

# **Promotionskolloquium „Eigene Krisen-/Behandlungserfahrung von Mitarbeitenden in psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Arbeitsfeldern“ (EKBMPsych)**

S. von Peter, T. Bock, G. Schomerus, K. Eyme, M. Fieker, A. Friesen, G. Schulz, S. Stolzenberg, A. Strelen, S. Bowe, C. Lust, A. Powel, S. Stützle

## **Hintergrund**

↑ **Wertigkeit und Evidenz Erfahrungsexpertise** (Peer-Support, Genesungsbegleitung, ExIn)

### **Was ist mit Erfahrungsexpertise der „Profis“?**

- produktiver Einsatz (Marsha Linehan...)
- oft Zurückhaltung/ keine Selbstoffenbarung
- wenig Literatur
  - viel Literatur zum Thema „burnout“ (=nicht vorgängig belastet)
  - viel Literatur zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Studenten (da noch erlaubt?)
  - wenige Studien fokussieren Prävalenz bei psychiatrisch Tätigen

**Grundsätzliche Perspektive:** Erfahrungen Krisen/ Behandlung als Mehrwert

### **Forschungsfragen:**

- Sind eigene Krisen-/Behandlungserfahrungen von MA hilfreich oder hinderlich?
- „Guckloch“ in die Institution: Was sagen die Ergebnisse darüber aus, was in der Institution passiert?

## **Themenblöcke**

### **A) Effekte auf die therapeutische Arbeit** (Martina Fieker, Hamburg)

- Wie wird die eigene K/BE, in der therapeutischen Arbeit mit dem Patienten erlebt (hinderlich, produktiv...? Stigmakompetenz, Empathie...)
- Wird die eigene K/BE offen kommuniziert und wenn ja, in welcher Form
- Beeinflusst die (Nicht-) offene Kommunikation der eigenen K/BE das Erleben mit den Kolleg/innen?

### **B) Effekte auf Teams** (Stefan Stützle, Berlin)

- Wie gehen die Teams mit eigener K/BE um?

→ Was ist ein „guter“/ produktiver/ hilfreicher Umgang damit?

→ Was kann „Outing“-Prozesse erleichtern?

### **C) Was ist Selbsterfahrung?** (Anna Strelen, Berlin)

→ Ist Selbsterfahrung etwas anderes als RL-Psychotherapie?

→ Untersuchung der Anerkennungsprozesse von Selbsterfahrung

→ Welche Ängste/ Befürchtungen gibt es bei Ausbildungskandidaten?

### **D) Das Bild des Therapeuten?** (Christian Lust, Berlin)

→ Welche „inneren Bilder“ verbinden „wir“ mit der Person des Therapeuten?

→ Gehören eigene Krisen-, bzw. Behandlungserfahrungen zu diesem Bild?

→ Welche Stereotypen drücken sich in diesem Bild aus?

### **E) Arbeitsausfälle auf Grund von psychischen Erkrankungen** (Angel Ponew, Berlin)

→ Fallen MA mit eigenen Krisen-/Behandlungserfahrungen häufiger am Arbeitsplatz aus?

→ Wie wird damit im Team umgegangen?

→ Welche Stereotypen kursieren in Teams in Hinblick auf psychische Erkrankungen der Kollegen?

### **F) Psychiatriehistorischer Aspekt** (noch nicht vergeben)

→ Wie ist mit MA mit eigener K/BE in der Vergangenheit umgegangen worden?

→ Welche zentralen Akteure der Psychiatriegeschichte hatten eigene K/BE?

→ Was lässt sich daraus lernen?

### **G) Effekte auf Betroffene/ Angehörige** (noch nicht vergeben)

→ Wie erleben Betroffene/ Angehörige es, wenn sich „Profis“ outen?

→ Verändert sich die Beziehung, wenn sich Profis geoutet haben?

→ Was macht es mit Betroffenen, wenn sich „Profis“ nicht mit der eigenen K/BE offenbaren?

## **Methodischer Zugang**

### **„Population“**

- Mitarbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen in psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Arbeitsfeldern
- AusbildungskandidatInnen (je nach Fragestellung)
- PatientInnen/ Angehörige (je nach Fragestellung)
- GenesungsbegleiterInnen (je nach Fragestellung)

### **Felder:**

- Kliniken (Primärversorgung, Oberbergkliniken (Prof. Gottschalk); komplementäre Einrichtungen; Einrichtungen mit und ohne Peers;
- Einrichtungen, die explizit nach Doppelidentitäten suchen, bzw. diese einstellen (Bsp. Bremerhaven) etc.)
- Ausbildungsinstitute für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten; Fachpflege-Ausbildungsinstitute
- Ärztekammern, Psychotherapeutenkammern

### **Methoden**

- Methoden der qualitativen Sozialforschung: Teilnehmende Beobachtung, Fokusgruppen, problemzentriertes und Experten- Interviews
- Standardisierte, Online Befragungen/ Einsatz standardisierter Erhebungsinstrumente (Bsp. WHO 28 zur Erfassung sub-schwelliger Beschwerden etc.)
- Partizipatives Vorgehen (Erhöhung Akzeptanz, Verbesserung Rekrutierungsbedingungen)

### **Kontakt:**

PD Dr. Sebastian von Peter, Medizinische Hochschule Brandenburg, [sebastian.vonpeter@mhb-fontane.de](mailto:sebastian.vonpeter@mhb-fontane.de)