

# *Das Leben lernen*

## *Das Recovery-Konzept als Chance im BWF*

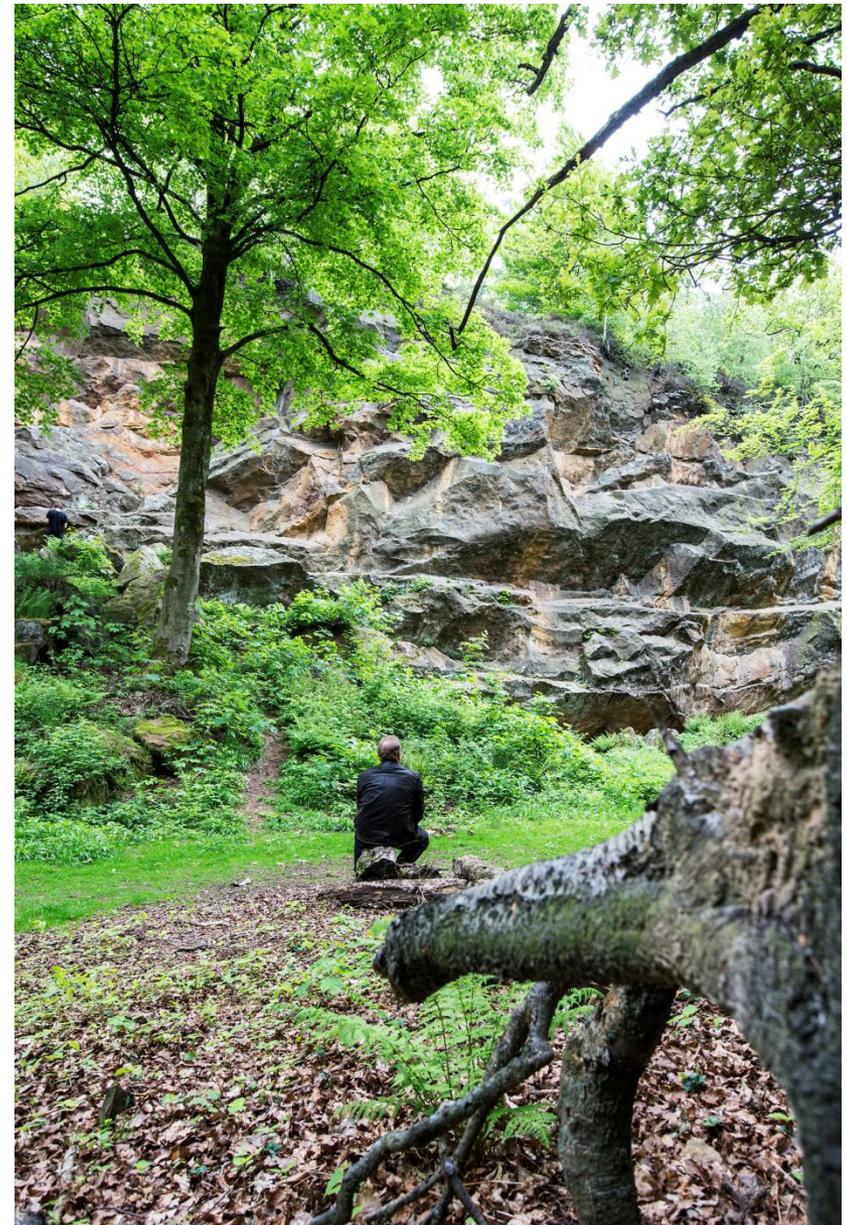
---

29. September

„Von gelingenden Geschichten und  
glücklichen Momenten“

Michael Schulz







# The Extended Therapy Room Foundation

Therapeutic Practice | Research | Knowledge Exchange

## *Purpose and Vision*

*The purpose and vision is to extend therapeutic work to also become part of a community – and social based mission.*

*To create a space for people to meet, and to share essential humanistic and sustainable experience and knowledge with the purpose to create a better world. (**Carina Håkansson**)*

# *Gliederung*

- ❑ Was ist Recovery?
- ❑ Konzeptentwicklung und Entstehung
- ❑ Prinzipien von Recovery
- ❑ Gesundheitseinrichtungen mit Recovery-Orientierung
- ❑ Beispiele
- ❑ Fazit und Ausblick

# ***WAS IST RECOVERY?***

## Was ist das Problem?

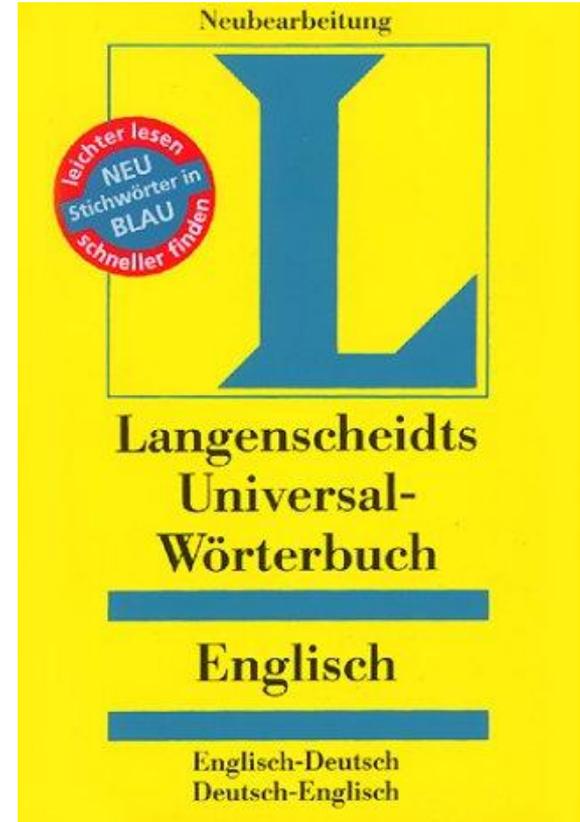
- Unterschiedlicher Nutzen der psychiatrischen Angebote für die einzelnen Menschen!



# Vielfältige Bedeutung von Recovery

## □ Recovery

- Besserung
- Erholung
- Genesung
- Gesundung
- Bergung
- Rettung
- Rückgewinnung
- Wiedergewinnung
- Wiederfinden



# ***ZUR ENTSTEHUNG VON RECOVERY***

## *Herkunft, Entstehung von Recovery*

- Angelsächsischen Sprachraum (USA, GB, Neuseeland)
- «Konsumenten» - Bewegung
- Betroffene, Psychiatrieerfahrene, «Survivors» (Überlebende)
- «Recovery», «Patientenverfügungen», «Shared Decision Making», «User-led Research»

# Langzeitstudien zeigen: Menschen können von schwerer psychischer Krankheit genesen

Studie	n	Follow-Up (in Jahren)	% signifikante Symptomverbesserung
Bleuler (1972)	208	23	53%-68%
Huber et al. (1979)	502	22	57%
Ciampi & Muller (1976)	289	37	53%
Tsuang et al. (1979)	186	35	46%
Harding et al. (1987)	269	32	62-68%

1. Bleuler (1978). The Schizophrenic Disorders. New Haven, Yale Press
2. Huber et al (1975). Long-term follow-up...Acta Psychiatrica Scand. 53:49-57.
3. Ciampi & Muller (1976). Lebensweg und alter...Berlin. Verlag Springer.
4. Harding et al. (1987). Vermont longitudinal study...Am. J. of Psychiatry 144: 718-735.
5. Tsuang,M. et al (1979). Long-term outcome...Arch. Gen. Psych. 36:1295-1301

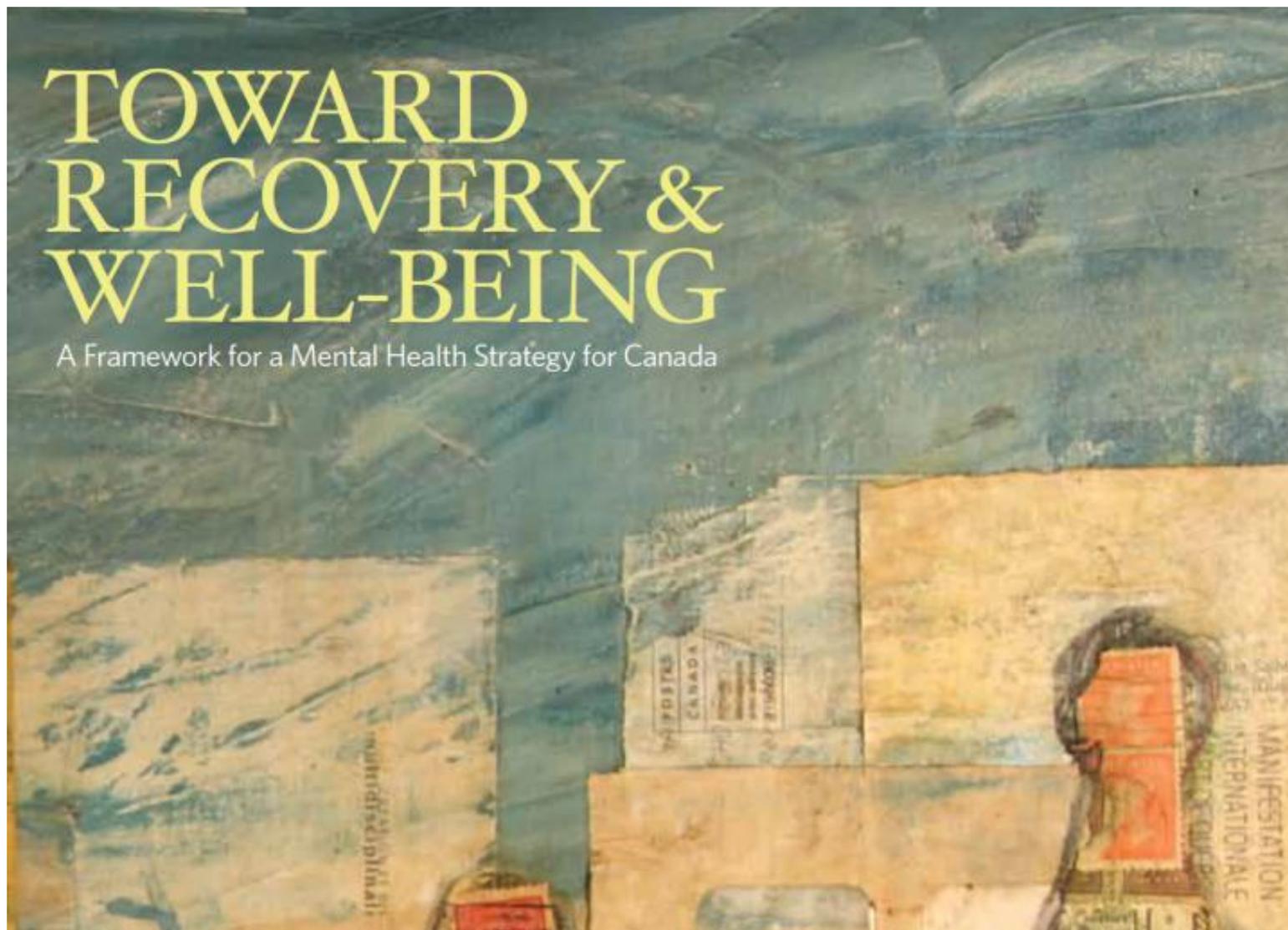
# *Psychiatrieerfahrene wurden zu Symbolfiguren der Bewegung, z.B.*

Patricia Deegan

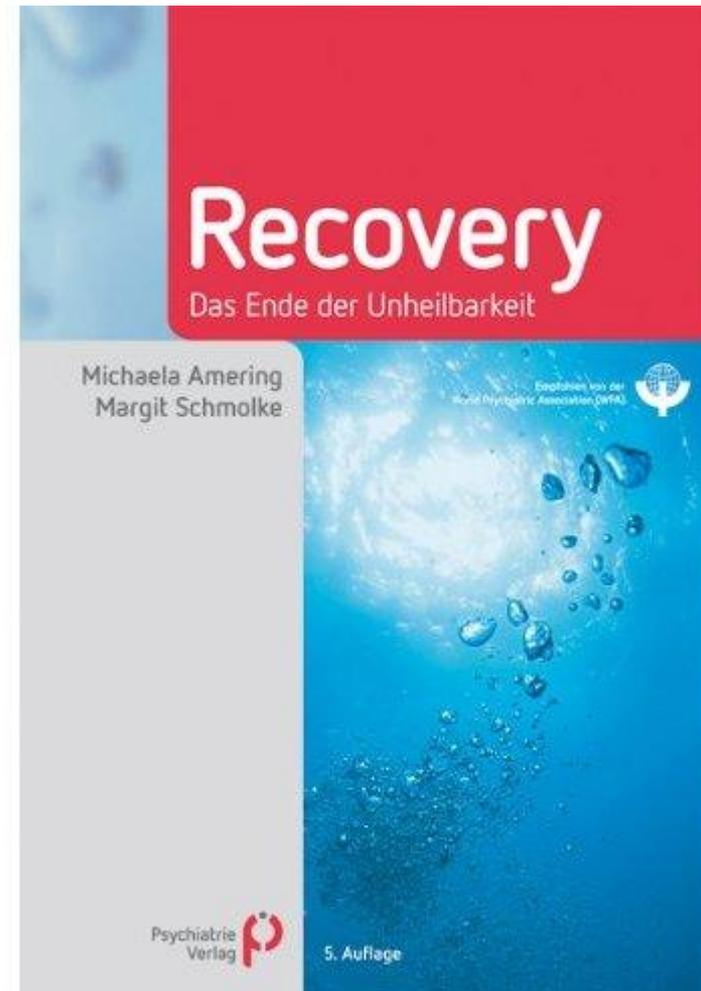
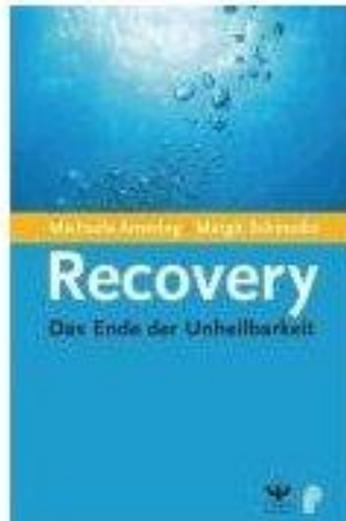
Dan Fischer



# *Recovery als Rahmen für Gesundheitspolitik*

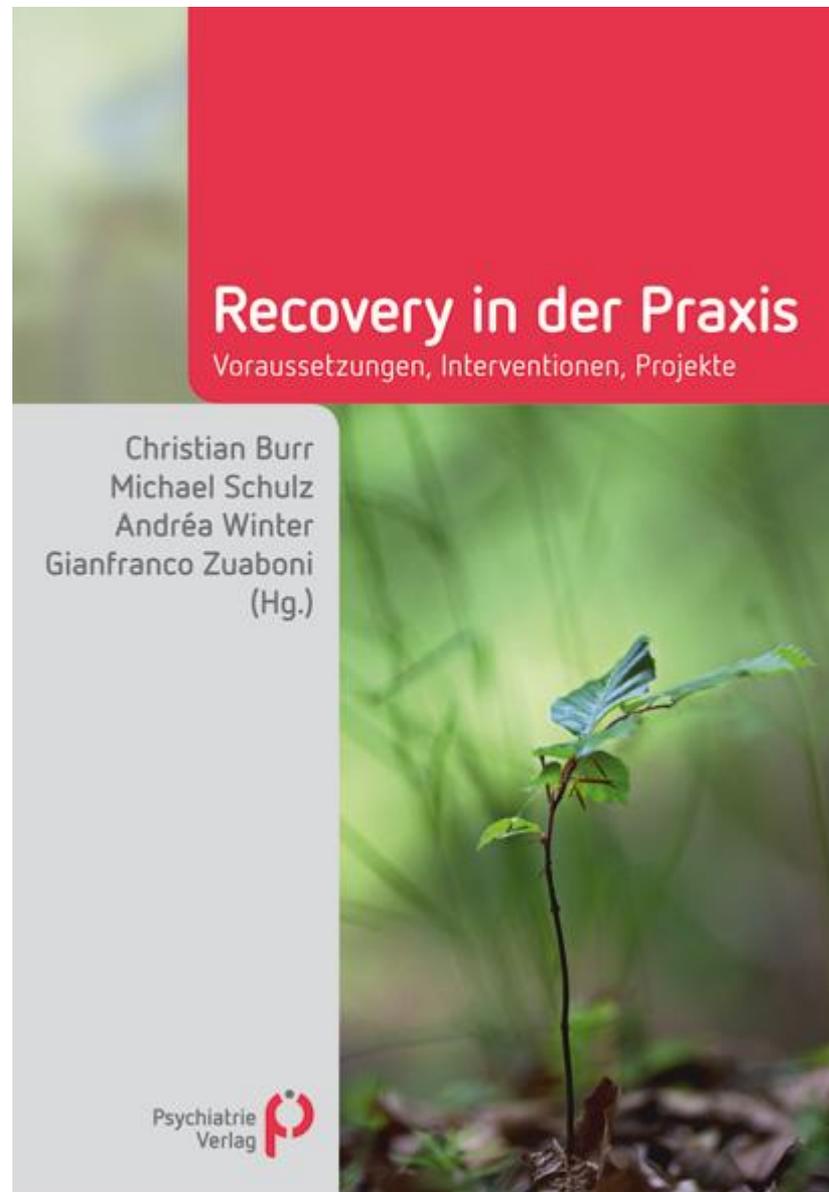


# Recovery in Deutschland

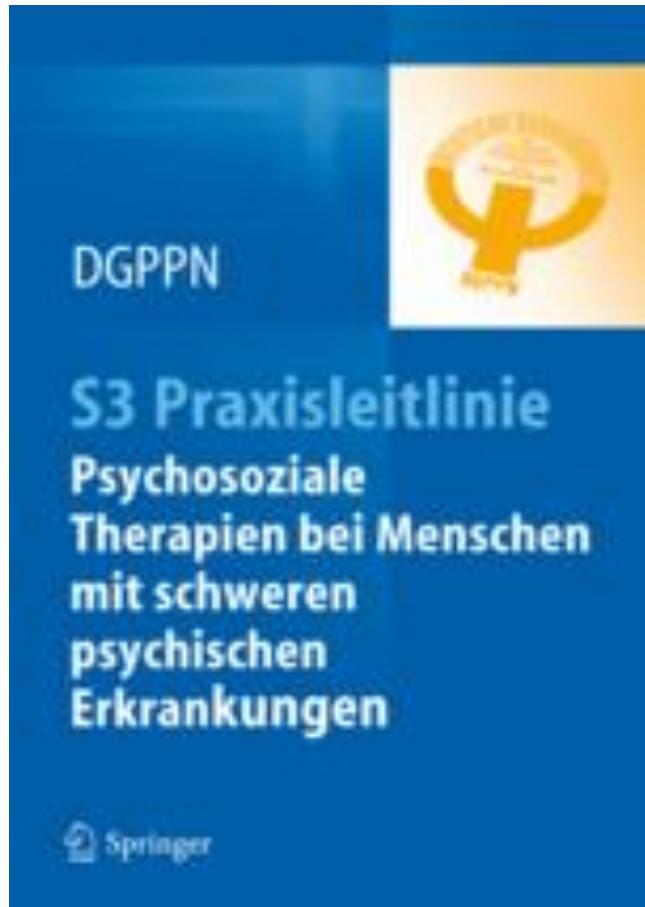


„Maßnahmen zu Recovery hat es in Deutschland gegeben, bevor es den Begriff gab.“

Sybille Prins



## Statement 1:



### □ Statement 2:

Eine **Recovery-Orientierung** bedeutet für die Behandler, die Hoffnung des Patienten auf Besserung/ Genesung aufrecht zu erhalten, anstatt sie zu entmutigen und demotivieren

### □ Therapeutische Beziehung

#### Empfehlung 1:

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben ein Recht darauf, in ihren besonderen Bedürfnissen und individuell unterschiedlichem Hilfebedarf wahrgenommen zu werden, und sollten befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können (Selbsbefähigung / Empowerment).

# ***RECOVERY ALS KONZEPT***

## *Was bedeutet Recovery?*

- Symptomfokussierter Recovery Ansatz
- Personenzentrierter Recovery Ansatz



Social Science & Medicine 66 (2008) 99–109

SOCIAL  
SCIENCE  
&  
MEDICINE

[www.elsevier.com/locate/soescimed](http://www.elsevier.com/locate/soescimed)

## Schizophrenia, drug companies and the internet

John Read\*

*The University of Auckland, Auckland, New Zealand*

Available online 10 September 2007

### Abstract

To investigate differences in the content of websites funded, and not funded, by drug companies, the top 50 websites about 'schizophrenia' in Google and Yahoo were analysed in relation to five variables: three scales relating to causes, treatments and violence, and two categorical variables about the condition being extremely severe and about linking coming off medication to violence. Fifty eight percent of the websites analysed received funding from drug companies. Drug company funded websites were significantly more likely to espouse bio-genetic rather than psycho-social causal explanations, to emphasise medication rather than psycho-social treatments, to portray 'schizophrenia' as a debilitating, devastating and long-term illness, and to link violence to coming off medication. They were neither more nor less likely to describe 'schizophrenics' as violent. These results suggest that the documented influence of the pharmaceutical industry

„The social construction of illness is replaced by the companies construction of illness“

Die soziale Konstruktion von Krankheit wird ersetzt durch ein von Firmen gesteuertes Verständnis von Krankheit

# *Symptomfokussierte Recovery*

## *(traditioneller Ansatz in der Psychiatrie)*

- Rückkehr zur Normalität
- Komplette Remission der Symptome
- Teilzeit, Vollzeitstelle oder Studium
- Unabhängige Lebensgestaltung ohne Aufsicht von Angehörigen
- Unabhängigkeit über eigene Finanzen
- Freunde haben und mit ihnen Aktivitäten teilen
- Dies über eine Periode von 2 Jahren

## *Personenzentrierte Recovery*

«Recovery ist ein zutiefst persönlicher, einzigartiger Veränderungsprozess der Haltung, Werte, Gefühle, Ziele, Fertigkeiten und Rollen. Es ist ein Weg, um ein befriedigendes, hoffnungsvolles und konstruktives Leben, trotz der durch die psychische Krankheit verursachten Einschränkungen zu leben. Recovery beinhaltet die Entwicklung eines neuen Sinns und einer neuen Aufgabe im Leben, während man gleichzeitig über die katastrophalen Auswirkungen von psychischer Krankheit hinauswächst.»

Anthony, W.A., *Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993. 16(4): p. 11-23

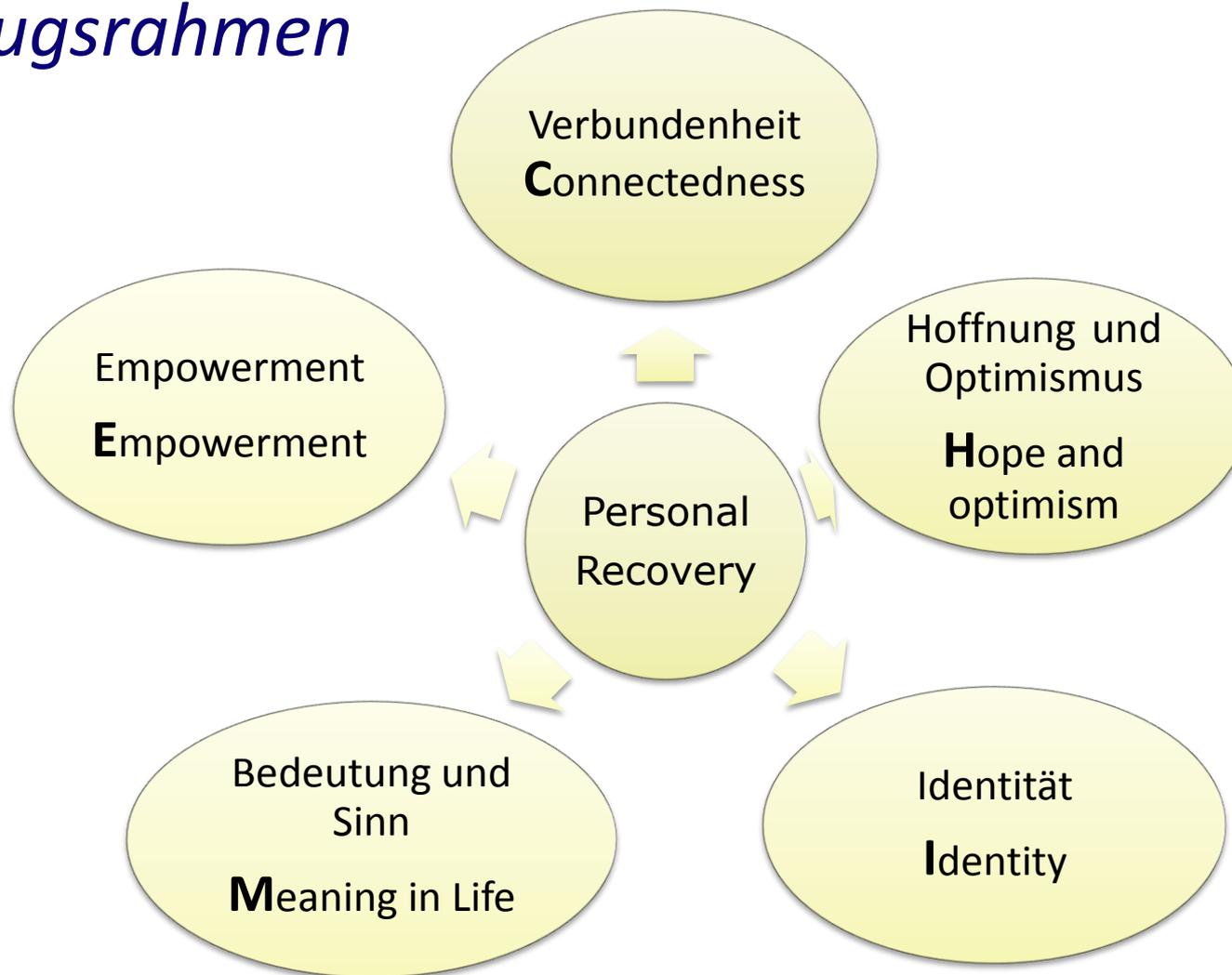
# Recovery Prinzipien

## □ Recovery...

- bedeutet nicht Heilung
- handelt von Wachstum
- weist nicht auf ein End-Ergebnis hin
- erfolgt (muss nicht!) mit professioneller Hilfe
- bezieht sich nicht ausschliesslich auf eine spezielle Theorie psychischer Probleme
- beschränkt sich nicht nur auf Menschen mit psychischen Problemen
- bedeutet die Rückgewinnung der Kontrolle
- ist nicht ein linearer Prozess
- ist ein zutiefst individueller und spezifischer Prozess
- bedeutet nicht, dass die Menschen nicht psychische krank gewesen sind

□ Repper, J. and R. Perkins, *Social inclusion and recovery a model for mental health practice* 2003, Edinburgh: Baillière Tindall. 249 S.

# Recovery Prozess: Der CHIME-theoretische Bezugsrahmen



## Von was «recovern» Betroffene?

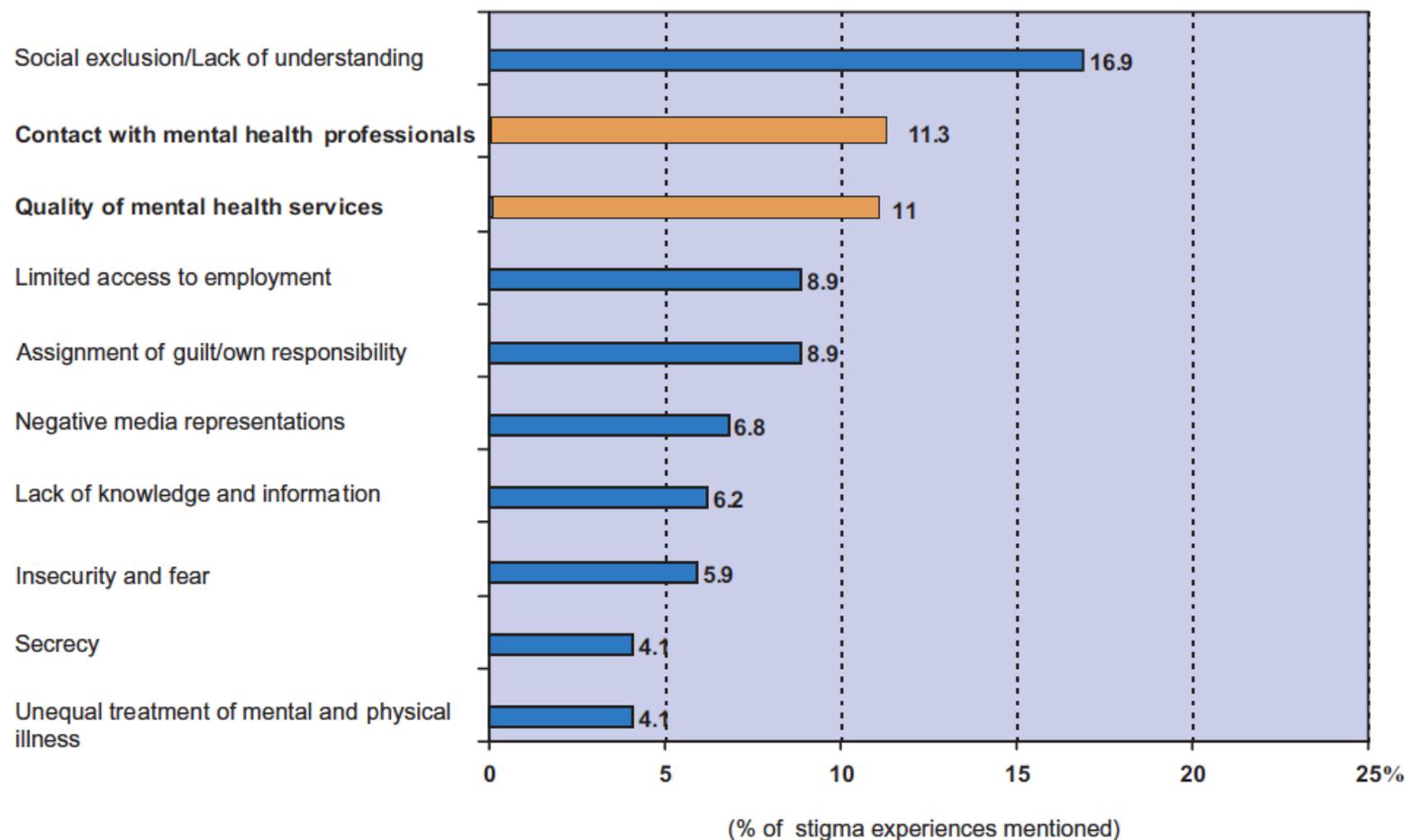
- Trauma der Krankheitssymptome
- Behandlung der Krankheit
- Negative Einstellungen und Prognosen
- Mangel an Fähigkeiten der Professionellen, die Betroffenen dabei zu Unterstützen, ihr Leben wieder aufzubauen
- Entwertende und «Disempowering» Versorgungsstrukturen, die Passivität begünstigen, mangelnde Partizipation
- Mangel an Möglichkeiten sich an nützlichen Aktivitäten zu beteiligen, die einhergehen mit persönlichen Interessen und Sehnsüchte
- An den zahlreichen Manifestationen der Diskriminierung und sozialen Exklusion

▣ Repper, J. and R. Perkins, *Social inclusion and recovery a model for mental health practice* 2003, Edinburgh: Baillière Tindall. 249 S.



Bernburg an der  
Saale

## *In welchen Situationen man sich auf Grund der Erkrankung missverstanden oder ausgeschlossen fühlte*



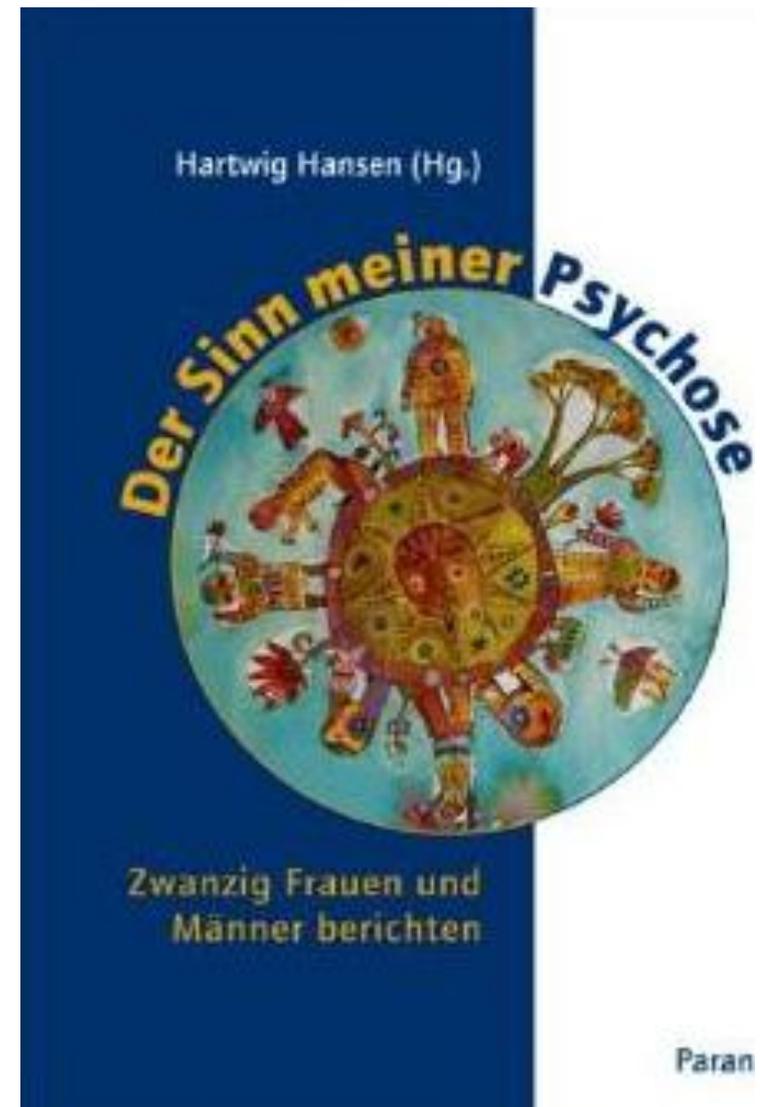
Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *Int Rev Psychiatry*, 19(2), 137-155.

## *Recovery Aufgaben von Betroffenen*



Slade, M. (2009). *100 ways to support recovery* (Vol. 1): Rethink.

# ***DIE BESONDERE BEDEUTUNG VON RECOVERYGESCHICHTEN***





# Individuelle Geschichten als Herzstück der Recovery Bewegung



## The Importance of First Person Accounts in Education: Teacher and Student Perspectives

Spenser J. Haffey<sup>1</sup> and Laura M. Rowland<sup>\*,1-3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, University of Maryland Baltimore County, Baltimore, MD; <sup>2</sup>Maryland Psychiatric Research Center, Department of Psychiatry, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD; <sup>3</sup>Russell H. Morgan Department of Radiology and Radiological Science, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD

\*To whom correspondence should be addressed; Maryland Psychiatric Research Center, Department of Psychiatry, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD 21228, US; tel: 410-402-6803, fax: 410-402-6077, e-mail: [lrowland@mprc.umaryland.edu](mailto:lrowland@mprc.umaryland.edu)

We come together as an educator (L.M.R.) and undergraduate university student (S.J.H.) to emphasize the importance of first person accounts of mental illness in education and research. Undergraduate and graduate students often lack knowledge about severe mental illness partly because education concerning severe mental illnesses is not a compulsory component of primary or secondary school health education curriculums, and media portrayal of severe mental illness is often inaccurate and biased to serve a dramatic purpose. Many students acquire advanced degrees in fields directly related to brain-behavior disorders with little firsthand experience of those afflicted. Coursework in psychology and neuroscience frequently presents theories and models of mental illness without the personal dimension. A major challenge is to provide the student with insight into how

describes her condition as “a disease of information.”<sup>1</sup> She recalled how, “without warning my life became suffused with meaning like light.” She would interpret many random patterns or situations as secret messages directed at her; a movie poster or the way a leaf fell acted as a “courier of meaning.”<sup>1</sup> The author recalls being disoriented and frightened during this confusing time, which is clearly presented by her detailed, intense descriptions. I (S.J.H.) gained a better appreciation for what it is like to experience delusional thought from this first person account. This story struck me (S.J.H.) as poignant and meaningful.

First person accounts are especially important so that one can empathize with and gain a better understanding of the experiences of those with severe mental illness. Another remarkable account illustrated to me (S.J.H.)

***RECOVERY ORIENTIERTE  
PSYCHIATRISCHE  
VERSORGUNG***

## *Die Rolle von Psychiatriefachleuten bei Recovery*

Wenn Recovery eine Reise ist, dann besteht die Rolle der Psychiatriefachleute darin, während dieser Reise eine gewisse Führung und Orientierung anzubieten, ohne den Nutzenden, die sie begleiten, die Kontrolle zu entziehen.

(NES/SRN 2007)

## Recovery – orientierte Psychiatrische Versorgung

### □ Vier Schlüsselemente:

- **Personenorientiert** (individuelle Person mit Stärken, Talenten und Grenzen, nicht als «Fall»)
- **Einbezug von Betroffenen** (Peer-Support, partnerschaftliche Arbeitsbeziehung, Mitbestimmung in allen Bereichen, Anstellungen von Betroffenen)
- **Selbstbestimmung / Wahlfreiheit** (u.a. Wohnsituation, Wahl der Therapien, Kontakt zu Einrichtungen)
- **Wachstumspotential** (Potential der Genesung, Hoffnung, Veränderung, Recovery als Prozess)

## *Was braucht es für eine recovery-orientierte Praxis*

- Leadership!
- Langfristige Strategie (Change Management!)
- Zugängliche und gemeindenahe Angebote
- Anti-Stigma Massnahmen
- Partizipation Psychiatrieerfahrener
- Mitarbeiterschulungen mit Fokus der Betreuung auf Wachstum / Veränderungen

Farkas, M., et al., *Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions*.  
Community Mental Health Journal, 2005. **41**(2): p. 18. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, *Recovery Strategy*,  
2009.

## *Umgang mit Risiken*

Gewissheit gibt es nur in der Mathematik.  
Aber leider streift sie nur den Oberrock der  
Dinge.“

Wilhelm Busch



# ***PEER ARBEIT***

# *Peerarbeit*

- Peer = Gleichwertiger
- Peer im Bereich psychische Gesundheit =  
Experte aus Erfahrung
- Aus Betroffenenbewegung entstanden
- Begegnungen auf Augenhöhe
- Unterschiedliche Einsatzgebiete

# *Systematische Peeararbeit als wichtiges Element von Recovery*

- ❑ Akzeptanz und Verständnis für die Erkrankung steigt
- ❑ Peers können Erfahrungen im Umgang mit der Erkrankung weitergeben
- ❑ Betroffene erleben Vorbilder und lernen Vorbild zu sein
- ❑ Angestellte Peers gewinnen Selbstvertrauen und gesellschaftliche Integration



# *Beispiele für Peeararbeit*

- ❑ Recovery Gruppen
- ❑ Achtsamkeitsgruppe
- ❑ Selbsthilfe
- ❑ Bildung
- ❑ Einzelberatungen
- ❑ Antistigma Gruppen
- ❑ Begleitungen bei Eintritt
- ❑ Klinischer Unterricht
- ❑ Weiterbildungen
- ❑ Konzeptentwicklungen

# *Peer Arbeit pro/con*

# *Peerarbeit Vorteile/Nachteile*

## **Nachteile / Gefahren**

- „Recovery-Feigenblatt“
- Vulnerabilität
- Peer übernimmt Sichtweise der Organisation
- Einzelkämpfer

## **Vorteile**

- Erfahrungswissen nutzbar machen
- Vulnerabilität
- Hoffnung und Zuversicht vermitteln (bei Fachpersonen und Patientinnen und Patienten)
- Haltungsänderung im Team (Antistigma, Wir/Sie)
- Begegnungen auf Augenhöhe

***BEISPIELHAFTE  
MATERIALIEN ZUR  
FÖRDERUNG DER RECOVERY  
ARBEIT IN DER PRAXIS***

# Support für Recovery-Orientierung



Fachhochschule  
der Diakonie

Deutsche Fachgesellschaft  
Psychiatrische Pflege

Evangelisches  
KRANKENHAUS  
Bielefeld

sanatorium KILCHBERG  
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE

LWL  
Für die Menschen,  
Für Westfalen-Lippe

evangelische  
KIRCHEN  
AM RHEIN

Rethink  
Mental  
Illness.

## 100 Wege um Recovery zu unterstützen

Ein Leitfaden für psychiatrische Fachpersonen  
Rethink Mental Illness-Serie Recovery: Band 1 von Mike Slade

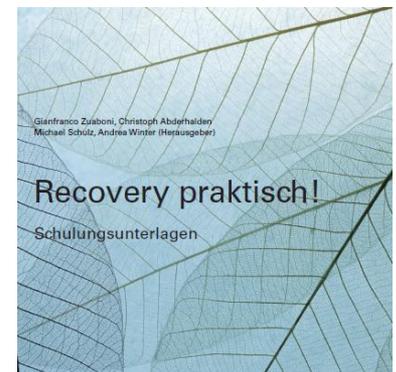
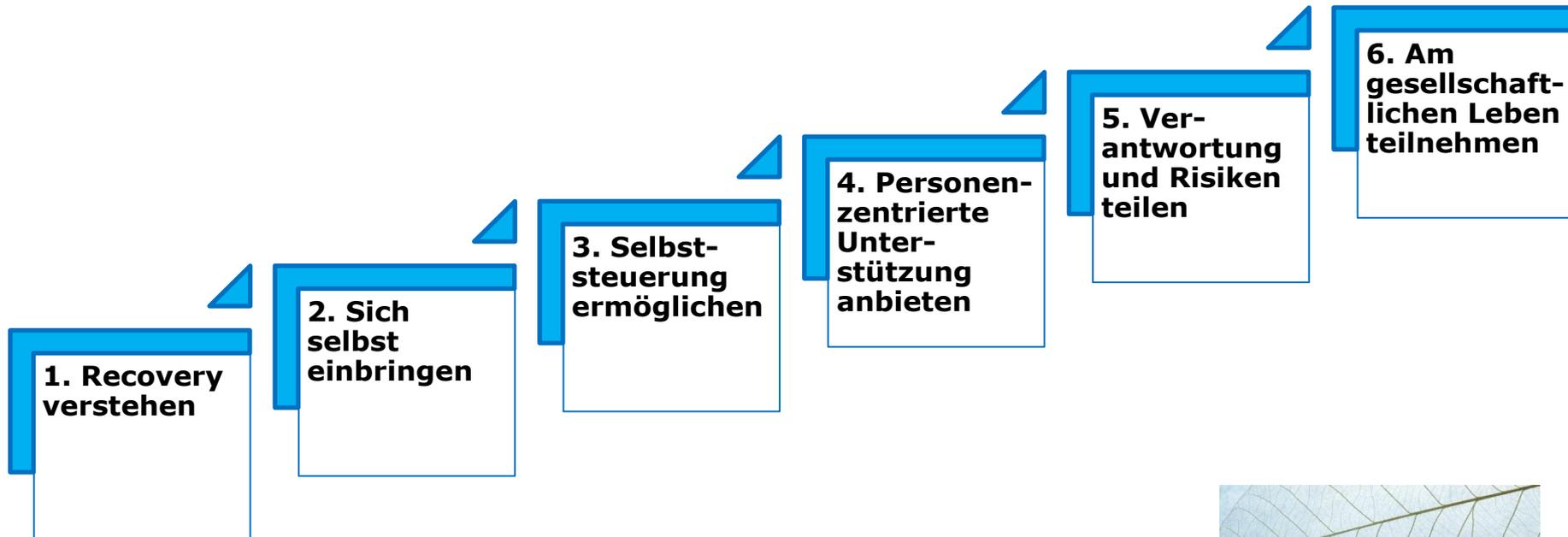
[www.pflege-in-der-psychiatrie.de](http://www.pflege-in-der-psychiatrie.de)

# *Handbuch zur Planung der eigenen Recovery*

- ❑ Einführung in die Planung
- ❑ Stabil bleiben
- ❑ Umgang mit Höhen und Tiefen
- ❑ Wie es nach einer Krise weitergehen kann
- ❑ Deine Ziele und Träume verfolgen
- ❑ Ein grundlegender Problemlösungsansatz, um Schwierigkeiten bei deren Entstehen anzugehen
- ❑ Selbsthilfe – von anderen Menschen mit ähnlichen Erfahrungen lernen
- ❑ Die „Vorausverfügung“ ausarbeiten – entscheiden, was in einer Krise mit dir geschehen soll



# Die sechs Module der Schulung



# ***BEISPIELE ZUR UMSETZUNG VON RECOVERY***

Open Forum

# Shared Decision Making and Medication Management in the Recovery Process

Patricia E. Deegan, Ph.D.

Robert E. Drake, M.D., Ph.D.

**Mental health professionals commonly conceptualize medication management for people with severe mental illness in terms of strategies to increase compliance or adherence. The authors argue**

**A**lthough the exact definitions of compliance and noncompliance remain a topic of debate, Weiden and Rao (1) suggested that the most common definition of the word is “a deviation or cessation of a medication reg-

care client, the efficacy of a particular medication is not certain. Instead, when a person is handed a prescription for medication, the question of how the medication will affect the individual becomes an open experi-

# pro mente sana

## **Selbstbestimmt mit Medikamenten umgehen**

Von Patricia Deegan

Ins Deutsche übersetzt von Gaby Rudolf

- ❑ Strategie 1: Ändere deine Gedanken über Medikamente
- ❑ Strategie 2: Lerne anders von dir zu denken
- ❑ Strategie 3: Ändere deine Meinung über Psychiater
- ❑ Strategie 4: Bereite dich auf das Gespräch mit dem Psychiater vor
- ❑ Strategie 5: Übernimm die Verantwortung für das Gespräch

Zum Abschluss:

***„DAS HABEN WIR SCHON  
IMMER SO GEMACHT?!?“***

## *Alter Wein in neuen Schläuchen? Die «Top Ten» Bedenken über Recovery*

10. Recovery ist nichts neues, alter Wein in neuen Schläuchen, machen wir schon immer!
9. Zu allem was man bereits macht, soll nun noch Recovery hinzu kommen?
8. Recovery = Gesund
7. Recovery wecke falsche Hoffnungen
6. Recovery betrifft nur einige Wenige, die wirklich Kranken sind davon ausgeschlossen
5. Recovery kann erst nach der akuten Behandlung beginnen
4. Recovery kann nur mit zusätzlichen Mitteln implementiert werden
3. Recovery kann man weder in Rechnung stellen noch ist es evidenzbasiert
2. Recovery Ansätze entwerten die professionellen Interventionen
1. Recovery setzt die Betroffenen erhöhten Risiken und Belastungen aus

## *Fazit*

- Das Recovery Konzept bietet die Chance eines Paradigmenwechsels
- Hoffnung als Kerndimension
- Professionelle als Begleiter
- Die Rahmenbedingungen müssen Recovery ermöglichen

Not waiting until the  
storm has passed  
but dancing in the  
rain.

**We are all in the  
same boat - and we  
owe each other a  
terrible loyalty**  
*G K Chesterton*



Michael.Schulz@fhdd.de

# Verwendete Literatur

- Amering, Michaela (2007): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Anthony, William A.: Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. In: *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1993 (4), S. 11–23.
- Gränicher, Dieter (op. 2007): Recovery. Wie die Seele gesundet - acht Frauen und Männer erzählen. Zürich: Momenta-Film : Pro Mente Sana.
- Hoffmann, Holger; Kupper, Zeno (2002): Facilitators of psychosocial recovery from schizophrenia. In: *Int Rev Psychiatry* 14
- Kunf, Andreas (2009) Recovery, Empowerment und Peer Arbeit. In: Utschakowski, Jörg (Hg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl.
- McLeod, John (2004): Counselling - eine Einführung in Beratung. Tübingen: Dgvt-Verl.
- Mueser, Kim T.; Corrigan, Patrick W.; Hilton, David W.; Tanzman, Beth; Schaub, Annette; Gingerich, Susan et al. (2002): Illness management and recovery: a review of the research. In: *Psychiatr Serv* 53 (10), S. 1272–1284.
- Perkins, Rachel; Repper, Julie (2004) Rehabilitation and Recovery. In: Norman, Ian J.; Ryrie, Iain (Hg.): The art and science of mental health nursing. A textbook of principles and practice. Maidenhead ;, New York, NY: Open University Press. S. 128-153
- Peyser, H. (2001): What is recovery? A commentary. In: *Psychiatr Serv* 52 (4), S. 486–487.
- Repper, Julie; Perkins, Rachel (2003): Social inclusion and recovery. A model for mental health practice. Edinburgh; , New York: Baillière Tindall.
- Sauter, Dorothea (Hg.) (2011): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. 3., vollst. überarb. u. erw. Bern: Verlag Hans Huber.
- Simpson, Howard (1997): Pflege nach Peplau. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Steppe, Hilde: *Pflegemodelle in der Praxis, 3. Folge: Hildegard Peplau*. In: „Die Schwester Der Pfleger“, Ausgabe 9, Jahrgang 1990, Bibliomed, S. 767,
- Watkins, Peter N. (2009): Recovery - wieder genesen können. Ein Handbuch für Psychiatrie-Praktiker. 1. Aufl. Hg. v. Stephan Wolff. Bern: Huber.



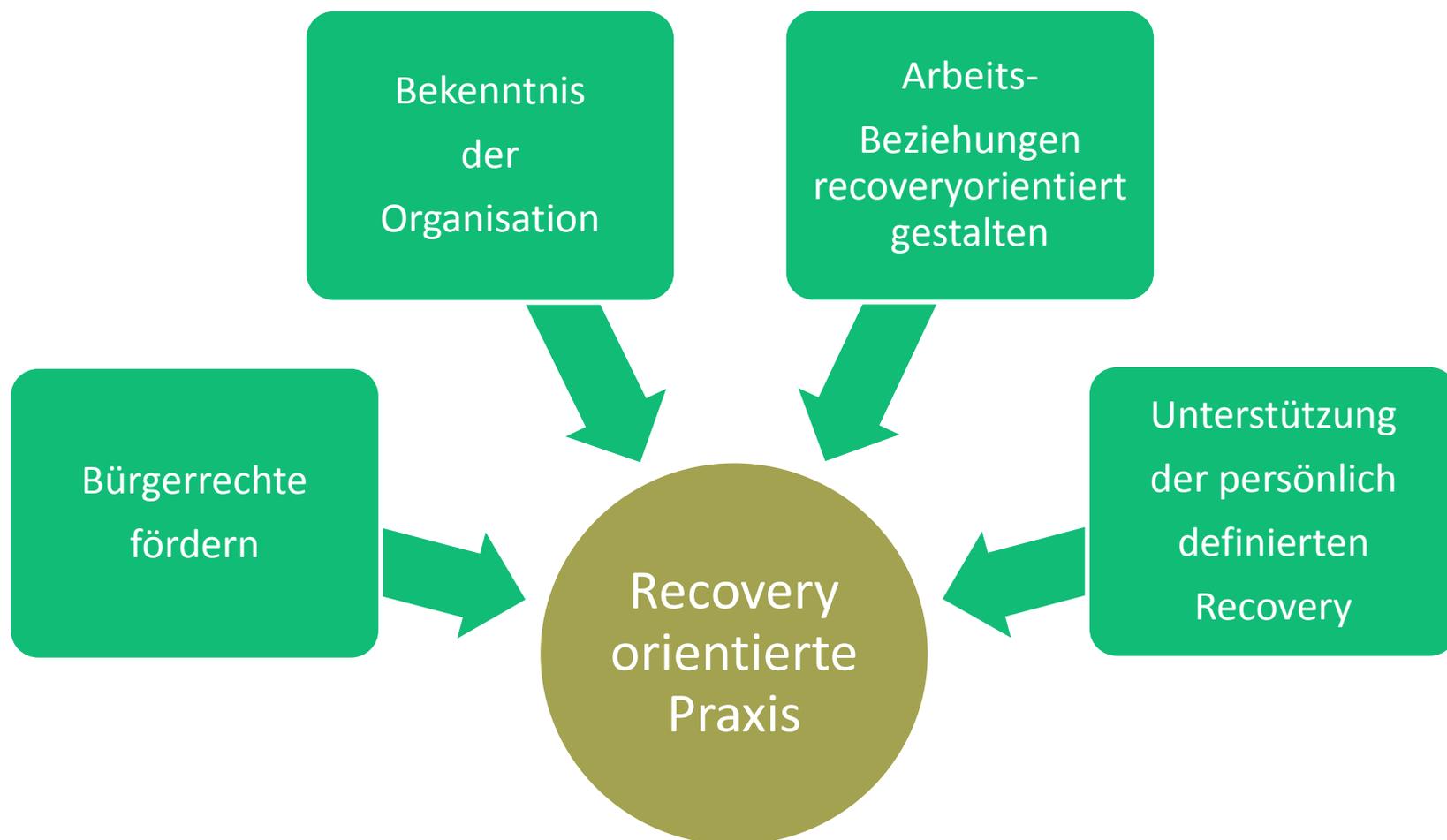
Recovery meint die Entwicklung aus den Beschränkungen der Patientenrolle hin zu einem selbstbestimmten sinnerfüllten Leben

*Michaela Amering*

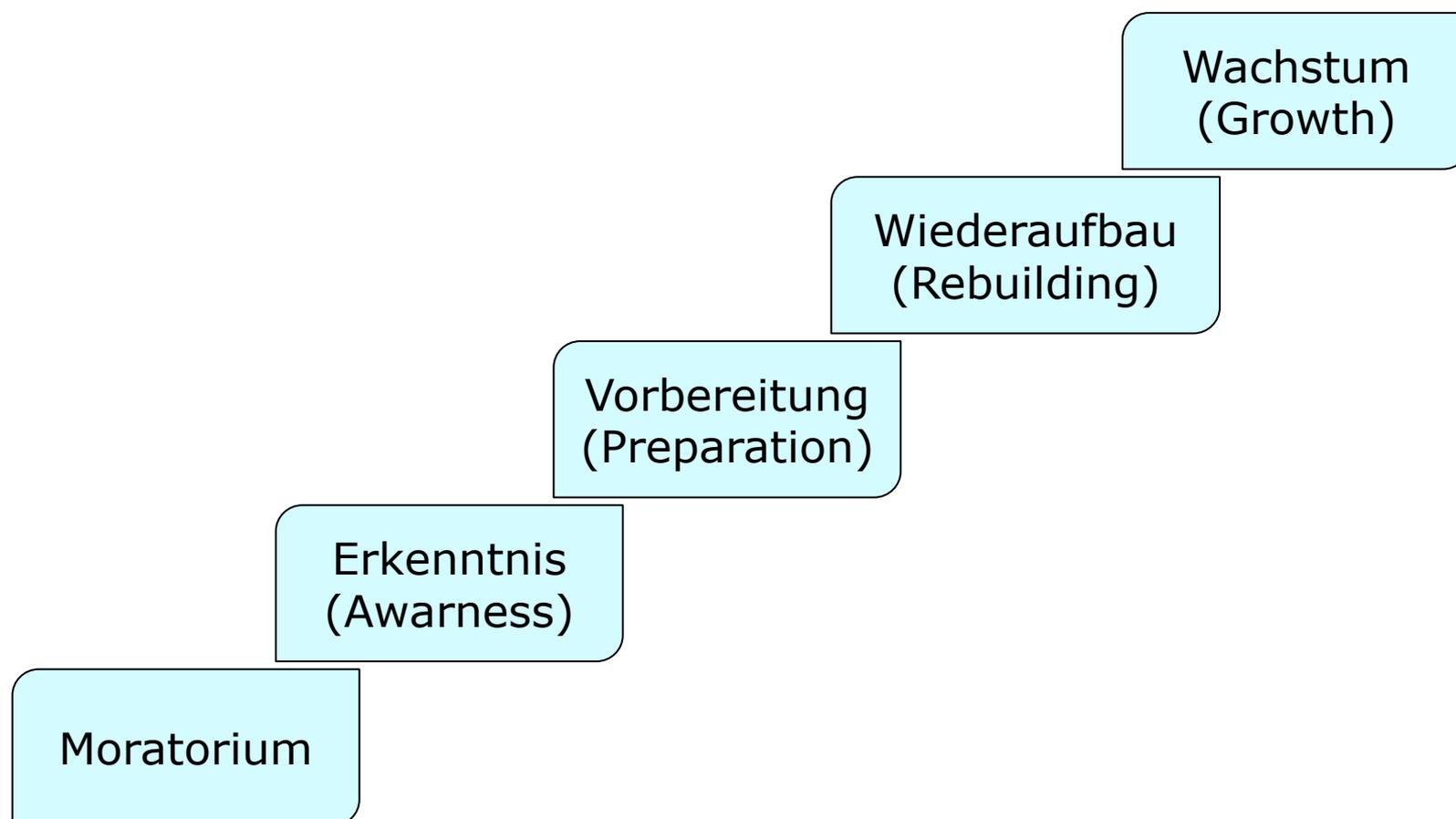
# *10 Herausforderungen für Institutionen auf den Weg zu Recovery*

1. Veränderung der alltäglichen Begegnungen und eine Verbesserung Beziehungsqualität
2. Etablierung von Trainings und Edukationsprogrammen, die durch Nutzer angeboten werden
3. Schulungen zum Thema Recovery ausweiten, um die Entwicklung zu fördern
4. Hierarchieübergreifende Vereinbarungen, um eine entsprechende Kultur auf allen Ebenen sicherzustellen
5. Personenzentrierung und Wahlfreiheit fordern
6. Einschätzung und Management von riskanten Situationen an die Ideen von Recovery anpassen
7. Die Einbeziehung von Nutzern neu definieren
8. Die Mitarbeiterschaft in ihrer Arbeit verändern
9. Die Mitarbeiter auf ihrer Recovery Reise zu unterstützen
10. Erweiterung der Möglichkeiten für ein erfülltes Leben jenseits von Krankheit

## Recovery-orientierte Praxis



# Stages of Recovery Inventory, Andresen et al. (2006)



Andresen, Retta, Caputi, Peter, & Oades, Lindsay. (2006). Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11-12), 972-980.

# *Einbeziehung von NutzerInnen in die Forschung*

- „Who defines what evidence is?“ (Rose et al, 2006)
- User-led research (Betroffenenkontrollierte Forschung) in Großbritannien:
  - Doppelte Identität: Teilnehmer sind Betroffene und Forscher
  - Experten durch eigene Erfahrung
- Einschätzung von klinischen Einrichtungen und Behandlungen aus Sicht der Betroffenen

## *Arbeitsgruppen:*

- Wie können folgende Aspekte in unserer Einrichtung gestärkt werden?
  - **Personenorientierung** (individuelle Person mit Stärken, Talenten und Grenzen, nicht als «Fall»)
  - **Einbezug von Betroffenen** (Peer-Support, partnerschaftliche Arbeitsbeziehung, Mitbestimmung in allen Bereichen, Anstellungen von Betroffenen)
  - **Selbstbestimmung / Wahlfreiheit** (u.a. Wohnsituation, Wahl der Therapien, Kontakt zu Einrichtungen)
  - **Wachstumspotential** (Potential der Genesung, Hoffnung, Veränderung, Recovery als Prozess)

# *Recovery und Psychiatrische Pflege: Das Gezeitenmodell nach Phil Barker*

- Nutze die Stimme der Betroffenen
- Sei Transparent
- Unsere eigene Geschichte ist das wichtigste, was wir haben



# Die 10 Verpflichtungen des Gezeitenmodells

1. Die persönliche Stimme wertschätzen
2. Die Sprache respektieren
3. Eine ehrliche Neugierde entwickeln
4. Zum Lehrling werden
5. Verfügbare Mittel und Wege nutzen
6. Den nächsten Schritt formulieren
7. Ein Geschenk deiner Zeit machen
8. Persönliche Lebensweisheiten enthüllen
9. Wissen, dass Veränderungen immerwährend ist
10. Transparent sein

# Kernkompetenzen der Certified Peer Specialist

Unterstützung für Menschen mit der Erfahrung einer psychischen Krise von Menschen mit ähnlichen Erfahrungen

Andere Sprache  
Anderer Ansatz  
Andere Zielsetzungen



- Einstellungen
- Inspiration für Veränderungen
- Neue Praxis kreieren
- Nicht hilfreiche Dienstleistungen eliminieren
- Das System zu einem besseren bewegen



# Peer support in mental health services

*Candelaria I. Mahlke<sup>a</sup>, Ute M. Krämer<sup>b</sup>, Thomas Becker<sup>c</sup>, and Thomas Bock<sup>a</sup>*

## **Purpose of review**

Considering international diversity in the implementation of mental health peer support and an increasing research interest in peer support work (PSW), this review focuses on priorities in current research and practice. With grassroots in informal services for people with mental health problems, peer support has been strengthened by the recovery paradigm in mental health policy, and there are steps towards integration in statutory services.

## **Recent findings**

Current issues include benefits of peer support, its efficacy and effectiveness. The value of peer support in formal and informal settings is discussed, and organizational change processes and the challenges in peer support implementation are discussed. Recent studies have identified the need for a clarification of roles, competencies and job structure and for adequate training and supervision. Along with reported benefits for consumer and PSW involvement in care revealed by mixed method studies, destigmatization at the personal and system level is a crucial PSW component.

## **Summary**

Various types of peer support merit further evaluation. Assessing the impact of peer support on service

# *Warum entscheiden sich Betroffene für die Arbeit als Peer?*

- ❑ Eigene Erfahrungen als Ressource für andere nutzbar machen
- ❑ Fühlen sich kompetent zu helfen
- ❑ Sozialer Isolation entgegenwirken
- ❑ Erfahrung psychischer Krankheit wird nicht stigmatisiert sondern als Ressource gesehen
- ❑ Rollenwechsel vom Patient zum Mitarbeiter
- ❑ Finanzielle Aspekte

# *Was sind Herausforderungen für Peers?*

- ❑ Rolle gegenüber Nutzern ist unklar
- ❑ Sorge, was ein Rückfall für die Peer Arbeit bedeutet
- ❑ Qualität des Trainings
- ❑ Die Erfahrung, Hoffnungslosigkeit durchlebt zu haben, als Ressource einsetzen

# *Warum entscheiden sich Einrichtungen für Peer Arbeit?*

- Weil es politisch gewollt ist
- Weil es zum Konzept der Einrichtung passt
- Weil man Peers kennt, die man sich in der Rolle vorstellen kann
- Weil Peers über besondere Kontaktfähigkeit in der Bezugsbegleitung verfügen
- Um Stigmatisierung entgegenzuwirken
- Investition in die Zukunft

## *Herausforderungen für Praxiseinrichtungen im Hinblick auf Peer Arbeit (Moran et al)*

- ❑ Einbindung ins Team
- ❑ Bezahlung
- ❑ Ängste der Betroffenen
- ❑ Begleitung der Betroffenen
- ❑ Direkt oder indirekt vorgetragene Vorurteile der Mitarbeiter gegenüber Peers
- ❑ Unzureichende Recovery-Orientierung der Einrichtung
- ❑ Unklare Rollenzuschreibung
- ❑ Vereinzelung der Peer Arbeiter



## Briefing

# 7. Peer Support Workers: a practical guide to implementation

**Julie Repper**

with contributions from Becky Aldridge, Sharon Gilfoyle,  
Steve Gillard, Rachel Perkins and Jane Rennison

-----

## *Vier Phasen*

- Vorbereitung der Einrichtung auf Peerarbeit
- Rekrutierung von potentiellen Mitarbeitern
- Einstellung von Mitarbeitern
- Weiterführende Entwicklungen der Peerarbeit

**Box 3: Defining the roles of peer workers, mental health practitioners and support staff**

Peer support workers	↔ Mental health practitioners ↔	Non-peer support staff
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primarily draw on lived experience of mental health problems</li> <li>• Provide emotional and practical support</li> <li>• Establish mutual and reciprocal relationships</li> <li>• Bridge the 'them' and 'us' divide</li> <li>• Be with people in their distress</li> <li>• Keep hopes and aspirations alive</li> <li>• Keep 'life beyond illness' alive</li> <li>• Support people plan their own recovery</li> <li>• Co-facilitate groups/ courses</li> <li>• Inspire others, offering 'images of possibility'</li> <li>• Listen to how people feel about their situation and about being a 'patient'</li> <li>• Contribute to maintaining safety</li> <li>• Influence recovery-focused practice within the team</li> <li>• Model appropriate disclosure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primarily draw on learned professional knowledge skills and expertise</li> <li>• Undertake assessment of problems</li> <li>• Diagnose/formulate difficulties</li> <li>• Provide clinical interventions, treatment and support</li> <li>• Understand different approaches to working with mental health</li> <li>• Provide information about diagnosis and treatment</li> <li>• Assess and manage risk from a professional perspective</li> <li>• Ensure safety of the team/ward</li> <li>• Ensure that legal responsibilities and professional accountabilities are covered</li> <li>• Complete agreed documentation</li> <li>• Deliver Key Performance Indicators</li> <li>• Manage ward/team</li> <li>• Provide staff supervision and performance monitoring</li> <li>• Build good team relationships</li> <li>• Establish team culture</li> <li>• Support recovery-focused practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primarily draw on life experiences, acquired knowledge and skills</li> <li>• Maintain contacts with the world outside mental health</li> <li>• Bring in knowledge of local resources and opportunities in the community</li> <li>• Bring in knowledge of different cultures</li> <li>• Make information accessible – speaking in ordinary language</li> <li>• Provide practical support around personal care and tasks of everyday living</li> <li>• Help people do the things they want to do and maintain contact with the people they value</li> <li>• Bring in a range of personal interests and everyday skills – sports, hobbies, arts etc</li> </ul>

# *Mythen über Peer Arbeit nach Repper (Auswahl)*

- ❑ Peer Arbeit ist ein Weg, um Geld zu sparen
- ❑ Peers sind zu instabil, sie werden unter Arbeit einen Zusammenbruch erleben
- ❑ Peers gehen nicht vertrauensvoll mit Informationen um

## II. JOB DESCRIPTION

<b>Job Title:</b> Peer Support Worker (PSW)	
<b>Reports to (post title):</b> Ward Manager / Team Leader	
<p><b>Role Purpose:</b> The role of peer support worker has been developed specifically for people who have lived experience of mental distress. Through sharing wisdom from their own experiences, peer support workers will inspire hope and belief that recovery is possible in others.</p> <p>As an integral and highly valued member of the multi-disciplinary team, the PSW will provide formalised peer support and practical assistance to service users in order for them to regain control over their lives and their own unique recovery process. Within a relationship of mutuality and information sharing, they will promote choice, self-determination and opportunities for the fulfilment of socially valued roles and connection to local communities.</p> <p>The PSW will act as a recovery champion within the team and an ambassador of recovery for the Trust with external agencies and partner organisations. There is also an expectation that PSWs will be involved in the ongoing development of peer roles in the Trust including the peer support training programme and evaluation.</p>	
<b>Role Context:</b> The postholder will be required to work as part of a multidisciplinary team.	
KEY ACCOUNTABILITIES	PERFORMANCE MEASURES
<p><b>Working Practice</b></p> <p>To establish supportive and respectful relationships with people using mental health services.</p> <p>To help people identify their own recovery goals.</p> <p>To support service users to identify and overcome fears within a relationship of empathy and trust.</p> <p>To share ideas about ways of achieving recovery goals, drawing on personal experiences and a range of coping, self-help and self-management techniques.</p> <p>To assist others to create their own recovery plans and develop advance directives.</p> <p>To model personal responsibility, self-awareness, self-belief, self-advocacy and hopefulness.</p> <p>To sign-post to various resources, opportunities and activities within the Trust and in communities to promote choice and informed decision making.</p> <p>To accompany service users to appointments/meetings/activities of their choice and performing a range of practical tasks, aligned to recovery goals.</p>	<p>Appropriate professional standards are met.</p> <p>Recovery benchmarking will demonstrate improvements.</p>