkeit zwischen Peers stärker ähneln als zwischen nicht-Peers, ist die Kommunikation von Anfang an in einer Peerberatung erleichtert. Diese Peer-Dynamik beschränkt sich auch nicht nur auf das Merkmal Behinderung. Aber gerade vor dem Hintergrund, dass viele Behinderungen mit Kommunikationsbarrieren einhergehen, ist es gerade in diesem Feld als Methode zu begrüßen. Rückführend auf den erwähnten Konstruktivismus, ist die eigentliche Arbeit von Peer-Berater*innen, die Konstruktion von Wirklichkeit ihrer Klient*Innen empathisch aufzunehmen (für sich zu rekonstruieren) und die Beziehung derart zu gestalten, dass sie selbst als Resonanzplattform dienen. Ihr Gegenüber in diesem Sinne zur Re- und Dekonstruktion zu animieren. Im besten Fall wird darauffolgend die Behinderung oder die schwierigen Lagen, aus welcher heraus sie die Beratung aufgesucht haben, nicht mehr als so problematisch und unlösbar wahrgenommen, wie sie es vielleicht vorher getan haben.

Wie verhält sich diese Dynamik nun also, wenn Klient*innen unter psychischer Komorbidität leiden? Eine psychische Erkrankung zu haben, bedeutet auch immer eine irgendwie geartete Veränderung in der Beziehungsdynamik. Im Falle der psychischen Komorbidität steht diese Erkrankung jedoch in direktem Bezug zur Behinderung, die die Klient*innen überhaupt erst zu Peers werden lässt. Als Solches kann eine Dysfunktionalität oder ein leidvolles Erleben rund um die eigene Behinderung dramatisch verstärkt werden. Der eigentliche Vorteil der Peer-Beratung wird hier in Teilen untergraben, da die Gemeinsamkeiten der Wahrnehmung hinsichtlich des Peers sein, durch die differenzierte (oder gar leidbesetzte) Wahrnehmung, die sich aus der psychischen Erkrankung ergibt, relativiert werden. Ist den Beratenden nicht bewusst, dass dem so ist, kann das auf Erfahrungen-basierte Stützen auf das Peer-Erleben ins Gegenteil verzerrt sein. Wenn ein*e Klient*in unentwegt in der Beratung ermutigt wird, sich in Situationen hineinzugeben, die für sie aufgrund ihrer emotionalen Verfassung stark angstbesetzt sind und regelrecht Panik auslösen, dann folgt wohl eher eine fluchtartige Reaktion bezogen auf die Beratung und weniger ein Empowerment hin zur Selbstbestimmung im Alltag.

Die konkrete Ausgestaltung gilt es natürlich immer im Einzelfall zu prüfen. Für die Beratenden bleibt letztendlich nichts anderes übrig, als eine prinzipielle Haltung einzunehmen, die von Verständnis und Akzeptanz geprägt ist. Ob und inwieweit eine psychische Komorbidität vorliegt, ist in den seltensten Fällen klar bekannt. Das Bewusstsein zu haben, dass sie relativ häufig vorliegen und diverse Ausprägungen haben, um es letztendlich in eine Haltung zu integrieren, bleibt somit das einzige Mittel um einen Umgang mit psychischer Komorbidität und ihren unbekanntem Auswirkungen zu finden. Dazu gehört auch das Bewusstsein um seine eigenen Emotionen. Peer-Berater*innen können nur empathisch mit ihren Klient*innen umgehen, wenn sie zwischen ihren eigenen Emotionen und denen der Klienten, so ähnlich sie sich auch sein mögen, unterscheiden können. Gerade darin liegt ja die Stärke des Peer-Erlebens. Ähnliche Situationen bei unterschiedlicher Umgangsweise. Wenn ich Menschen berate versuche ich immer einen Raum für Gefühle zu öffnen, die sonst keinen Raum haben. Es überrascht mich immer wieder zu sehen, wie emotional meine Klient*innen werden,

selber überrascht von sich sind und erst in der Beratung bemerken, wieviel sich angestaut hat. Ich vermute, es stellt sich in diesen Momenten immer ein ganz gewisser Prozess ein. Das Gefühl, nicht gehört und in seinen Bedürfnissen beachtet zu werden, führt sie in meine Beratung. Und endet oft mit der Erkenntnis, dass sie selbst aufgehört haben, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen. Der stumme Schrei, der von der Umwelt nicht gehört wurde, entzieht sich langsam aber sicher der eigenen Kontrolle, bis man ihn selbst nicht mehr wahrnimmt und er als diffuser emotionaler Mangel am Selbstbewusstsein nagt. Das macht Selbsthilfe so wichtig für unsere Gesellschaft. Ich höre nur zu und teile, was ich höre. Ich rekonstruiere, was ich von meinem Gegenüber wahrnehme. Wenn es gelingt, sieht sich mein*e Klient*in selbst. In ihrem Leiden, ihren Stärken und ihren Möglichkeiten. Auf das sie sich fortan selbst helfen kann.

3. Setting der Selbsthilfeberatung

Die besondere Eigenschaft der Peer-Beratung ist das Vorhandensein gemeinsamer Merkmale, auf Grundlage dessen, Diskriminierungserfahrungen erlebt worden sind. Es ist nicht undenkbar, dass Berater*innen selbst an emotionale Belastungsfaktoren in die Beratung mit reinnehmen, auf Grund von Unfähigkeit oder gar, weil die eigene Zeichnung nicht aktiv wahrgenommen wurde. Die Nahbarkeit der Peers zieht auch immer Fragen der Abgrenzungen und des Selbstschutzes nach sich. Gerade bei vorliegender psychischer Komorbidität, also wenn eine Abgrenzung des eigenen Emotionserlebens in der Beratung zum Zwecke der Anpassung an den Kontext durch die Klient*innen nicht möglich ist. Beispielsweise wenn ein Klient seiner Verunsicherung in passiv-aggressiver Gesprächsführung freien Lauf lässt und der beratenden Person gar nicht weiß, wie ihr im Zuge dessen geschieht.

Im Sinne einer Selbstsorge tun sich Berater*Innen gut daran, wenn sie eine professionelle Haltung einnehmen und eine Intuition dafür entwickeln, wann eine Peer-Beratung hilfreich sein kann und wann es die Möglichkeiten des Kontextes nicht hergeben. Psychische Erkrankungen können sehr komplex sein und schnell für eine Überforderung in der Beziehungsdynamik auf beiden Seiten sorgen. Umso wichtiger ist es für Beratende, ihre eigenen Grenzen zu kennen und im Zweifel, die Authentizität zu besitzen, sich einzugestehen, wenn sie nicht die Möglichkeiten haben, um die herangetragenen Problematiken angemessen zu begleiten. Ich tue mich schwer daran, Klient*innen, die eine schwere psychische Erkrankung haben, mit Verweis auf andere Hilfestellen wegzuschicken. Das Peer-Counseling ist ein sehr niedrigschwelliges Angebot. Und das soll es auch sein. Damit jeder darauf Zugriff hat. Wenn aber die Möglichkeiten der Beratung nicht ausreichen um Hilfe zu leisten, wird die Weiterführung in ein angemessenes Hilfesystem zur Aufgabe der Peer-Beratung. Gerade bei emotionalen Akutlagen ist eine Peer-Beratung immer noch besser als keine Beratung. Auch wenn eine Therapie oder medizinische Versorgung besser geeignet werden. Es bleibt ein Spannungsfeld, bei dem Berater*innen für sich entscheiden müssen, wieviel Verantwortung sie für Ihre

Klient*innen mit übernehmen wollen. In einer Situation in der diese es selbst eingeschränkt können. Was mir hilft ist transparent mit der Situation umzugehen und deutlich zu machen, dass mich ihre Geschichte mitnimmt und ich gerne begleite. Gleichzeitig aber eine andere Hilfestelle besser geeignet wäre, Unterstützung zu leisten. Meine Klient*innen sollen selber entscheiden, wie sie weiter machen wollen. Ich kann lediglich meine eigenen Begrenzungen mitteilen. Das weitere Verfahren ist dann letztlich von meinem Gegenüber selbstbestimmt zu entscheiden.