

Wenn Betroffene Betroffenen helfen

Peer-Fachpersonen wissen, wie es ist, mit einer psychischen Erkrankung zu leben. Indem sie ihre Erlebnisse teilen, unterstützen sie Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG).

Daniel Zimmermann

Eine der Fachpersonen bei den PDAG, deren Lebensgeschichte und Engagement exemplarisch für den Peer-Ansatz stehen, ist Mirjam Wittwer. Schon in ihrer Kindheit litt sie unter schweren sozialen und generalisierten Ängsten, die ihr Leben stark prägten. Trotz dieser Hindernisse absolvierte sie erfolgreich ein Studium. Sie kämpfte jedoch weiter über Jahre mit ihrer psychischen Gesundheit und war auch mehrmals stationär in Behandlung. Ein Interview, das sie als Medienbeauftragte des Vereins Angst- und Panikhilfe Schweiz mit einer angehenden Peer-Fachperson führte, brachte sie schliesslich dazu, selbst eine Ausbildung im Bereich Experienced Involvement zu machen. Seit 2016 ist Wittwer, die nach ihrem Studium jahrelang als Juristin gearbeitet hat, selbst Peer-Fachfrau bei der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – und sie hat diesen Schritt noch keinen Tag bereut.

«Durch meine eigene Krankheitsgeschichte weiss ich genau, wie sich Isolation und Hilflosigkeit anfühlen. Als Peer-Fachperson kann ich anderen zeigen, dass es Wege gibt, die aus der Krise herausführen», erzählt die 59-Jährige.

Peer-Fachpersonen sind Teil des Behandlungsteams

Die Klinik hat Peer-Fachpersonen systematisch in ihre Organisation eingebunden. Sie sind Teil des interdisziplinären Behandlungsteams auf vielen Stationen und tragen zur Qualitätssicherung und Organisationsentwicklung bei. Neben der direkten Arbeit mit Patientinnen und Patienten bringen sie zudem ihre Perspektive in Team- und Fallbesprechungen sowie Fortbildungen ein. Der Austausch mit Patientinnen und Patienten geschieht im Einzel- und Gruppensetting und dient der Unterstützung von Selbstmanagement und individueller Entwicklung. Peer-Fachpersonen wie Mirjam Wittwer helfen zudem bei der Tagesstrukturierung und setzen sich für die Rechte der Betroffenen ein.

«Manchmal genügt es aber schon, dass ich sage: «Ich verstehe, wie Sie sich fühlen.» Diese simple, aber ehrliche Aussage baut meist schon Vertrauen auf», beschreibt Wittwer den Kern ihrer Arbeit.

Im Team Herausforderungen meistern

Die Integration von Peer-Fachpersonen in die psychiatrische Versorgung birgt auch Herausforderungen. Die Zusam-



Wertvolle Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten: Mirjam Wittwer (rechts) und das Team der Peer-Fachpersonen. Bild: zvg

menarbeit mit professionellen Teams erfordert Offenheit auf beiden Seiten. «Für viele Fachpersonen war es anfangs ungewohnt, jemanden mit meiner Geschichte als Kollegin zu haben. Heute schätzen sie die zusätzliche Perspektive, die ich in die Behandlungsarbeit einbringe», betont Mirjam Wittwer. Eine zentrale Rolle spielt dabei eine offene Kommunikation in Form des Dialoges, denn nur durch Austausch lassen sich Vorurteile und Unsicherheiten abbauen.

Gleichzeitig erfordert die Peer-Arbeit ein klares Bewusstsein für Grenzen. «Es ist nicht immer leicht, professionell Distanz zu wahren. Doch genau das macht uns zu stabilen Ansprechpersonen für die Patientinnen und Patienten», sagt Wittwer. Die persönliche Verbindung zu den Betroffenen und das authentische Gefühl von Hoffnung und Glaube an Weiterentwicklung schaffe eine besondere Vertrauensbasis, die für viele Patientinnen und Patienten ein wichtiger Meilenstein in ihrer Genesung sei.

Die Peer-Arbeit zeigt eindrücklich, dass persönliche Erfahrungen nicht nur Hürden, sondern auch eine wertvolle Ressource sein können. Mirjam Wittwer schätzt ihre sinnstiftende Tätigkeit sehr: «Durch meine Arbeit sehe ich meine eigene Geschichte in einem anderen Licht. Sie hat mir eine Aufgabe gegeben,

die nicht nur anderen hilft, sondern auch mir selbst Frieden bringt.»

Aus Krisen Stärke finden

Die Akzeptanz und Wertschätzung für Peer-Fachpersonen wachsen stetig – sowohl bei Fachpersonen als auch bei Betroffenen. «Ich bin stolz darauf, Teil eines Wandels in der Psychiatrie zu sein, der Menschen nicht nur als Patientinnen und Patienten sieht, sondern als Managerin oder Manager ihres eigenen Lebens», sagt Wittwer.

Ihre Geschichte ist ein eindrucksvolles Beispiel dafür, wie persönliche Krisen zu einer neuen Stärke werden können – und dass eine moderne Psychiatrie wie die PDAG davon langfristig profitieren kann. Dabei bleibt die Integration weiterer Peer-Fachpersonen und die Sensibilisierung für diesen innovativen Ansatz eine zentrale Aufgabe. Mirjam Wittwer sieht die Zukunft der Peer-Arbeit optimistisch: «Wir haben einen langen Weg hinter uns und der Weg vor uns ist noch vielversprechender.»

Informationen zu Weiterbildungen im Bereich Experienced Involvement (EX-IN) bietet unter anderem der Verein Ex-IN (www.ex-in-schweiz.ch) sowie die Zentrale der Positiv Verändere (positiveraendere.ch).

Ratgeber Gesundheit

Dr. med. Urs Neurauter, Leitender Arzt Orthopädie, Leiter Fusschirurgie am KSB



Ich knicke oft um – was tun?

Ich (31) habe lockere Bänder am Fussgelenk und knicke deshalb häufig um. Dann schwillt das Gelenk stark an und schmerzt. Wie kann ich das Umknicken verhindern?
Herr R. B. aus A.

Lockere Bänder am Sprunggelenk können grundsätzlich zwei verschiedene Ursachen haben: Entweder man gehört zu den Menschen, die von Haus aus eher lockere Bandstrukturen haben (das betrifft dann meist alle Gelenke am Körper), oder die Bänder haben ihre Stabilität im Laufe des Lebens eingebüsst. Mit Abstand am häufigsten geschieht dies durch Umknickerereignisse.

Von einer «Sprunggelenksinstabilität» spricht man, wenn man immer wieder bei Gelegenheiten umknickt, bei denen andere Menschen das nicht tun würden. Das heisst, es kommt immer wieder zum Verdrehen des Fusses beim Gehen auf ebener, trockener Strasse. Dies ist äusserst unangenehm und häufig auch schmerzhaft. Schwellungen gehören meist zu den unmittelbaren Folgen solcher Ereignisse.

Um dem Fuss und dem Sprunggelenk mehr Stabilität zu geben, kann man primär versuchen, diese Stabilität von aussen zu unterstützen. Wenn man auf unebenem Boden unterwegs ist, sollte man entsprechend stabile und eventu-

ell bis über den Knöchel reichende Schuhe tragen.

Aus orthopädischer Sicht besteht der Therapieansatz darin, die neben den Bändern noch bestehenden Stabilisierungsmechanismen des Körpers zu stärken. Konkret sind das bestimmte Sehnen und Muskeln, die ebenfalls das Sprunggelenk stabilisieren können. Man spricht von der «dynamischen» Stabilisierung. Die Bänder sorgen hingegen für die «statische» Stabilisierung. Diese Stärkung erfolgt durch ein entsprechendes Training unter physiotherapeutischer Anleitung. Dadurch kann in den meisten Fällen erreicht werden, dass die «dynamischen» Komponenten schneller aktiv werden und damit ein Umknicken verhindern, auch wenn der Patient sich nicht aktiv auf das Gehen oder Rennen konzentriert.

Nur wenn diese Massnahmen nicht zum Ziel führen, muss über einen operativen Eingriff nachgedacht werden. Dann muss bei jedem Patienten individuell entschieden werden, ob es reicht, die Bänder zu rekonstruieren (dabei wird das vorhandene Gewebe gerafft und am Knochen fixiert), oder ob zusätzlich Fehlstellungen an der unteren Extremität bestehen, die eine Instabilität begünstigen und mit korrigiert werden sollten. Dazu gehören zum Beispiel Hohlfüsse oder Abweichungen der Beinachsen (O-Beine).



Oft kann das Sprunggelenk ohne OP stabilisiert werden. Bild: Getty

Ratgeber Gesundheit

Richten Sie Ihre Fragen an:
Ratgeber Gesundheit, Neumattstrasse 1,
5001 Aarau, aargaugesundheit@chmedia.ch



ANZEIGE

Partner Gesundheit Aargau - Ihre Gesundheitsspezialisten