

Ausbildungsprogramm für Psychiatrie-Erfahrene zur Qualifizierung als Ausbilder und als Genesungsbegleiter



Inhalt

- 14** Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden
- 19** Empowerment in Theorie und Praxis
- 23** Erfahrung und Teilhabe
- 30** Trialog
- 34** Perspektiven und Erfahrungen von Genesung
- 40** Unabhängige Betroffenen-Fürsprecher
- 44** Psychotische Erfahrungen
- 48** Recovery-orientiertes Assessment und Planung für Menschen in Krisen
- 51** EX-IN 'Ganzheitliche Assessment' Instrumente
- 72** Begleiten und Unterstützen / Genesungsbegleitung
- 80** Lehre
- 84** Portfolio

EX-IN curriculum

J. Utschakowski (programleader EX-IN)
H.P.M.an Haaster (ed.)
colophon
Copy right: EX-IN partners

Editor: HPM van Haaster, Amsterdam
Correction: T. Eyles
Contact: J. Utschakowski, FOKUS, Bremen, www.ex-in.info
Layout: Katja Philipsenburg (neue passagen)

Curriculum

Ausbildungsprogramm für Psychiatrie-Erfahrene zur Qualifizierung als Ausbilder und als Genesungsbegleiter

Das Konzept für das Curriculum zur Ausbildung von Psychiatrie-Erfahrenen ist von norwegischen, schwedischen, niederländischen, englischen, slowenischen und deutschen Partnern im Rahmen des europäischen Leonardo da Vinci Pilotprojektes EX-IN 2005 – 2007 entwickelt worden. Es spiegelt die Zusammenarbeit von Psychiatrie-Erfahrenen und psychiatrischen Fachkräften, Forschern und Lehrkräften wieder. In allen teilnehmenden Ländern wurden Verbände von Psychiatrie-Erfahrenen, Ausbildungseinrichtungen und psychiatrische Dienste in den Diskussionsprozess und die Erprobung des Curriculums einbezogen. Die Ergebnisse des Projektes sind auch ein Resultat ihrer Beteiligung. Die Durchführung von drei nationalen Tagungen, eine in Birmingham, eine in Maastricht und eine in Bremen, waren ebenfalls von großer Bedeutung.

In dem Ausbildungsprogramm haben wir versucht, die Erkenntnisse aus guten Praxisprojekten, die Reflektion verschiedener theoretischer Ansätze als auch die Ergebnisse von Diskussionen unter den Projektpartnern und der Auswertung der Pilotkurse einzubeziehen.

Die Partnerschaft

Die Zahl der psychiatrischen Dienste und der Ausbildungseinrichtungen, die Psychiatrie-Erfahrene beteiligen, wächst langsam in Europa.

Es gibt einige Länder wie z.B. Großbritannien und die Niederlande, die bereits eine lange Tradition und damit mehr Erfahrung in diesem Bereich haben. In den deutschsprachigen Ländern haben die Dialog- oder Psychoseminare seit 1989 dazu beigetragen, dass sich Psychiatrie-Erfahrene, Professionelle und Angehörige als Experten auf gleicher Augenhöhe begegnen. In Schweden hat sich ein Regierungsprojekt zum Ziel gesetzt, den Einfluss von Psychiatrie-Erfahrenen zu stärken und ihnen Arbeitsplätze in psychiatrischen Diensten zu schaffen. Norwegen hat eine lange Tradition des „peer supports“, jedoch meist nicht im psychiatrischen Bereich. Seit 1996 hat die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen dort sehr zugenommen. Dem

von der Regierung unterstützten Ressourcen- und Entwicklungszentrum „Kompetenz seelische Gesundheit“ ist die Hauptverantwortung für die Systematisierung und die Weiterentwicklung des Erfahrungswissens von Betroffenen übertragen worden. Die meisten europäischen Länder stehen jedoch erst am Anfang, daher sind Qualifizierungsprogramme zur Ausbildung von Experten durch Erfahrung eher selten.

Die Finanzierung des EX-IN Projektes durch die EU war eine wichtige Grundlage dafür, die unterschiedlichen Erfahrungen mit der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen zusammenzutragen und zu vermitteln. Dazu wurden 10 Organisationen ausgewählt, die über besondere Erfahrungen in diesem Bereich verfügen:

Deutschland

- Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
- Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Niederlande

- Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid
- Univesität Maastricht

Norwegen

- Bærum Kommune, Avdeling for tjenesteutvikling
- Oslo University College; Fachbereich Pflege, Advanced Interdisciplinary Education in Mental Health

Slowenien

- Universität Ljubljana, Fakultät Soziale Arbeit Schweden
- Psychiatrie Süd; Health Care Provision Stockholm County

GB

- Change
- University of central England in Birmingham

Im Rahmen des EX-IN Projektes haben Psychiatrie-Erfahrene, psychiatrische Fachkräfte und Lehrkräfte gemeinsam ein Curriculum entwickelt und erprobt, das Psychiatrie-Erfahrene für die Arbeit in psychiatrischen Angeboten und

Diensten und für die Tätigkeit als Dozenten qualifiziert. In dem Kurs werden Angehörige und Unterstützer als Partner einbezogen.

Gründe für die Entwicklung der Ausbildung

Das Projekt basiert auf der Überzeugung, dass Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, diese Erfahrungen nutzen können, um andere in ähnlichen Situationen zu verstehen und zu unterstützen.

Psychiatrie ist gekennzeichnet durch ein rein medizinisches Verständnis psychischer Störungen und eine medizinisch orientierte Behandlung mit psychologischen und sozialen Komponenten. Mehr und mehr wird das, was als gute psychiatrische Praxis gilt, durch evidenz-basierte Behandlung definiert. Viele Aspekte, die Menschen dabei unterstützen, wieder zu genesen, werden von einem evidenz-basierten Versorgungssystem jedoch nicht berücksichtigt und viele Nutzer sind unzufrieden mit den Angeboten. In ihrem Bemühen um Genesung nutzen Betroffene viele unterschiedliche soziale und individuelle Ressourcen. Viele dieser Möglichkeiten gelten in der wissenschaftlichen Psychiatrie sicherlich nicht als evidenz-basiert, aber außerhalb dieses Fachgebietes gibt es dennoch wissenschaftliche Anerkennung, insbesondere in Bereichen, die Erfahrungswissen einbeziehen. Menschen, die psychische Krisen durchleben, die psychiatrische Dienste nutzen, verfügen über ein umfangreiches Wissen über unterstützende Haltungen, Methoden und Strukturen, dem im traditionellen Versorgungssystem kaum Beachtung geschenkt wird.

Viele Studien (Davidson, Chinman, Sells, Rowe 2006; Hardiman, E.R.; Matthew, T.T.; Hodges, J.Q. 2005; Felton, C.J.; Statsny, P.; Shern, D.L. u.a. 1995) belegen, dass die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Diensten zu mehr Empowerment, der besseren Entwicklung sozialer Netzwerke, mehr sozialen Aktivitäten, mehr Verantwortungsübernahme, verbesserten Coping- und Problemlösungspotentialen und zu mehr Hoffnung beitragen.

Die Angebote werden flexibler und vielfältiger und halten konkrete, praktische Informationen vor, die sich stärker an Genesung (recovery) orientieren. (Davidson, Chinman, Sells, Rowe 2005; Hardiman, Theriot, Hodges 2005). Die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen ermöglicht ein besseres Verständnis des Prozesses und der Erfahrung psychischer Störungen und führt zu neuem Wissen über Genesungsprozesse. Die Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener hat auch das Potential, die Inhalte und Strukturen der Ausbildung von psychiatrischen Fachkräften zu verbessern und zu einer bes-

seren Wahrnehmung der Bedarfe von Nutzern psychiatrischer Dienste beizutragen.

Ausgangsbedingungen für die Ausbildung

Es entstehen mehr und mehr Arbeitsmöglichkeiten für Psychiatrie-Erfarene als Genesungsbegleiter oder Dozenten. Ein Problem ist, dass die Betroffenen aufgrund fehlender strukturierter Qualifizierungsmöglichkeiten keinen anerkannten Status haben. Das Curriculum soll einen Beitrag dazu leisten, die Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener zu stärken und eine Basis für eine angemessene Anstellung zu schaffen.

Im Zentrum der Ausbildung steht daher die Reflektion der eigenen Erfahrungen und der Erwerb von Fähigkeiten und Wissen, die eine qualifizierte Arbeit aus der Erfahrungsperspektive ermöglicht.

Um dies dauerhaft zu gewährleisten, ist aber auch mehr Forschungsarbeit zu dem Erfahrungswissen und zu der Bewältigungspraxis Psychiatrie-Erfahrener notwendig, um Betroffenenorganisationen zu stärken, die Arbeit von Psychiatrie-Erfahrenen, die Qualität von Ausbildungen und die institutionellen Rahmenbedingungen, in denen sie arbeiten zu bewerten.

International

Die Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) befürwortet und fördert die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen, sowohl als Einzelpersonen als auch durch Betroffenenorganisationen, z.B. im Rahmen der Entwicklung eines Global Forum for Community Mental Health. Orientiert an der Europäischen Ministerkonferenz 2005, hat die WHO ein Regionaldokument vorgelegt, in dem formuliert wird:

„Die Beteiligung von Nutzern psychiatrischer Dienste und ihrer Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil des Reformprozesses. Es ist nachgewiesen, dass die aktive Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Familien die Qualität der Versorgung und der Dienste verbessert. Sie sollten ebenso an der Entwicklung und Durchführung von Ausbildungen beteiligt werden, um Mitarbeitern in der Psychiatrie ein besseres Verständnis ihrer Bedarfe zu vermitteln“. (WHO, 2005:108)

Die Förderung des EX-IN Projektes durch die Europäische Union ist ein deutliches Zeichen dafür, dass diese Entwicklung vorangetrieben werden soll. Entscheidende Faktoren sind dabei die Weiterentwicklung des Einflusses von Psychiatrie-Erfahrenen als Anbieter von Dienstleistungen und als

Ausbilder, nicht nur von professionellen, sondern auch von anderen Psychiatrie-Erfahrenen.

National

In den EU-Partnerländern zeigen sich vielfältige Entwicklungen, die die zunehmende Bedeutung der Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener widerspiegeln.

In Großbritannien wurde das Recovery-Konzept in die weiteren Reformvorhaben integriert. Auch wenn dies potentiell neue Konflikte über Bedeutungen erzeugen kann, wird dennoch deutlich, wie wichtig es ist, die Erfahrungen und das Wissen von Psychiatrie-Erfahrenen im Prozess der Veränderung sowohl von Haltungen, als auch der psychiatrischen Praxis anzuerkennen. Die Regierung hat zudem die neue Rolle des 'ST*R' (Support, Time And Recovery)-workers geschaffen, mit der direkt die Bedeutung des Erfahrungswissens unterstrichen wird. Das nationale Institut für seelische Gesundheit (NIMH (E)) hat Berichte in Auftrag gegeben, um gute Praxis (best practice) der Erfahrenen-Beteiligung in psychiatrischen Angeboten aufzuzeigen.

In Schweden hat ein Regierungsprojekt zur Verbesserung, Analyse und Verstärkung des Einflusses von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Diensten dazu beigetragen, dass drei zentrale Fragen weiterentwickelt werden konnten: 1) von Psychiatrie-Erfahrenen kontrollierte Evaluation, 2) Psychiatrie-Erfahrene als Ausbilder und Berater, 3) Psychiatrie-Erfahrene planen und entwickeln Strategien zur Stärkung ihres Einflusses, in dem an zehn verschiedenen Orten in Schweden Psychiatrie-Erfahrene für diese Aufgaben eingestellt wurden. Der nationale schwedische Beirat für Gesundheit und Soziale Sicherung und Vertreter der großen Verbände der Psychiatrie-Erfahrenen haben den Auftrag der Regierung erhalten, Möglichkeiten der Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener in den Diensten zu erweitern.

Die Regierung in Norwegen hat verschiedene "Weiß-Bücher" zur Erfahrenen-Beteiligung veröffentlicht. Seit Kurzem wird das Ressourcen- und Entwicklungszentrum "Kompetenz seelische Gesundheit" gefördert, dem die Verantwortung für die Systematisierung und Weiterentwicklung des Erfahrungswissens von Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Angehörigen im Bereich seelischer Gesundheit übertragen wurde. Es ist zudem für Netzwerkarbeit, Lobbying und erfahrungengeleitete Projekte, in denen neue, nicht-traditionelle Methoden erprobt und bewertet werden.

In den Niederlanden wird die Weiterentwicklung der Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener durch eine Reihe von Gesetzen zu Nutzerrechten gestärkt. Seit 1975 gibt es einen wach-

sende Zahl von Organisationen Psychiatrie-Erfahrener, die sich mit Anwaltschaft (advocacy), Selbsthilfe, erfahrungengeleiteten Projekten und Forschung beschäftigen. Seit einigen Jahren besteht ein wachsendes Interesse in psychiatrischen Diensten, Experten durch Erfahrung ehrenamtlich oder als bezahlte Unterstützer zu beschäftigen. Sie übernehmen unterschiedliche professionelle Funktionen und durch ihre Beteiligung entstehen weitere Aufgabenfelder für Experten durch Erfahrung. Aufgrund dieser Entwicklung entstand ein wachsender Bedarf an Fort- und Ausbildung, um die Qualifizierung dieser Experten durch Erfahrung zu garantieren und zu verbessern. Seit 2002 sind verschiedene Curricula und Module in der beruflichen Qualifizierung und an Universitäten etabliert worden. Das EX-IN Programm hat diesen Prozess beschleunigt und ermöglicht einen erweiterten Blick für die Zukunft.

Um 1987 wurde in den Niederlanden ein neuer Ansatz zum Verständnis des Phänomens Stimmenhören von Prof. Marius Romme entwickelt. Herausgefordert durch eine Patientin, die ihre Stimmen akzeptierte und sie nutzte, suchte er nach weiteren Stimmenhörern mit ähnlichen Erfahrungen. An diesem Punkt begann die Zusammenarbeit mit Sandra Escher, die ihm half, Nicht-Patienten über das Fernsehen einzuladen. 700 Menschen reagierten, 173 von ihnen waren niemals Patient im psychiatrischen Sinne. Aufgrund der großen Rückmeldung wurde ein Stimmen-Hörer-Kongress organisiert. Diese beiden Ereignisse waren der Beginn des zehn Jahre laufenden Projektes "Stimmen-Hören" an der Universität Maastricht. In diesem Projekt wurde die Erfahrung des Stimmen-Hörens ausgewertet und genutzt. Es zeigte sich, dass es wichtig ist, über die Stimmen zu sprechen, dass, wenn die Betroffenen ihre Stimmen akzeptieren, es leichter ist, einen Umgang mit ihnen zu finden. Stimmen lassen sich auf die Lebensgeschichte zurückführen.

In Deutschland wurde die formale Beteiligung der Patienten im Gesundheitssystem durch das "Gesundheitsmodernisierungsgesetz" im Januar 2004 festgelegt. Ohne Mitbestimmungsrecht werden Patientenorganisationen an Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses beteiligt. Daneben gibt es viele regionale Vereinbarungen zu der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen im psychiatrischen Versorgungssystem (z.B. die Planungsgremien in Nordrhein-Westfalen oder den Arbeitskreis Nutzerinteressen, Nutzerkontrolle in Bremen). Offizielle Standards zur Nutzerbeteiligung existieren derzeit nicht, aber in immer mehr Bereichen gewinnen die Perspektiven von Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Organisationen an Bedeutung. Die erfahrungengeleiteten Projekte, Dienste und Bildungsangebote nehmen zu.

Regional

Auch auf regionaler Ebene haben Entwicklungen stattgefunden.

In Birmingham gibt es zusätzlich z.B. der Umsetzung der oben beschriebenen nationalen Initiativen zahlreiche regionale Aktivitäten:

- Freie Träger (NGO's) wie auch Mind und CHANGE haben erfolgreich Psychiatrie-Erfahrene als Mitarbeiter in Teams beschäftigt, die Menschen an ihrem Lebensort unterstützen.
- Der Birmingham and Solihull Mental Health Trust (verantwortlich für die psychiatrische Versorgung von Birmingham und Solihull) beschäftigt Psychiatrie-Erfahrene, die unter dem Dach von 'User Voice' (die Stimme der Nutzer), weitgehend unabhängig Nutzer in den verschiedenen psychiatrischen Diensten unterstützen.
- Die University of Central England und die University of Birmingham beziehen Psychiatrie-Erfahrene aktiv in die Entwicklung und das Angebot der Ausbildung von Professionellen ein und führen gemeinsam Forschungen zur psychiatrischen Versorgung und zu gelebter Psychiatrie-Erfahrung durch.

Der Träger der psychiatrischen Versorgung in Süd-Stockholm (Psychiatry South Stockholm Health Care Provision) hat im Rahmen des sozialpsychiatrischen Konzeptes gemeindepsychiatrische Dienste, inklusive forensische Dienste aufgebaut, bei denen das Verständnis im Mittelpunkt steht, sich als "Reisegefährte im Leben des Patienten" zu verstehen. Nutzerbeteiligung und der Aufbau tragfähiger Beziehungen bilden die Grundlage dafür (Costa, 2003).

- Das Ausbildungsdepartment bietet Universitätskurse an, in denen von Psychiatrie-Erfahrenen geleitete Seminare ein fundamentaler Bestandteil sind.
- Das Ausbildungsdepartment hat unter Anleitung von Marius Romme und Sandra Escher ein Ausbildungsprogramm entwickelt, in dem Stimmenhörer und Mitarbeiter gemeinsam geschult werden.
- Zusammen mit der größten Nutzerorganisation RSMH ist ein landesweites Programm zu recovery entwickelt worden.
- Derzeit wird ein Peer support Programm entwickelt, in dem sich Nutzer gegenseitig unterstützen.

In Schweden laufen verstärkte Bemühungen, Arbeitsmöglichkeiten für Psychiatrie-Erfahrene in psychiatrischen Organisationen zu schaffen. Bisher gibt es allerdings nur wenige Institutionen, die wirklich Betroffene einstellen. Psychiatrie Süd in Stockholm ist eine dieser Organisationen. Das Recovery-Konzept ist eine der zentralen Ideen, die diese Entwicklung unterstützt.

In Stockholm wird ein Recovery-Kurs durch das Regierungsprojekt Inflytandeprojektet organisiert. Der größte Teil der schwedischen Nutzerorganisationen ist in diesem Projekt beteiligt. Das Projekt beschäftigt sich mit der Frage, wie die Macht von Psychiatrie-Erfahrenen gestärkt und erweitert werden kann. Neben anderen Aktivitäten wird von dem Projekt ein Kurs angeboten, in dem die Teilnehmer lernen, wie erreicht werden kann, dass Psychiatrie-Erfahrene Einfluss in psychiatrischen Diensten gewinnen. Die Teilnehmer kommen aus unterschiedlichen Organisationen aus ganz Schweden, 50% sind Psychiatrie-Erfahrene.

Die Gemeindeverwaltung Baerum in Norwegen hat mit dem sogenannten MB Projekt die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Diensten umgesetzt. Das MB Projekt ist ein berufliches Ausbildungsprogramm, in dem die Teilnehmer während ihres einjährigen Praktikums in einem psychiatrischen Dienst eine speziell zugeschnittene Ausbildung erhalten. Im Rahmen dieser Ausbildung wurden zwei EX-IN Module erprobt, "Perspektiven und Erfahrungen von Recovery" und "Unabhängige Fürsprecher (peer advocacy)". Die Erprobung war sehr vielversprechend, es gab eine sehr gute Resonanz von Kursteilnehmern und Arbeitgebern. Das MB Programm wird jetzt auch in anderen Gemeinden umgesetzt werden.

In den Niederlanden werden die lokalen Situationen stark von der Kooperation unterschiedlicher Organisationen bestimmt.

- Cooperatie Conquest, ein Psychiatrie-Erfahrenen-geleitetes Unternehmen organisiert Aus- und Fortbildungen für Professionelle als auch für Psychiatrie-Erfahrene. Hier wurde auch der TOED (Traject Opleiding Ervarings Deskundigen)-Kurs entwickelt, dessen Basisteil auch in den Ex-IN Kurs eingegangen ist.
- Fontys Hochschule für Soziale Studien in Eindhoven ist Gastgeber für verschiedenste Ausbildungsprogramme für Psychiatrie-Erfahrene.
- Die Hochschule Amsterdam für Soziale Studien ist ebenfalls Gastgeber für verschiedenste Ausbildungsprogramme für Psychiatrie-Erfahrene.
- Roads, eine Organisation für Rehabilitation, Ausbildung und Tagesaktivitäten hat einen sehr großen Bereich, der von Psychiatrie-Erfahrenen betrieben wird. Bei Roads werden viele Ausbildungsprogramme für Psychiatrie-Erfahrene angeboten.
- Anoksis, die Nutzerorganisation der Niederlande für Menschen mit der Diagnose Schizophrenie
- Der Nutzerbeirat von Mentrum, einem großen Anbieter psychiatrischer Dienste in Amsterdam, der auch an der Implementierung des EX-IN Kurses beteiligt war.

In Bremen gibt es Organisationen und Initiativen, in denen Psychiatrie-Erfahrene beteiligt sind oder eine tragende Rolle spielen.

- Die Experten-Partnerschaft (EXPA) ist eine Vereinigung von Experten durch Erfahrung und professionellen Experten, die zum Ziel hat, den Einfluss von Psychiatrie-Erfahrenen in der Ausbildung von Professionellen in der Psychiatrie zu stärken und Forschungsvorhaben umzusetzen. Die EXPA arbeitet für Universitäten, Hochschulen und Ausbildungsträger.
- Die GAPSY, ein ambulanter psychiatrischer Pflegedienst beschäftigt Psychiatrie-Erfahrene.
- Verschiedene psychiatrische Dienste sind über das EX-IN Projekt daran interessiert, mit Psychiatrie-Erfahrenen zusammen zu arbeiten.

Philosophie des Curriculumums

Seelische Gesundheit (mental health) ist ein breitangelegtes Konzept, dass sich auf das Wohlbefinden aller Menschen in einem Gemeinwesen bezieht. Seelische Gesundheit ist Teil des alltäglichen Lebens, der jeden Bereich unseres privaten und sozialen Lebens betrifft, somit kann sie auch als ein Mittel verstanden werden, die persönliche Situation einzuschätzen. Seelische Gesundheit ist auch eng verbunden mit Abschnitten und Ereignissen in unserem Leben, in der sie erschüttert wird oder gar verloren geht, in dem die Umstände eine sehr intensive Auseinandersetzung mit unserem Bedürfnis nach Stabilität und Wohlbefinden erfordern und wo manchmal psychiatrische Hilfen angemessen erscheinen. In diesem Moment brauchen wir kompetente Menschen, die nicht nur auf die besondere Situation, das besondere Erleben eingehen können, sondern auch darauf, dass "Krankheit" einen Einfluss auf die Gesundheit im Sinne von Identität, Beziehungen, Möglichkeiten und Erwartungen hat. D.h. die Erfahrungen und Hoffnungen desjenigen, der psychiatrische Dienste nutzt, sind der Schlüssel zur Definition der Aufgaben und der Organisation von Gesundheitsversorgung.

Insofern ist die Frage der seelischen Gesundheit besonders wichtig für Menschen, die psychiatrische Dienste nutzen und deren Leben von ihnen beeinflusst wird.

Psychiatrie-Erfahrene verfügen oft über ein großes Wissen über sich selbst und über andere, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben und auch darüber was hilfreiche und weniger hilfreiche psychiatrische Angebote sind. Insofern entwickelt sich ein besonderes Expertentum:

“Ein “Experte durch Erfahrung” in der Gesundheitsversorgung ist jemand, der aktive Erfahrungen mit Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen gemacht hat und der spezifische Kompetenzen erworben hat, mit dieser

Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen zu leben und mit dem soziokulturellen und institutionellen Kontext, in dem die Krankheit, Behinderung und/oder die psychischen Probleme bedeutsam sind, umzugehen.” (van Haaster, Koster 2005).

Das Hauptanliegen der Beteiligung von “Experten durch Erfahrung” ist, die individuelle Erfahrung als Ressource zu nutzen. Dazu müssen die Betroffenen in der Lage sein, ihre Erfahrungen und ihre Bewältigung zu reflektieren. Dies ist mit der Bereitschaft und der Fähigkeit verbunden, diese Erfahrungen als Teil des Reflektionsprozesses mit anderen auszutauschen.

Um einen Blickwinkel zu vermeiden, der sich ausschließlich auf individuelle Erfahrungen, Werte und Annahmen beruft,

‘um ein Experte durch Erfahrung zu werden ist es erforderlich die eigenen Erfahrungen zu reflektieren und diese mit anderen auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Es ist erforderlich, dass die Experten ihre Erfahrungen im Vergleich mit anderen Erfahrungen, anderen Situationen und anderen Menschen überprüfen und erproben’ (van Haaster, Koster 2005).

Ausbildungsphilosophie

Um zu verhindern, lediglich traditionelles Wissen und bekannte Erklärungen zu reproduzieren, hat das Projekt die eindeutige Aufgabe, eine Ausbildung zu entwickeln, die auf individuellen Erfahrungen aufbaut.

Der erste Schritt ist, von den individuellen Erfahrungen der einzelnen Teilnehmer auszugehen. Durch die Reflexion und Strukturierung dieser Erfahrungen kann sie oder er ein erfahrungsbasiertes “Ich-Wissen” entwickeln. Wenn wir davon ausgehen, dass es notwendig ist, eine gemeinsam geteilte Perspektive von dem zu entwickeln, was hilfreiche Haltungen, Methoden und Strukturen zur Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen sind, ist es wichtig, dass die Teilnehmer ihre Erfahrungen austauschen, um “Wir-Wissen” zu entwickeln. Dadurch kann die Erfahrung von besonderen psychischen Prozessen und psychischen Krisen sowohl auf individueller Ebene als auch auf kollektiver Ebene verstanden werden.

Neben diesem Ansatz ist es wichtig, dass die EX-IN Ausbildung die Entwicklung von Fähigkeiten, Kenntnissen und die Anwendung von Methoden fördert. Bei der Vermittlung von Wissen ist es wiederum wichtig, die Theorien auf Basis von Erfahrungen zu reflektieren.

Wenn z.B. jemand als Lehrkraft arbeiten möchte, ist es wichtig, dass er oder sie weiß, welche Inhalte und Methoden

einen Prozess unterstützen, in dem Menschen die Perspektive von Psychiatrie-Erfahrenen verstehen lernen.

Das EX-IN Curriculum soll den Einfluss von Psychiatrie-Erfahrenen, ihres Wissens und ihrer Fähigkeiten auf das psychiatrische Versorgungssystem stärken (Topor, 2001). Es soll zu einer besseren Nutzer- und Genesungsorientierung und zu weniger Diskriminierung in der Psychiatrie beitragen. Das Projekt soll auch einen Beitrag dazu leisten, den Status von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Diensten zu verbessern. Durch die Anerkennung der Ausbildung erhoffen wir uns verbesserte Beschäftigungsmöglichkeiten und eine angemessene Bezahlung für Psychiatrie-Erfahrene.

Ziele des Curriculum

- Eine Möglichkeit zu bieten, das Erfahrungswissen der Teilnehmer in einem wissenschaftlichen Rahmen weiter zu entwickeln und anzuerkennen.
- Die Verbesserung psychiatrischer Angebote im Sinne einer Ausrichtung der Hilfen auf die Gesundheit und Genesung der Menschen, die die Angebote nutzen.
- Die Möglichkeit zu schaffen, dass Menschen mit unterschiedlichen Erfahrungshintergründen an einem Ausbildungsprogramm teilnehmen, dass gemeinsames Lernen von Erfahrung ermöglicht. Den Erfahrungen einen Sinn zu geben und diesen in Bezug zu den Erfahrungen der anderen zu setzen, ist Grundlage dafür, eine substantielle Rolle in psychiatrischen Diensten und in damit verbundenen Ausbildungsprogrammen zu übernehmen.
- Die Teilnehmer darauf vorzubereiten, ihre Erfahrungen in verschiedenen Rollen, sei es in der Arbeit mit Einzelpersonen, sei es in der Teamarbeit, Organisationsentwicklung, Forschung, Ausbildung oder in der Förderung von seelischer Gesundheit, an andere weiterzugeben.
- Die Förderung der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen im Bereich seelische Gesundheit und die Schaffung von Möglichkeiten, die Bedeutung solcher Strukturen in der Praxis zu erproben und zu erweitern.
- Das Bewusstsein dafür wach zu halten, dass das Leben ein kontinuierlicher Lernprozess ist und die Teilnehmer darauf vorzubereiten, dass sie auch nach Beendigung des Kurses mit ihrer persönlichen Weiterentwicklung fortfahren.
- Die persönliche Entwicklung der Teilnehmer auf einer positiv wertschätzenden, anti-diskriminierenden, personenzentrierten Basis zu fördern.

Lehr- und Lernstrategien

Die hier angewandten Strategien spiegeln die Philosophie der Ausbildung wieder. Die Anerkennung der Individualität

der Lernenden und damit der Vielfalt der Lernstile, die es in jeder Gruppe von Lernenden gibt, führt zu vielfältigen Lehr- und Lernstrategien, die auf die jeweiligen Bedürfnisse der Lernenden eingehen.

Zentrales Anliegen bei der Organisation des Kurses ist, die Erfahrung der Teilnehmer in den Mittelpunkt der einzelnen Unterrichtseinheiten zu stellen. Die Teilnehmer verfügen über eine Vielzahl von Erfahrungen bezogen auf seelische Gesundheit. Diese Erfahrungen sind in der Ausbildung von unschätzbarem Wert für die Entwicklung der eigenen Expertise, daher werden in dem Kurs spezifische Strategien angewandt, um diese Erfahrungen in den Lernprozess einzubeziehen.

Die Teilnehmer sollten sich persönlich einen Mentor suchen, der über ausreichend Erfahrung verfügt, sie während der Ausbildung zu begleiten.

Die Ausbilder werden über die gesamte Kursdauer als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, ebenso wichtig ist jedoch auch die gegenseitige Unterstützung unter den Teilnehmern.

Während des Kurses werden viele unterschiedliche Lehr- und Lernmethoden zum Einsatz kommen. Sie werden in den verschiedenen Modulbeschreibungen benannt.

Grundgedanke aller Seminare ist die Reflektion individueller Erfahrung. Die Form der Seminare umfasst informelle Sitzungen, in denen neue Lernprozesse im Mittelpunkt stehen und mehr formale Präsentationen, in denen spezifische Inhalte vermittelt werden.

Eigene Präsentationen der Teilnehmer werden als notwendiger Bestandteil der persönlichen Weiterentwicklung betrachtet.

Mit der Ausbildung ist auch die Erwartung verbunden, dass die Teilnehmer mit Unterstützung der Tutoren selbst organisierte Praxisprojekte durchführen. Innovative Gedanken und Ideen werden unterstützt, ebenso wird zu differenzierter Auseinandersetzung und zur Erkundung theoretischer Perspektiven angeregt.

Um auch unabhängiges Lernen zu fördern, werden die Ausbilder Informationen zu weiterführender Literatur und Lernmaterialien vorhalten.

Besondere Aufmerksamkeit wird Gruppenprozessen gewidmet. Um sie als Lernort zu nutzen ist es wichtig, dass sie in einem sicheren Rahmen stattfinden, in dem vertrauensvolle Beziehungen entstehen können, in dem sich die Teilnehmer frei fühlen können, sich auszudrücken und in dem Rückmel-

dungen auf eine konstruktive, vereinbarte Art und Weise gegeben und empfangen werden können.

Die Lehr- und Lernatmosphäre umfasst ethische Grundsätze, die u.a. beinhalten: die gleichen Möglichkeiten für alle Teilnehmer zu lernen; die Möglichkeit, konstruktive Erfahrungen zu machen; respektvoller Umgang mit unterschiedlichen Meinungen. Sowohl für die Ausbilder als auch von den Teilnehmern ist Verschwiegenheit über die persönlichen Informationen der anderen verpflichtend.

Der in dem EX-IN Projekt entwickelte Ausbildungskurs lädt die einzelnen Lehrkräfte dazu ein, weniger Wissen zu vermitteln, als vielmehr die Entwicklung von Wissen zu fördern.

Die Ex-In Ausbildung ist ein Lernprozess für Lehrkräfte und Teilnehmer.

Als Teil der Ausbildung empfehlen wir sehr, ein Portfolio zu nutzen (siehe Anhang Portfolio). Es unterstützt die Teilnehmer dabei herauszufinden, wo ihre individuellen Qualitäten liegen, wer sie sind und was sie mit der Ausbildung erreichen wollen. Das Portfolio bietet einen guten Überblick über die Fähigkeiten und Kompetenzen. Die Teilnehmer werden eingeladen, diese anhand spezifischer Fragen zu beschreiben. Wenn jemand sich für die Belange von Betroffenen einsetzen will, wenn er/sie als Fürsprecher, als Forscher oder in der Ausbildung arbeiten möchte, ist es wichtig zu wissen, wo die eigenen Qualitäten liegen und was man erreichen möchte. Daher ist die Vervollständigung des Portfolios eine Voraussetzung.

Das Portfolio beinhaltet auch einen persönlichen Aktionsplan für die eigene Weiterentwicklung.

Unterstützung der Auszubildenden

Die Teilnehmer haben sehr unterschiedliche Gründe, an der Ausbildung teilzunehmen. Zudem werden manche vertraut mit Ausbildungssituationen sein, während sie für andere eher einschüchternd wirken.

Ausbildung an sich kann herausfordernd sein und wenn das mit privaten Anforderungen zusammentrifft, kann das zu erheblichen Belastungen für den Auszubildenden führen. Ein großer Vorteil des Curriculums liegt darin, dass nur ein Modul zur Zeit angeboten wird, dazwischen liegen Pausen, so dass die einzelnen Module ggf. auch nachgeholt werden können.

Die Unterstützung der Teilnehmer durch ihr soziales Umfeld, durch Freunde und Familie ist wichtig, da auch neben der direkten Kurszeit die Aufgabe besteht, Lerninhalte um-

zusetzen.

Auch die Unterstützung und der Kontakt der Teilnehmer untereinander sind in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung.

Bedingungen für die Teilnahme an dem Kurs

Durch das Curriculum sollen die Teilnehmer zu Experten durch Erfahrung ausgebildet werden. Daher ist es wichtig, dass die Teilnehmer einige Kriterien zur Teilnahme erfüllen.

Einstiegskriterien für die Basismodule:

- Gelebte Erfahrung mit psychischen Krisen
- Mindestens seit 1,5 Jahren aktive Beteiligung in Selbsthilfe-/Nutzer-/Expertengruppen oder in Trialogseminaren

oder

- In einer Situation zu sein, in der das in dem Ex-In Kurs erworben Wissen direkt praktisch angewendet werden kann

Auswahlkriterien

Die folgenden Kriterien werden in einem Gespräch zwischen Ausbilder(n) und dem Interessenten diskutiert. Es soll dabei klar werden, dass die vier genannten Kriterien wichtige Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Kurs sind:

- In der Lage sein, eigene Erfahrungen zu reflektieren
- Ein Maß an Selbstbestimmung erreicht haben
- Die Fähigkeit, Erfahrungen zu teilen
- Nicht in einer akuten Krise zu sein

Die Module

Die folgenden Module sind in dem EX-IN Kurs entwickelt worden:

Basismodule:

- Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden (GB)
- Empowerment in Theorie und Praxis (Slowenien)
- Erfahrung und Teilhabe (Niederlande)
- Trialog (Deutschland)
- Perspektiven und Erfahrungen von Genesung (recovery) (Norwegen und Schweden)

Aufbaumodule:

- Unabhängige Fürsprecher in der Psychiatrie (Norwegen)
- Stimmen-Hören (Niederlande)
- Genesung unterstützen - praktisch
- Begleiten und Unterstützen (Deutschland)
- Lernen und Lehren (Deutschland)

Ereichte Kompetenzen nach dem Basiskurs

Es gibt fünf Basismodule:

- A. Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden
- B. Empowerment in Theorie und Praxis
- C. Erfahrung und Teilhabe
- D. Trialog
- E. Perspektiven und Erfahrungen von Genesung

Die Kompetenzen, die mit diesen Modulen erreicht werden sollen sind:

A) Modul zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden

Kompetenzen

- Das Verständnis der Definition und der verschiedenen Ansätze dazu, wie Gesundheit und Wohlbefinden gemessen oder eingeschätzt werden, sowie eine individuelle Definition von Gesundheit.
- Konzepte von Gesundheit und Wohlbefinden in Beziehung zu psychischen Problemen zu setzen.
- Beschreibung, welche Faktoren die individuelle Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen, einschließlich der Bedeutung von persönlichen Netzwerken und kommunalen Gemeinschaften.
- Im individuellen sozialen Umfeld, im lokalen Gemeinwesen und in größeren sozialen Netzwerken, Möglichkeiten und Strategien zu identifizieren, ein gesünderes Leben zu führen.
- An Gruppendiskussionen teilnehmen und sie leiten zu können, Reflektion des Gruppenprozesses.

B) Modul Empowerment in Theorie und Praxis

Kompetenzen:

- In der Lage zu sein, eine Beziehung zwischen sozialen und persönlichen Problemen herzustellen und deren Wechselwirkung zu erkennen.
- In der Lage zu sein, Empowermentstrategien anzuwenden.
- In der Lage zu sein, Probleme und Fragen verbunden mit Gemeindeintegration und Empowerment für Psychiatrie-Erfahrene diskutieren und reflektieren zu können.
- Vorbereitet zu sein, Verantwortung für eigene Projekte, Unterstützungsgruppen und andere soziale und politische Aktivitäten zu übernehmen.
- Ermutigt zu sein, aktiv zu werden, Fragen zu stellen, Stellung zu beziehen und Verantwortung für den eigenen Lernprozess zu übernehmen.
- Ein Verständnis davon zu entwickeln, wie Empowerment von Psychiatrie-Erfahrenen gestärkt werden kann.
- In der Lage zu sein, sich an erfahrungengeleiteten Forschungsprojekten zu beteiligen.
- In der Lage zu sein, anderen Informationen und praktische Unterstützung zu bieten, um Zufriedenheit und Selbstbewusstsein zu fördern.

C) Modul Erfahrung und Teilhabe

Kompetenzen:

- In der Lage zu sein, die Bedeutung von Erfahrungswissen in unterschiedlichen Zusammenhängen und in ihrer Auswirkung auf die eigene Geschichte und deren Bewältigung zu erkennen.
- In der Lage zu sein, in Gruppenzusammenhängen Krisenerfahrungen auszutauschen.
- Bewusstsein über
 - individuelle und kollektive Erfahrungen und Handlungsweisen im Zusammenhang mit psychischen Herausforderungen,
 - die Suche nach Lösungen
 - Entscheidungsfindungsprozesse und ihre Einflüsse
 - die unterschiedlichen Wege, praktisch etwas anzugehen
 - die Bewertung des gesamten Prozesses
- In der Lage zu sein, über eigene Erfahrungen zu sprechen und anderen zu zu hören
- Die Erfahrungen mit psychischen Herausforderungen verschiedener anderer Menschen zu kennen.
- Eigene Erfahrungen mit psychischen Krisen zu reflektieren und sie respektvoll und gleichberechtigt mit anderen auszutauschen.
- Zwischen sozialen und persönlichen Problemen unterscheiden zu können
- Individuelle Prozesse wahrzunehmen, in denen individuelle Erfahrungen wahrgenommen werden, die zu "Ich-Wissen" führen und in der Konfrontation mit der Erfahrung anderer zu "Wir-Wissen" führen.
- Der Umgang mit Gruppenprozessen, zu denen Zögerlichkeit, Vielfalt, beginnender Gruppenzusammenhalt, gegenseitiges Kennenlernen, das Wachsen von Vertrauen und Enthusiasmus gehören.

D) Modul Trialog

Kompetenzen:

- In der Lage zu sein, Vielfalt und Unterschiedlichkeit zu respektieren
- Das eigene Erfahrungswissen anderen (Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen, Professionellen, der Öffentlichkeit...) kommunizieren zu können.
- In der Lage zu sein, die subjektive Perspektive von Angehörigen, Professionellen und Psychiatrie-Erfahrenen zu erkennen und anzuerkennen.
- Zu wissen was besonders ist an der Position von Experten durch Erfahrung im Vergleich zu Angehörigen und Professionellen.
- Sich der Subjektivität der drei Sichtweisen bewusst zu sein.
- Die Vielfalt unter und in den Gruppen anzuerkennen.
- In der Lage zu sein, die Position von Angehörigen und Professionellen zu berücksichtigen, wenn als Unterstützer oder Dozent gearbeitet wird.

- Trialog in verschiedenen Kontexten zu praktizieren (Unterricht, Unterstützungsarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Anti-Stigma-Arbeit...), d.h., sich der Perspektive der anderen bewusst zu sein.

E) Modul Recovery

Kompetenzen:

- In der Lage zu sein, den Recovery-Ansatz anzuwenden und die Kritik an der Geschichte der Psychiatrie zu erkennen, auf die dieser Ansatz zurückgeht.
- Das Konzept “citizenship” zu kennen und über die internationalen und nationalen Bürgerrechte und speziellen Patienten- und Behindertenrechte informiert zu sein.
- Kenntnis über die regionalen psychiatrischen Dienste
- Kenntnis über nationale und internationale Erfahrungen und Forschungen zu recovery
- Verständnis des Mechanismus hinter dem Konzept der Chronizität und der Definition schwerer psychischer Krankheiten in der traditionellen Psychiatrie
- Wissen darüber, was Recovery fördert und behindert
- Kenntnis der Prinzipien recovery-orientierter Versorgung und Ausbildung
- Als recovery-orientierter Unterstützer oder Ausbilder arbeiten zu können

Herausforderungen

Die Intention des Projektes, die Entwicklung, Anerkennung und Verbreitung von Erfahrungswissen im Bereich Psychiatrie, stellt an sich schon eine Herausforderung dar. Aber auch innerhalb des Projektes sind viele Aspekte kontrovers diskutiert worden. Die erste Frage ist, ob die Ausbildung von Psychiatrie-Erfahrenen nicht auch das Risiko in sich trägt, die Individualität der Erfahrung zu verformen. Die Ausbildung muss auf eine sehr respektvolle und sensible Art und Weise organisiert werden, um die Einmaligkeit der Erfahrungen zu erhalten.

Das zweite Problem wird deutlich, wenn wir feststellen, dass viele Menschen die psychiatrischen Angebote nutzen und mit deren Leistungen nicht zufrieden sind. Welche Rolle können dann Experten durch Erfahrung in diesem System spielen? Werden wir es mit nicht-professionellen Professionellen zu tun bekommen? Werden Professionelle einen Kollegen akzeptieren, der ihr Klient war oder sein könnte? Werden Experten durch Erfahrung als Konkurrenten auftreten oder empfunden werden?

Es muss sichergestellt werden, dass die intensive Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen durch Aufklärung und eine öffentliche Debatte begleitet wird. Um Psychiatrie-Erfahrene in ihren neuen Rollen zu unterstützen, müssen Netzwerke organisiert werden, in denen Erfahrungen und Ideen ausgetauscht werden können.

Wir stehen erst am Anfang der professionellen Einbeziehung von Experten durch Erfahrung und wir wissen nicht, welche Herausforderungen auf diesem Weg zu bewältigen sind, wir wissen noch nicht die Antworten auf die gestellten Fragen, aber die Notwendigkeit der Verbesserung der Psychiatrie und das Potential, das in der Einbeziehung von Experten durch Erfahrung für Ausbildung und Praxis steckt, macht die Reise in dieses unbekannte Territorium sehr erfolgversprechend.

Ein wichtiger Aspekt, der im Rahmen dieses Projektes nicht hinreichend behandelt werden konnte, ist erfahrungengeleitete Forschung. Wir sind jedoch der Auffassung, dass dies ein entscheidender Faktor für die Weiterentwicklung des Erfahrungswissens und der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen ist.

Anhang

Bock, Th. et al. (2007) “Es ist normal verschieden zu sein”. Broschüre der Trialog-Bewegung in Deutschland (zu beziehen an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf für € 1,- in deutsch oder englisch)

Costa, F., To be a travelling companion in a patient's life (2003), My view of social psychiatry (2003). (in englisch erhältlich bei Psychiatry South; Health Care Provision Stockholm County.)

Davidson, Chinman, Sells, Rowe (2006) Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. Schizophrenia Bulletin. Vol 32 No 3, pp. 443-450

Hardiman, E.R.; Matthew, T.T.; Hodges, J.Q. (2005) Evidence-based Practice in Mental Health: Implications and Challenges for Consumer-Run Programs. In: Best Practices in Mental Health, Vol.1, No.1, S. 105-122

Statsny, P.; Shern, D.L. u.a. (1995) Consumers as Peer specialists on Intensive Case Management Teams: Impact on Client Outcomes. In Psychiatric Sciences, 46, 10, S. 1037-1044

Topor, A. (2001) Managing the contradictions; recovery from severe mental disorders. Stockholm: Univ., (Edsbruk: Akademitr.) ISBN: 91-7265-184-9

Van Haaster, H., Koster, Y. (2005) Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid, Amsterdam. Unpublished manuscript.

World Health Organisation Europe (2005) ‘Mental Health: facing the challenges, building solutions’. Copenhagen: WHO

Basis-Module

Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden

Modul-Modul-Urheber: University of Central England

Moduldauer: 30 Stunden Unterricht

Zusammenfassung

Dieses Modul eröffnet den TeilnehmerInnen die Möglichkeit, ihr eigenes Verständnis von Gesundheit zu entwickeln und als einen entscheidenden Teil im Leben und im Prozess der Genesung zu entdecken. Das Modul bietet die Möglichkeit, Strategien zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden zu verstehen, zu teilen und zu erkunden.

Die TeilnehmerInnen haben die Gelegenheit, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeiten zu erproben und insbesondere Fähigkeiten der Gruppenarbeit weiterzuentwickeln.

Begründung

‘Gesundheit und Wohlbefinden’ stehen in enger Verbindung mit Aspekten in unserem Leben, die uns nicht nur helfen zu überleben, sondern uns als Personen weiterzuentwickeln. Für viele, die psychische Probleme erlebt haben und die psychiatrische Dienste in Anspruch genommen haben, ist das Gefühl gesund zu sein und wachsen zu können, verloren gegangen. Das Leben dreht sich nur noch darum, zu überleben und stabil zu bleiben.

Dieses Modul zielt darauf ab, Menschen ein besseres Verständnis ihrer Gesundheit zu vermitteln und Gesundheit im weiteren Lebenszusammenhang zu verstehen. Die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden kann eine zentrale Rolle dabei spielen, Möglichkeiten zu finden, um Genesung zu unterstützen, Selbsthilfe zu fördern und Menschen zu unterstützen, über sich selbst und ihre Zukunft in nicht-medizinischen Begriffen zu denken.

Das Modul stellt Gesundheitsaspekte in den Mittelpunkt, die von den TeilnehmerInnen aus Erfahrung als wichtig erachtet werden. Von der Erfahrung anderer zu lernen, ist ein wichtiges Anliegen dieses Moduls. Dabei werden die TeilnehmerInnen auch ihre Fähigkeiten entwickeln, Gruppen zu leiten.

Das Modul schafft Möglichkeiten, mit anderen Psychiatrie-Erfahrenen gemeinsam das Thema Gesundheit zu erkunden

und ihre Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsversorgung und Bildungsarbeit zu diskutieren. Die dazu gewählte Form der Gruppenarbeit selbst wirkt sich positiv auf die Gesundheit der TeilnehmerInnen aus (Yalom and Leszcz, 2005). Die Kompetenz, mit Gruppen arbeiten zu können, ist gleichermaßen in der Bildungsarbeit und in der Gesundheitsversorgung anwendbar.

Ziele

- Auf bestehende Kompetenzen und Wissen zur Entwicklung von Recovery für psychiatrie-erfahrene Menschen aufbauen
- Individuelle Modelle von Gesundheit und Wohlbefinden entwickeln
- Strategien und Ressourcen zur Förderung von Gesundheit erkunden
- Kompetenzen entwickeln, mit Gruppen zu arbeiten

Ergebnisse

Am Ende des Moduls werden die TeilnehmerInnen:

1. ein Verständnis von Definitionen und Ansätzen haben, mit denen Gesundheit und Wohlbefinden beschrieben und bemessen werden und individuelle Erklärungsmodelle identifizieren können.
2. Gesundheit und Wohlbefinden auf dem Hintergrund von psychischen Problemen diskutieren können.
3. Einflüsse auf die individuelle Gesundheit und das Wohlbefinden beschreiben können, einschließlich der Bedeutung von persönlichen Netzwerken, Gemeindegemeinschaften und gesellschaftlichen Bedingungen.
4. Möglichkeiten und Strategien zu einer gesünderen Lebensführung beschreiben können und wissen, welche Angebote in der Region und in weiteren sozialen Netzwerken verfügbar sind.
5. sich an Gruppensituationen beteiligen und diese anleiten und die Erfahrungen reflektieren können.

Hintergrundinformation Gesundheit und Wohlbefinden

In vielen Ländern hat man den Begriff „Psychiatrie“ durch „seelische Gesundheit“ ersetzt. Häufig bleibt dabei jedoch die Bedeutung von Gesundheit sehr passiv, statt die Orientierung auf Gesundheit und Wohlbefinden herauszustellen. Die Definition von Gesundheit ist schwierig, es liegen vielfältige Meinungen und Definitionen von verschiedenen ExpertInnen vor. Eine gemeinhin bekannte Definition von Gesundheit ist die der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die festhält, dass „Gesundheit ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechlichkeit“ ist. In den letzten Jahren ist dieses Statement um den Aspekt erweitert worden, „ein sozial und ökonomisch produktives Leben zu führen“. Diese Definition der WHO beschreibt gut den Zweck dieses Moduls, da auch hier davon ausgegangen wird, dass Gesundheit nicht ausschließlich an die Krankheitserfahrungen geknüpft ist. Auch Definitionen von Genesung (Recovery) von psychischen Störungen beschreiben Wohlbefinden und eine zufrieden stellende Lebensführung. An der WHO-Definition wird kritisiert, dass Gesundheit nicht als Zustand beschrieben werden kann, sondern als Prozess betrachtet werden muss, in dem die sich verändernden Lebensbedingungen und die verändernde Bedeutung, die wir dem Leben geben, permanent neu ausgewogen werden müssen. Aaron Antonovski beschreibt Gesundheit folgendermaßen:

“Wir verstehen Gesundheit nicht als Abwesenheit von Krankheit, sondern eher als einen Prozess, in dem das Individuum sein Kohärenzgefühl (das Gefühl, dass das Leben verstehbar, bewältigbar und sinnvoll ist) aufrechterhalten kann und seine Fähigkeit trotz eigener Veränderungen und Veränderungen in der Beziehung zur Umwelt handlungsfähig zu sein.”

Gesundheit kann verschiedene Ausprägungen haben, so wie sich unser Leben von dem anderer unterscheidet, sowohl im Sinne der Möglichkeiten, mit denen wir geboren wurden, als auch im Sinne der Fähigkeiten, die wir uns im Laufe unseres Lebens angeeignet haben. Das Leben stellt auch sehr unterschiedliche Erwartungen und Anforderungen an Menschen. Unsere Gesundheit verändert sich damit, dass wir wachsen, älter werden, mit den Erwartungen, die an uns gestellt werden und die wir an uns stellen. Unsere eigene Gesundheit ist auch beeinflusst durch die Gesundheit der Menschen, die uns umgeben.

Es gibt Aspekte von Gesundheit, auf die sich alle einigen können, z.B. wie unser Körper und unser Geist fit gehalten werden können, um mit Stress, Krisen und Krankheit umgehen zu können. Dies kann als Fitness beschrieben werden. Gesund in diesem Sinne bedeutet die Fähigkeit, Anforder-

ungen begegnen zu können. Gesundheit bedeutet für viele Menschen das Gefühl vorbereitet zu sein, zu wissen was zu tun ist, wenn Dinge in die falsche Richtung laufen. Gesundheit kann auch als etwas sehr Individuelles angesehen werden, ihre Bedeutung hängt davon ab, was jemand in seinem täglichen Leben tut oder in der Zukunft tun will. Wenn wir von Gesundheit sprechen, geht es auch oft darum „gesünder sein zu wollen“, weil wir Bereiche in unserer aktuellen Lebensführung finden, die wir verbessern könnten.

Wohlgefühl, wohlfühlen könnte mit Lebensqualität gleichgesetzt werden, auf die eine Menge Faktoren wirken, die außerhalb der Person liegen. D.h. unser Wohlgefühl kann sehr niedrig sein, auch wenn wir sehr gesund sind. Ein Aspekt von Lebensqualität ist unser „Lebensstandard“; Geld, materielle Güter, Zugang zu Angeboten, dies lässt sich noch verhältnismäßig leicht messen. Schwieriger wird es bei Aspekten wie Freiheit, Kultur, Umgebung,...

In der Auseinandersetzung mit Wohlgefühl und Lebenszufriedenheit taucht auch der Begriff Glücklichein auf. Ein weiterer Begriff, der schwer zu definieren ist. Menschliche Entfaltung und Entwicklung wird oft mit Glücklichein in Verbindung gebracht und das tun wir auch in diesem Modul. Der Begriff Glücklichein wird in der Psychiatrie kaum benutzt und wenn, dann eher als Ziel, statt als ein Aspekt von Wohlgefühl.

Gesundheitsfragen

Zu Beginn des Moduls wird sich die Diskussion über Gesundheit stärker an den gemeinsamen Erfahrungen mit psychischen Problemen und psychiatrischen Diensten orientieren. Das bedeutet jedoch nicht, dass das Modul spezifisch auf psychische Probleme oder Krankheitserfahrungen zugeschnitten ist, sondern sich damit beschäftigt, wie Gesundheit und Wohlbefinden gefördert werden können.

Gesundheitsfragen, die für viele Psychiatrie-Erfahrene relevant sind, sind z.B. das Rauchen und Gewichtszunahme. Übergewicht ist ein Thema, das viele Bereiche des Wohlbefindens betrifft wie z.B. Essen genießen, kochen, einen Tagesrhythmus zu haben, Familienzusammenkünfte, ausgehen, aber auch Bereiche wie z.B. Cholesterin, Blutdruck, Diäten... Es hat auch einen Zusammenhang zu Selbstbewusstsein, Kultur, Bewältigungsstrategien... Insofern kann ein Gesundheitsaspekt aus vielen verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden, bei denen man Anteile von sich entdeckt. In diesem Zusammenhang werden auch Möglichkeiten geschaffen, über positive Aspekte im Leben, über Erinnerungen und Träume zu sprechen.

Auf der praktischen Ebene gibt es vielfältige Möglichkeiten und Informationen zur Verbesserung der Gesundheit, die oft umsonst, zunehmend auch über das Internet, zur Verfügung stehen. Ob diese Angebote jedoch genutzt werden, hängt auch von sozialen und psychologischen Aspekten, wie Erwartungen, Bewusstsein, Zugang, Motivation, Selbstvertrauen usw. ab. Das Modul zielt darauf ab, die TeilnehmerInnen zu ermutigen, vorhandene Ressourcen zu finden und zu nutzen und von der eigenen und der Erfahrung der anderen KursteilnehmerInnen zu lernen.

Lehrmethoden

Der Kurs ist so organisiert, dass die TeilnehmerInnen auf ihre eigenen Erfahrungen und die der anderen KursteilnehmerInnen zurückgreifen. Der gemeinsame Erfahrungsschatz ist somit eine wichtige Ressource für den Kurs.

An Gruppenprozessen beteiligt zu sein und sie zu fördern, erfordert Wissen darüber, wie Gruppensituationen auf Menschen wirken können. Es gibt viele Möglichkeiten, Gruppen dabei zu unterstützen, effektiv zu arbeiten. Ein Teil des Moduls ist darauf ausgerichtet, Strategien und Wege zu vermitteln, GruppenteilnehmerInnen miteinander ins Gespräch zu bringen und Gruppen gut arbeiten zu lassen.

Ziel des Moduls ist, auf bestehendes Wissen und Erfahrungen aufzubauen, so dass die meisten Sitzungen Workshopcharakter haben.

Schließlich sei empfohlen, das Modul mit zwei DozentInnen durchzuführen. Dies erleichtert die Unterstützung der Gruppe und der Gruppenprozesses. Um eine intensive Gruppen-

diskussion zu ermöglichen und jedem/r die Möglichkeit zur Anleitung eines Gruppenprozesses zu geben, empfehlen wir eine TeilnehmerInnenzahl von max. 12 Personen. Größere Gruppen können für die Gruppendiskussionen ggf. in Untergruppen unterteilt werden.

Anforderungen

Für dieses Modul wird von den TeilnehmerInnen erwartet, dass sie relevante Erfahrungen in ihrem Portfolio aufschreiben, die als Basis für die Gruppendiskussion genutzt werden. Dazu gehören:

Eine persönliche Definition von Gesundheit und Wohlbefinden und eine Stellungnahme dazu, wie individuelle Gesundheit bemessen werden kann.

Ein reflektiertes Tagebuch über Gesundheit und Wohlbefinden in Bezug auf psychische Probleme in Zusammenhang mit den Diskussionen in der Gruppe.

Eine Beschreibung, mit Beispielen aus der Gruppe, von Einflüssen auf Gesundheit und Wohlbefinden, einschließlich der Auswirkungen von persönlichen Netzwerken, der Gemeinde und der Gesellschaft.

Benennung von regionalen Möglichkeiten und Strategien für eine gesündere Lebensführung.

Vorbereitung und Begleitung von mindestens einer Gruppendiskussion, einschließlich Bereitstellung von Materialien, Protokoll der Diskussion und eines Berichtes zur Erfahrung, in einem Gruppenzusammenhang zu arbeiten.

Programm

Session	Thema	Inhalt	Methodik	Ressourcen	Lernziel
1	Was ist Gesundheit?	Definition von gesund und Gesundheit (Forschungsergebnisse, empirisch)	Vortrag und Diskussion	Kurshandbuch	Definitionen von Gesundheit und Wohlbefinden und Wege, diese messbar zu machen. Persönliches Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden ausdrücken können.
1b	Gesundheitsrelevante Themen/ Gruppenarbeit	Themen für die Sitzungen 3-10 auswählen, Thema zum Üben für Gruppenleiter auswählen	Diskussion	Liste möglicher Themen	Gesundheit und Wohlbefinden im Zusammenhang mit psychischen Problemen diskutieren

2a	Was beeinflusst unsere Gesundheit?	Werbung und die Medien. Alter, Geschlecht, soziale und kulturelle Zugehörigkeit, Behinderung.	Gruppendiskussion	Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, andere Medien und persönliche Quellen	Einflüsse auf individuelle Gesundheit und Wohlbefinden mit Beispielen beschreiben; auch die Wirkung des persönlichen Netzwerks, der Gemeinschaft und Gesellschaft.
2b	Gesundheitsrelevante Themen/ Gruppenarbeit	Gruppenregeln erarbeiten. Erwartungen bzgl. des ersten Themas	Vortrag und Diskussion	Handouts	Dazu beitragen, eine Gruppendiskussion anzuleiten, passendes Material mitzubringen, die Diskussion zu protokollieren und die Erfahrungen mit der Gruppenarbeit schriftlich zu reflektieren.
3a	Thema 1		Gruppendiskussion	Geschichten und Erfahrungen, Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, andere Medien und persönliche Quellen	Gesundheit und Wohlbefinden im Zusammenhang mit psychischen Problemen diskutieren. Einflüsse auf individuelle Gesundheit und Wohlbefinden mit Beispielen beschreiben; auch die Wirkung des persönlichen Netzwerks, der Gemeinschaft und Gesellschaft. Möglichkeiten und Wege benennen, gesünder zu leben. Was ist vor Ort und durch das soziale Netz an Unterstützung erhältlich.
3b	Gruppenarbeit: Übersicht der für die Gruppenarbeit ausgewählten Themen	Reflektion von Thema 1 und Auswahl des Themas für die nächste Woche.	Vortrag und Diskussion	Handouts	Eine Gruppendiskussion anleiten und die Erfahrung der Arbeit mit Gruppen reflektieren.
4a	Thema 2; wie Sitzung 3a, Beispiele siehe Anhang 1				
4b	Gruppenarbeit; wie Sitzung 3b, Überschriften siehe Anhang 2				
5a	Thema 3; wie Sitzung 3a, Beispiele siehe Anhang 1				
5b	Gruppenarbeit; wie Sitzung 3b, Überschriften siehe Anhang 2				
6a	Thema 4; wie Sitzung 3a, Beispiele siehe Anhang 1				
6b	Gruppenarbeit; wie Sitzung 3b, Überschriften siehe Anhang 2				
7a	Thema 5; wie Sitzung 3a, Beispiele siehe Anhang 1				
7b	Gruppenarbeit; wie Sitzung 3b, Überschriften siehe Anhang 2				
8a	Thema 6; wie Sitzung 3a, Beispiele siehe Anhang 1				
8b	Gruppenarbeit; wie Sitzung 3b, Überschriften siehe Anhang 2				
9a	Thema 7; wie Sitzung 3a, Beispiele siehe Anhang 1				
9b	Gruppenarbeit; wie Sitzung 3b, Überschriften siehe Anhang 2				
10a	Thema 8; wie Sitzung 3a, Beispiele siehe Anhang 1				
10b	Gruppenarbeit; wie Sitzung 3b, Überschriften siehe Anhang 2				
11	Zugang zu Ressourcen/Angeboten vor Ort	Vorhandene Möglichkeiten, wünschenswerte Ergänzungen.	Hausaufgabe, angeleitete Diskussion.	Handouts	Möglichkeiten und Wege benennen, gesünder zu leben. Was ist vor Ort und durch das soziale Netz an Unterstützung erhältlich.
12	Abschluss des Moduls	Wie geht es weiter? Rückmeldungen Kontakt halten Möglichkeiten finden, mit Gruppen zu arbeiten Abschiedsfeier	Abschließende Auswertung	Fragebögen	s.o.

Anhang 1 (Beispiele gesundheitsrelevanter Themen zur Gruppenauswahl)

Thema	Beispiele für Diskussionspunkte
Essen; Ernährung und Genuss	Essen und Emotionen Essen als soziale Aktivität Essen und das Selbstbild Was ist genug? Medikation
Erholung; Schlaf und Entspannung	Was ist genug? Schlaf und Alltagsrhythmus Medikation
Aktivität; Training, Fitness, Sport und Arbeit	Was ist genug? Fit wofür?
Ausdruck; Spiel, Kunst, Musik	Wie drücken wir uns aus? Ich mag am liebsten...
Beziehungen; selbst und andere; Kontakt und Intimität/ Nähe	Selbstwert Gesunde Beziehungen Kontakt herstellen; sozial, emotional, geschlechtlich
Erscheinungsbild; Persona; Ausdruck und nonverbale Kommunikation	Wie nehmen andere mich wahr?
Lebensstil, Routine, Abwechslung und Veränderung	Wie ist mein täglicher Lebensrhythmus? Familie und Gewohnheiten
Spiritualität; Glaube, Sinn und Zugehörigkeit	Bin ich spirituell?
Sicherheit; persönlich, zuhause und in der Nachbarschaft	Wie Sorge ich für mich selbst? Privatsphäre

Anhang 2 (Gruppenarbeit, die Reihenfolge der Themen kann mit der Gruppe abgestimmt werden)

Session	Thema	Diskussionspunkte
4b	Wie lernen wir in Gruppen?	Lernen in der Gruppe; durch die Gruppe und von der Gruppe
5b	Der Gruppe arbeiten helfen 1	Die Wirkung der Gruppengröße Tagesordnung, Aufgaben und Rollen festlegen
6b	Der Gruppe arbeiten helfen 2	Grenzen setzen; Wie und Warum
7b	Wie werden wir Teil einer Gruppe?	Gruppenbildung und Phasen der Gruppenentwicklung
8b	Gruppenteilnehmer auswählen	Unterschiede und Gemeinsamkeiten; Vorteile und Nachteile
9b	(An-)Leitung	Führungsstile, Vor- und Nachteile
10b	Mit Problemen umgehen	Interne und Externe Probleme; Konflikte lösen

Empowerment in Theorie und Praxis

Modul-Urheber: University of Ljubljana

Moduldauer: 50 Stunden Unterricht, 50 Stunden Praxis

TeilnehmerInnen: max. 15

Begründung

Entscheidungsmacht zu haben oder machtlos zu sein, ist eines der Kernthemen im Zusammenhang mit psychischem Leid. Dieses Modul wurde entwickelt, um den TeilnehmerInnen (sowohl psychiatrie-erfahrene als auch professionelle) die Möglichkeit zu bieten, relevante Themen und Fragen zu Empowerment kennen zu lernen und zu diskutieren.

Ein Nutzer psychiatrischer Dienste kann dadurch empowert werden, dass er/sie die Struktur und Aufgaben von Gemeindediensten kennt und einschätzen kann, welche gut für ihn/sie sind und dadurch, dass er/sie erkennt, welche Rolle Entscheidungsmacht spielt, wie sie im täglichen Leben genutzt wird und schließlich dadurch, dass er/sie erkennt, dass die eigene Erfahrung dabei eine wesentliche Wissensgrundlage dafür ist. Die Einschätzung des Angebotes an regionalen Diensten beinhaltet die Beschreibung und Bewertung der bestehenden und fehlenden Dienste, der Potentiale und Probleme gemeindeorientierter Versorgung und die Reflexion des medizinischen Modells in der Psychiatrie. Die Reflexion von Entscheidungsmacht bedeutet, sich mit Macht in Beziehungen auseinanderzusetzen, mit der Delegation von Macht und der Auseinandersetzung mit Vertragsmacht. Um Machtfragen transparent zu machen, müssen reale Alltagssituationen betrachtet werden, wie z.B. Wohnsituation, Arbeit, Einweisungen, Freizeit, Beziehungen, Geschlechterfragen, Zugehörigkeit und Ausgeschlossenheit. Ein wichtiges Mittel, um dies zu erreichen, ist, einen Einblick in die jeweiligen Erfahrungen zu gewähren, sich über Einschätzungen Wünsche und Hoffnungen auszutauschen. Dazu müssen auch die Rollen von Psychiatrie-Erfahrenen als Mentoren, Ausbilder, Dozenten, Planer, Entscheidungsträger, Forscher ausgelotet und beschrieben werden. Auch wenn die Psychiatrie in Europa viele Fortschritte gemacht hat, fehlt ihr immer noch ein enormer Teil an Wissen, über das nur Menschen verfügen, die selbst direkt von einer psychischen Störung betroffen waren.

Dem Modul liegt die Auffassung zugrunde, dass Menschen in einer Atmosphäre von Einbezogenheit, Hoffnung und Verstehen Fähigkeiten und Kompetenzen entwickeln können.

Ziele

Dieses Modul soll:

- eine differenzierte Auseinandersetzung mit Empowermentkonzepten ermöglichen
- Empowerment von Psychiatrie-Erfahrenen fördern
- die Erfahrung der TeilnehmerInnen wertschätzen
- erfahrungengeleitete Forschung umsetzen
- die Durchsetzungsfähigkeit der TeilnehmerInnen fördern

Ziel / Lernergebnis	Thema	Inhalte	Methoden	Ressourcen
Beschreibung / Einschätzung der regionalen psychiatrischen Versorgung	Krankenhaus und Gemeindedienste Ziele und Konzepte der Gemeindepsychiatrie Problemfelder (Institution, das medizinische Modell, die Rolle der NutzerInnen) Geschichte (Psychiatrie, soziale Bewegungen)	Gemeindedienste: Welche gibt es? Wie hilfreich sind sie? Was fehlt? Eine Übersicht erstellen Bewusstsein über die Geschichte und die Widersprüche der Psychiatrie Die Bedeutung des Alltags und der sozialen Rollen	Übung zur Erstellung von Plänen Diskussion und Auswertung von Erfahrungen Kurzpräsentation von Institutionen und klassischen Krankheitsbildern, anschließend Diskussion	Liste von Diensten Flipchart Richtlinien für die Diskussion Bücher über Institutionalisierung und De-Institutionalisierung
Analyse von Macht	Das Konzept von Macht Typen von Machtbeziehungen Delegation von Macht Elemente von Entscheidungsmacht Status (Geld, Statussymbole, formale Befugnisse...), Vertrauenswürdigkeit (Verschwiegenheit, persönliche Beziehungen, Kommunikationsfähigkeit...) Wertgeschätzte und stigmatisierte Rollen	Der Einfluss von Beziehungen zu Professionellen auf Empowerment bzw. Verlust von Entscheidungsmacht Was begründet Entscheidungsmacht praktisch? Wie kann sie erweitert werden? Starke und schwache Rollen, wie man sie einnimmt oder ihnen entkommt	Diskussion von Machtbeziehungen, Auswertung von Erfahrungen. Beschreibung der Unterstützungs- und Hinderungsfaktoren Entwicklung eines "Macht-Messers" zur Messung individueller Entscheidungsmacht und zur Planung ihrer Weiterentwicklung	Flipchart "Macht-Messer" (Handbuch) Franco Basaglia's Artikel über Machtbeziehungen
Entscheidungsmacht im täglichen Leben, Durchsetzungsfähigkeit	Stationäre Behandlung (Bedeutung und Alternativen) Wohnen Arbeiten und Geld Beziehungen Zugehörigkeit und Ausgeschlossenheit Kontakte Erfahrung mit Diensten Geschlechterfragen	Behandlung und das Gefühl von Sicherheit Einen Platz für mich allein Einkommen und nützlich sein Allein in der Menge Mein Weg der Zugehörigkeit Ein hilfreicher Fehler Hausmann und Karrierefrau	Kleingruppenarbeit Diskussionen in der Großgruppe Aufgaben: 1. Interview mit einem Betroffenen über die in der Gruppe identifizierten Themen 2. Sammlung von regionalen Daten zu den Themen (evtl. Nutzung und Weiterentwicklung der EX-IN Homepage)	Flipchart Zugang zum Internet
Bewusstsein über Erfahrungswissen – Bedeutung von erfahrungengeleiteter Forschung	Schlüsselbedeutung von Erfahrungswissen Unterdrücktes und verborgenes Wissen Aktionsforschung Evaluation Rollen in Forschungsvorhaben	Wer verfügt über Wissen, wer nicht? Was weiß ich, was andere nicht wissen? Besonderheiten erfahrungengeleiteter Forschung	Reflektion des vorangegangenen Modulabschnittes als Forschungsarbeit Gruppendiskussion Brainstorming über weitere Forschungsvorhaben	Flipchart

Jede Sitzung dieses Moduls sollte mit einer Einführung beginnen, die den TeilnehmerInnen ermöglicht, miteinander in Kontakt zu kommen und sich wohl zu fühlen. Die Sit-

zungen enden mit einer Auswertungsrunde, in der die wichtigsten Elemente der Zusammenkunft beschrieben und bewertet werden.

Anforderungen:

Thema	Individuell	Gemeinsam
Gemeindepsychiatrie	Ein kurzer Bericht über die Erfahrungen mit psychiatrischen Diensten, die Bewertung der Erfahrung und eine Reflektion über die Art der Arbeit der Dienste	Erstellung eines Plans (einer Landkarte) über bestehende und fehlende Dienste
Macht	Einschätzen der eigenen Entscheidungsmacht und die Erstellung einer Karte/eines Übersichtsplans dazu	
Das tägliche Leben	Interview und Datensammlung	Plan der Ressourcen in der Gemeinde
Erfahrungswissen und Forschung		Liste von Forschungsvorschlägen

Literatur (Auswahl englische Version)

BASAGLIA, F. (1987), Psychiatry Inside Out: Selected Works of Franco Basaglia. European Perspectives, Columbia University Press

CHAMBERLIN, J.; ROGERS, S.; ELLISON, L. (1996), Self-help Programs: Description of Their Characteristics and Their Members. Psychosocial Rehabilitation Journal, 19 (3), 33-42

CHAMBERLIN J., (1997), Confessions of a non-compliant patient. National Empowerment Center Newsletter MA: National Empowerment Center, p. 9

CHAMBERLIN, J. (1978), On our own. Patient controlled alternatives to mental health system. New York: McGraw Hill

DEEGAN P. (1997), Recovery and Empowerment for people with psychiatric rehabilitation. Journal of social work and health care, 25, pp. 11-24

DEEGAN, P. (1992), The Independent Living Movement and People with Psychiatric Disabilities: Taking Back Control over Our Own Lives, Psychosocial Rehabilitation Journal, 15 (3), 3-19

FLAKER, VITO (2000), The Case For Involving The Service Users Into International Networks and Dialogue on Promoting the Community Mental Health«, Salute mentale e qualita' della vita nell'area del Mediterraneo, Matera, 3-5 februar, 2000

FLAKER, VITO (2000), Towards the Ordinary of Uncommon: Social Work as a New Actor in Community Mental Health Arena«, Salute mentale e qualita' della vita nell'area del Mediterraneo, Matera, 3-5 februar, 2000

FRAME, JANET (1992), Faces in the water. London: The Women's Press

FRAME, JANET (1993), An Angel at My Table: Autobiography. London: Flamingo

HUMPHREYS, K.; RAPPAPORT, J. (1994), Researching self-help / mutual aid groups and organizations: Many roads, one journey, Applied & Preventive Psychology, 3, 217-231, Journal of Vocational Rehabilitation, 6, 23-30

KAYSEN, SUSANNA (1993), Girl, Interrupted, Virago Press, London. Prevod v slov. jeziku: Kaysen, S. (2002), Prekinjeno dekleštvo, Ljubljana: CZ

KIEFFER, C. (1987), Citizen Empowerment: A Developmental Perspective, in *Prevention in Human Services*, 3, (2/3), 9-36

LEETE, E. (1989), How I perceived and managed my illness. *Schizophrenia Bulletin*, 8, pp. 605-609

PORTER, R. (1987), *A social history of madness: stories of the insane*. London: Weindenfeld and Nicholson

PROSPECT (2004), *EUFAMI, People with Self-Experience Training Programme*

RAPPAPORT, J. (1985), The power of empowerment language. *Social Policy*, Vol. 16, pp. 15-21

REVELL, G., Kregel, J., Wehman, P., Bond, G. (2000). Cost Effectiveness of Supported Employment Programs: what we need to do to improve outcomes. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 14, 173-178

MCCUBBIN, MICHAEL, PH.D., DAVID COHEN, PH.D., Research group on social aspect of Health and prevention (GRASP), working papers series 31

RHODES, L., SANDOW, D., MANK, D., BUCKELEY, J., ALBIN, J. (1991). Expanding the Role of Employers in Supported Employment. *JASH*, 16(4), 213-217

RIESSMAN, F. (1990), Restructuring Help: A Human Services Paradigm for the 1990's. *American Journal of Community Psychology*, 18, (2), 221-230

STEIN, L., TEST, M.A. (1985), *New Directions for Mental Health services: The training community model: A decade of experience*. San Francisco: Jossey Bass

TURNER, J. (1977), *Comprehensive Community Support Systems for Mentally Disabled Adults: Definitions, Components and Guiding Principles*. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1(3), pp. 39-47

TURNER, J. (1978), *Community Support Program: Pilot approach to a needed social reform*, NIMH, *Schizophrenia Bulletin*, 4(3), pp. 319-348

Erfahrung und Teilhabe

Modul-Urheber: Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid (IGPB), Harrie van Haaster

Moduldauer: 56 Stunden

TeilnehmerInnen: max. 18

Begründung

Menschen, die psychische Probleme haben, entwickeln durch ihre Erfahrungen Weisheit, Wissen und Einsicht darüber, zu überleben, das Beste aus dem Leben zu machen, Probleme zu bewältigen, mit psychiatrischen Institutionen umzugehen und zu verarbeiten, dass die Gesellschaft manchmal unterstützend und fördernd ist und dass soziale Unterstützungssysteme manchmal zu Benachteiligung führen. Aus Erfahrung zu lernen ist menschlich, aber nicht immer bewusst. Daher ist es wichtig, diesen Lernprozess durch Bildung, Ausbildung, Forschung und Maßnahmen zu fördern. Um zu lernen, auszubilden und praktisch tätig zu sein und sich nicht nur an vorformuliertem Wissen zu orientieren (das in gewisser Weise bereits bestehende traditionelle Fähigkeiten und Haltungen reproduzieren würde) ist es wichtig:

- die individuellen Erfahrungen der TeilnehmerInnen zu nutzen
- individuelle Erfahrung zu reflektieren (lernen zu wissen, was ich weiß = individuelles Wissen zu produzieren)
- das individuelle Wissen (reflektierte Erfahrung) mit anderen zu teilen (zu lernen ob und was ich mit anderen teilen kann = macht meine Erfahrung für andere einen Sinn?)
- eine gemeinsam geteilte Perspektive auf die Erfahrungen zu entwickeln

Auf dieser Basis können wir

- gemeinsames Wissen beschreiben
- ein Bewusstsein darüber schaffen, wie mein Wissen bei der Ausbildung, Unterstützung... von anderen Psychiatrie-Erfahrenen oder Professionellen nützlich sein kann

Ziele

Ziel des Moduls "Erfahrung und Teilhabe" ist, einen Bewusstseinsprozess über individuelle und kollektive Erfahrungen und Handlungen im Zusammenhang mit Psychiatrie-Erfahrung zu fördern. Dabei geht es darum, die Suche nach Lösungen, den Prozess der Entscheidungsfindung und seine

Einflussfaktoren, die unterschiedlichen Wege, Entscheidungen in die Praxis umzusetzen und die Auswertung dieses Gesamtprozesses zu beschreiben. Das Modul soll zu einem individuellen und kollektiven Empowermentprozess beitragen.

Ergebnisse

Nach Beendigung des Moduls werden die TeilnehmerInnen in der Lage sein:

- differenzierter über eigene Erfahrung zu sprechen und den Erzählungen anderer zuhören zu können.
- mehr über die Erfahrungen mit psychischen Problemen vieler unterschiedlicher Menschen zu wissen.
- besser über eigene Erfahrungen mit psychischen Problemen reflektieren und sie auf respektvolle und gleichberechtigte Weise mit anderen teilen zu können.
- fruchtbar persönliche und soziale Probleme unterscheiden zu können.

Zudem werden sie kennen gelernt haben:

- unterschiedliche individuelle und kollektive Bewältigungsstrategien für psychisches Leid.
- besser mit psychiatrischen Institutionen umzugehen.
- besser mit den gesellschaftlichen Reaktionen (positiven wie negativen) umzugehen.
- verschiedene Nutzerorganisationen und Initiativen, die Angebote vorhalten, die Psychiatrie-Erfahrenen ermöglichen, unabhängiger von psychiatrischen Diensten zu werden.
- welche Möglichkeiten zur Einflussnahme und Verbesserung ihrer Behandlung es gibt.

Modulstruktur

Das Modul Erfahrung und Teilhabe ist aus einem Kurs entwickelt worden, der bereits seit sechs Jahren in den Niederlanden läuft. In den Niederlanden ist der Kurs als TOED

Basiskurs bekannt. (TOED steht für Traject Ontwikkeling ErvaringsDeskundigheid = Traject zur Unterstützung der Entwicklung von Expertentum durch Erfahrung).

Das Modul kann für 15 – 18 TeilnehmerInnen angeboten werden. Das Modul besteht aus 14 Einheiten à 4 Stunden (2 Stunden am Morgen, 2 Stunden am Nachmittag). Die Einheiten werden einmal wöchentlich angeboten, in Urlaubszeiten 14 täglich.

In vier Sitzungen schreiben die TeilnehmerInnen über ihre Erfahrungen, stellen ein Portfolio zusammen über (erfolgreiche) Aktionen und Projekte, an denen sie beteiligt waren. Am Portfolio wird in kleinen Gruppen von 4-6 Personen gearbeitet. Jede Gruppe hat ihren eigenen Begleiter.

Zehn Sitzungen sind Themen gewidmet. Die Themen sind abgeleitet aus dem Teilhabezyklus, der in dem Handbuch über NutzerInnenbeteiligung (H.P.M. van Haaster, Gebruikersparticipatie, Coutinho, 1991) veröffentlicht ist. Teile des Buches sind auf deutsch übersetzt. In dem Teilhabezyklus wird zwischen individueller und kollektiver Teilhabe unterschieden. Die ersten 5 thematischen Sitzungen beschäftigen sich mit individueller Teilhabe, die letzten 5 mit kollektiver Teilhabe.

Wenn dieses Modul durchgeführt wird, kann die Anzahl der thematischen Sitzungen reduziert werden. Aufgrund des Gruppenprozesses während des Kurses sollten es aber nicht weniger als 6 sein. In den Niederlanden haben wir gute Erfahrung mit 4 Portfoliositzungen gemacht.

Methoden

Bei der Durchführung des Moduls sollten einige Anforderungen erfüllt sein:

- Das Modul sollte in einem Gebäude durchgeführt werden, in dem sich auch andere Studenten/Auszubildende aufhalten. In Holland werden sie an Fachhochschulen oder Universitäten durchgeführt. Dies hat Vorteile in beide Richtungen. Viele KursteilnehmerInnen erleben (seit langer Zeit) das erste Mal an einer Schule zu sein. Für sie ist es wichtig, einen realen Ausbildungskontext zu erleben. Für die Hochschulen ist es wichtig, mit NutzerInnen des Gesundheitssystems konfrontiert zu sein, für das auch die StudentInnen ausgebildet werden. Der Einfluss auf die Curricula der Hochschulen sollte dabei nicht unterschätzt werden, insbesondere wenn die HochschullehrerInnen auch in dem Kurs unterrichten.
- Jede Portfoliogruppe hat einen Berater. Vorzugsweise sind dies Lehrkräfte der Hochschulen. Eine Portfoliovorlage wird allen TeilnehmerInnen ausgehändigt, die eine Grundidee vermittelt, wie ein Portfolio zusammengestellt werden kann.
- Jede thematische Einheit wird durch einen Experten durch Erfahrung vorbereitet, der/die schon einige Zeit aktiv in der Psychiatrie-Erfahrenen-Bewegung ist. Er oder sie wird gebeten, diese Kurseinheit zu betreuen und ein gutes Beispiel ihrer/seiner Praxis in der Erfahrenen-Bewegung zu geben. Das kann die Vorstellung eines guten Angebotes sein, ein Projekt oder die Erfahrung, eine Situation gut gemeistert zu haben. Zudem wird die Person gebeten, möglichst eine Diskussion zu initiieren oder einige Übungen vorzuschlagen. Wenn die Person dafür Unterstützung braucht, kann sie die Lehrkräfte der Hochschule ansprechen.
- Es ist wichtig, sich darüber bewusst zu sein, dass während des Kurses sowohl individuelle als auch gruppenbezogene Prozesse ablaufen. Die individuellen Prozesse umfassen: Bewusstsein – Ich-Wissen – Transformation – Wir-Wissen. Der Gruppenprozess umfasst: Zögern – Vielfalt, Gruppenfindungsprozess – Sich kennen lernen – wachsendes Vertrauen – Enthusiasmus.

Besonders die BegleiterInnen der Portfoliogruppen sollten sich dieser Prozesse bewusst sein und Unterstützung anbieten, wenn ernste Probleme auftreten.

14 Einheiten

Mögliche Schritte	Themen	Methoden
Treffen 1 Kontaktaufnahme mit der Gruppe und dem Kurs Kursbeginn: Erläuterung der Struktur Bilden der Portfoliogruppen (5 – 6 Personen)	Selbstfürsorge in der Gruppe und in dem Kurs Kommunikationsregeln Einführung in den Kurs: Was ist Expertentum durch Erfahrung	Vorstellung Kurze Vorträge Arbeit am Portfolio Was wird eingetragen? Gegenseitige Wahrnehmung und Unterstützung Verfassen meiner Geschichte Anregungen, sich auszudrücken (Vorlesen eines Gedichtes oder ein Teil aus dem Lieblingsbuch der TeilnehmerInnen...) Schreiben der eigenen Geschichte in 10 Worten
Treffen 2: 1. thematisches Treffen Bewusstsein über das Selbstbild, über Zuschreibungen; Bewusstsein über Vielfalt Verbesserung meiner Geschichte Die Erfahrung eine Diagnose zu haben Wie passt die Diagnose zu der eigenen Geschichte?	Meine eigene "Theorie" über meine "Störung" Problemformulierung, Zielsetzung. Die Erfahrung psychischen Leidens Erfahrungen mit spezifischen Situationen (Zwangsbehandlung, Medikamente...) Erfahrung: was geschieht mit der eigenen Geschichte, wenn man eine Diagnose erhält	Einführung durch eine(n) ExpertIn durch Erfahrung über eigene Erfahrung mit den Themen. Lernen von (guten) Erfahrungen Startübung: Bildung von Paaren, die sich bisher nicht kennen. Jede(r) schreibt seine/ ihre Einschätzungen über die andere TeilnehmerIn auf ein Stück Papier. Wie mag die Person heißen, wie alt, welcher Nationalität, welche Konfession, Familienhintergrund, Ausbildung, Beruf? Danach stellt jeder seine PartnerIn vor: "Darf ich Euch Peter vorstellen, er ist 56 und kommt aus der Türkei.... Danach stellt sich "Peter" selbst vor. Diskussion des Konzeptes von Diversity (Vielfalt)
Treffen 3: 2. Thematisches Treffen Suche nach Lösungen Bewältigungsstrategien Lösungsstrategien	Suche nach Lösungen Suchstrategien Wer nimmt Einfluss Individuelle Lösungen Strategien zur Suche nach Informationen Welche Informationen gibt es von Psychiatrie-Erfahrenen, Selbsthilfeorganisationen Welche Angebote werden von Selbsthilfeorganisationen vorgehalten?	Einführung durch eine(n) ExpertIn durch Erfahrung über eigene Erfahrung mit den Themen. Lernen von (guten) Erfahrungen Wellness Recovery Action Plan Vorlesen von Geschichten (eigene oder veröffentlichte) Informationen aus dem Internet, Adressen von Selbsthilfeorganisationen Gibt es spezielle Gruppen, die über passende spezifische Informationen verfügen, die ich brauche?
Treffen 4: 3. thematisches Treffen Entscheidungen zu meinen Wünschen und Bedürfnissen treffen	Entscheidungen Was mache ich mit den Erfahrungen Welche Versorgung, Hilfe will ich Entwicklung von Plänen Individuelle zeit-, kontext-, ...bezogene Lösungen Patientenrechte	Vortrag zu Patientenrechten und Selbstbestimmung Einführung durch eine(n) ExpertIn durch Erfahrung über eigene Erfahrung mit den Themen. Lernen von (guten) Erfahrungen: Selbstbestimmung Vorstellung von möglichen Instrumenten zur Selbstbestimmung, z.B. Krisenplan, Krisenpass...

Mögliche Schritte	Themen	Methoden
Treffen 5: 2. Portfoliotreffen Arbeit in kleinen Gruppen		Erstellen einer Zeitlinie meiner Erfahrungen, meiner Lebensgeschichte... Gruppenarbeit: Erklärungen von anderen über psychische Störungen Gruppenarbeit: Was hat Bewältigung behindert, unterstützt Verfassen einer Erfolgsgeschichte
Treffen 6: 4. thematisches Treffen Wie arbeitest du mit deinem Therapeuten, Arzt, Pflegekräften, Betreuern ... zusammen?	Reflektion der Erfahrungen mit dem psychiatrischen Versorgungssystem Welche Verantwortung übernimmst du in deiner Behandlung	Einführung durch eine(n) ExpertIn durch Erfahrung über eigene Erfahrung mit den Themen. Lernen von (guten) Erfahrungen: Kooperation Gespräche über Schwierigkeiten mit Therapeuten, Arzt, Pflegekräften, Betreuern und wie sie gelöst werden können
Treffen 7: 5. thematisches Treffen Bewertung der Behandlung Feed back für Profis Beschwerdewege	Wie gebe ich ein gutes feed back (Regeln)? Wie funktionieren Beschwerdewege? Wie bewerte ich meine Behandlung (u.a. Methoden)	Übungen dazu, feed-back zu geben und zu erhalten Rollenspiel
Meeting 8: 6. thematisches Treffen Gemeinsame Ziele Transformation der individuellen Erfahrungen und des Ich-Wissens in Wir-Wissen Geschichte der NutzerInnenbewegung Teilen von Erfahrung, Vergleich individueller Erfahrungen, gemeinsame Interessen; Gemeinsam geteilte Erfahrungen Das Wissen von Netzwerken	Kollektive Definition von Problemen (in NutzerInnenorganisationen) Beziehung zwischen Betroffenenbewegung und Veränderung in der Psychiatrie Erfolge der Psychiatrie-Erfahrenen-Bewegung	Einführung durch eine ExpertIn durch Erfahrung, der/die seit geraumer Zeit aktiv in der Psychiatrie-Erfahrenen-Bewegung ist. Austausch von Erfahrungen, Mitglied in der Bewegung zu sein Entwicklung von Vorschlägen: Zu welchen Punkten sollten Aktionen organisiert werden?

Mögliche Schritte	Themen	Methoden
Treffen 9: 7. thematisches Treffen Kollektive Strategien In Interessengruppen zusammenarbeiten	Was ist eine Strategie Stufen der Kooperation Zusammen arbeiten Was ist individuell, was ist gemeinsam/ Ich kann Teil verschiedener Gruppen sein	Vermittlung verschiedener Brainstorming Methoden Inventarisierung erfolgreicher Strategien Teilen von Erfahrungen Die TeilnehmerInnen teilen sich in Gruppen, die sich im Raum nach folgenden Kriterien bilden: Alter, in einer Linie darstellen, an einem Ende der /die Älteste, am anderen Ende der/die Jüngste Geschlecht Ethnischer Hintergrund/Nationalität Konfession Raucherin / NichtraucherIn Psychiatrie-Erfahrung Welche anderen Kriterien, die Menschen unterscheiden, fallen den TeilnehmerInnen ein? Welche Muster kann man erkennen? Wie gleichförmig oder vielfältig sind die Klassifikationen? Welche Gruppen sind klein, welche groß? Was war überraschend, was nicht? Referenzmaterial Präsentation durch eine erfahrene Person
Treffen 10: 3. Portfoliotreffen Arbeit in Kleingruppen		Arbeit an der Vervollständigung des Portfolios
Treffen 11: 8. thematisches Treffen Entscheidungen in Gruppen treffen Wie arbeiten Nutzerräte und Fürsprechergruppen?	Suche nach kollektiven Entscheidungen Entscheidungen über gemeinsame Interessen Modelle von Nutzerräten Interessenvertretungen	Diskussion von Pro und Contra zu Nutzerräten Wie funktioniert rationales Treffen von Entscheidungen (Analyse von Stärken und Schwächen) Analyse Hindernisse Möglichkeiten Aktionspläne Literaturrecherche über Beratungs- / Begleitungsmodellen von Erfahrenen für Betroffene Vorstellung eines Nutzerrates durch eine erfahrene Person Vorstellung unterschiedlicher Psychiatrie-Erfahrenen-Organisationen oder Organisationen mit einer starken NutzerInnenbeteiligung
Treffen 12: 9. thematisches Treffen Selbsthilfegruppen Erfahrenengeleitete Projekte	Wie arbeiten Selbsthilfegruppen? Erzählen der eigenen Geschichte Was wird von den anderen verstanden? Was wird geteilt? Welche erfahrenengeleiteten Projekte gibt es?	Präsentation durch eine(n) ExpertIn durch Erfahrung der/ die eine Selbsthilfegruppe oder ein Projekt leitet Übung zur Gründung einer eigenen Organisation Entwicklung eines Geschäftsplans Forschung über erfahrenengeleitete Beratung, Begleitung

Mögliche Schritte	Themen	Methoden
Treffen 13: 10. Thematisches Treffen Gemeinsames Wissen Geteiltes Wissen über Unterschiede, über dich und mich über mich und uns Erfahrungswissen Forschungsstrategien	Wie man forscht Wie man kollektive Bewertungen von psychiatrischen Diensten durchführt Erfahrenengeleitete Qualitätsbemessung	Präsentation durch eine(n) ExpertIn durch Erfahrung der/ die qualitative Forschung durchführt Diskussion von Methoden und Fragestellungen zu Wissenschaftsphilosophie Übungen zu ersten Schritten in der Forschung
Treffen 14: 4. Portfoliotreffen Kleingruppenarbeit Zertifikat		Jede(r) TeilnehmerIn präsentiert Auszüge aus dem Portfolio. Dies kann auf unterschiedlichste Art und Weise passieren. Jede(r) kann sich entscheiden, dies in einer Kleingruppe oder vor der ganzen Gruppe zu tun. Es dürfen auch andere zur Präsentation eingeladen werden. Empowerment-Party mit Drinks und Snacks

Hintergrund der zehn thematischen Treffen

Wir unterscheiden die individuelle und kollektive Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener. Die ersten 5 thematischen Treffen sind verbunden mit 5 Schritten der individuellen Beteiligung. Sie sind verbunden mit der Entwicklung von "Ich-Wissen".

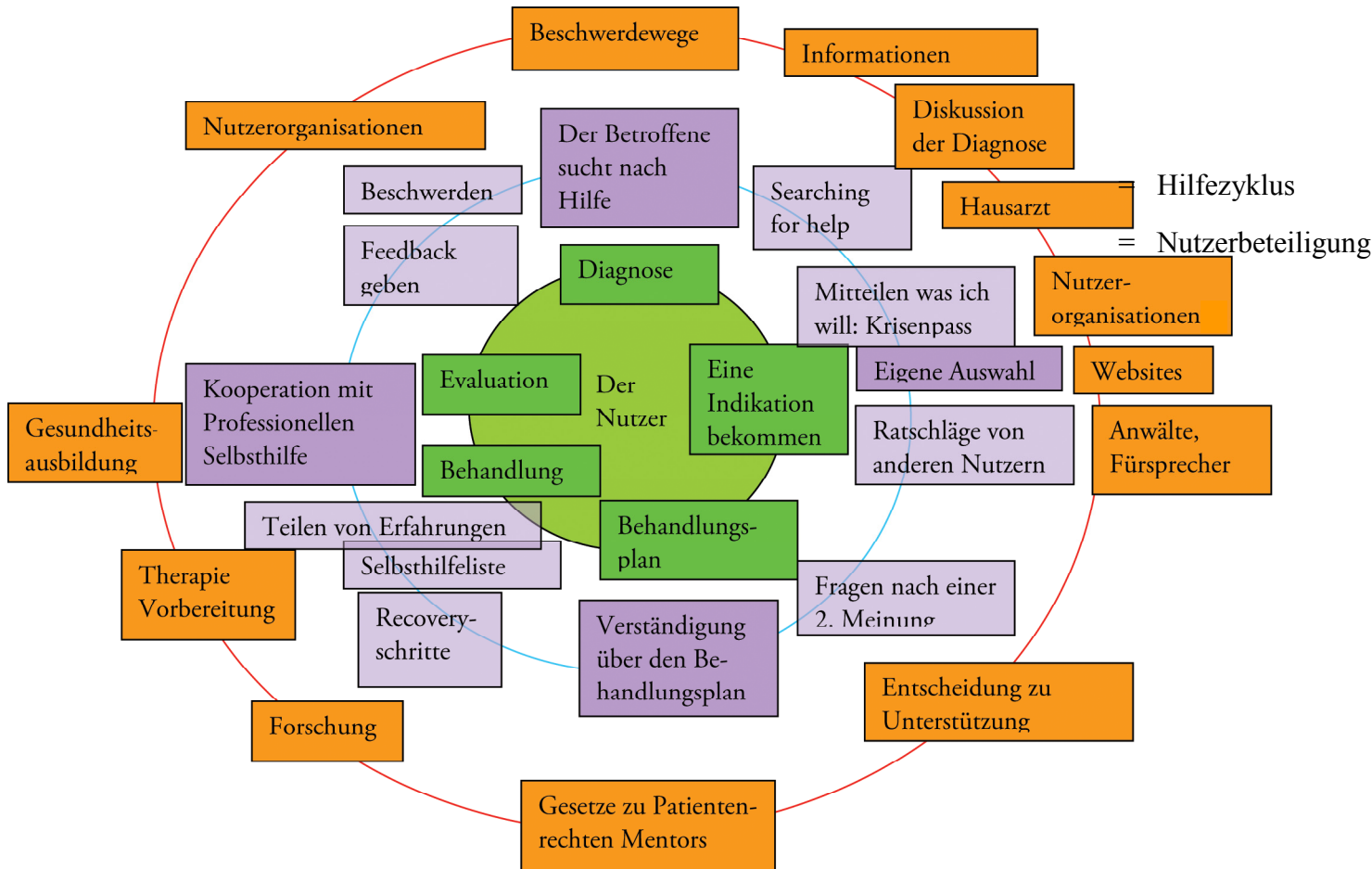
Individuelle Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener

Individuelle Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener bedeutet Beteiligung an der Behandlung und an dem Recovery-Prozess. Wenn diese Prozesse von Professionellen bestimmt werden, sehen sie sich als ExpertInnen, haben sie die Macht inne, gehen sie davon aus, zu wissen was richtig ist. Wenn dies der Fall ist, müssen die Betroffenen in diesem Prozess, der von den Professionellen geleitet wird, kooperieren. In diesem Fall

orientiert sich die Beteiligung an dem Hilfeprozess: Schritt 1) Formulierung des Problems; Schritt 2) Suche nach Lösungen; Schritt 3) eine Entscheidung zum Behandlungsprogramm fällen; Schritt 4) Durchführung des Programms; Schritt 5) Evaluation. Diese Schritte finden sich in dem unten dargestellten Schema im innersten Kreis.

Im zweiten Kreis sind die verschiedenen Möglichkeiten der Beteiligung beschrieben. Im äußersten Kreis ist aufgezeigt, welche Unterstützung die Betroffenen erhalten können, um ihre Situation differenzierter zu beurteilen und handlungsfähiger zu sein. Oftmals werden diese Informationen von Erfahrenen-Gruppen organisiert. Man könnte sagen, insofern gäbe es zwei Unterstützungsbereiche (den inneren und den äußeren Kreis). Manchmal konkurrieren sie miteinander, manchmal ergänzen sie sich.

Der individuelle Beteiligungszyklus



= Hilfezyklus	Hilfezyklus
= Nutzerbeteiligung	Nutzerbeteiligung
= Unterstützung für den Nutzer	Unterstützung für den Nutzer

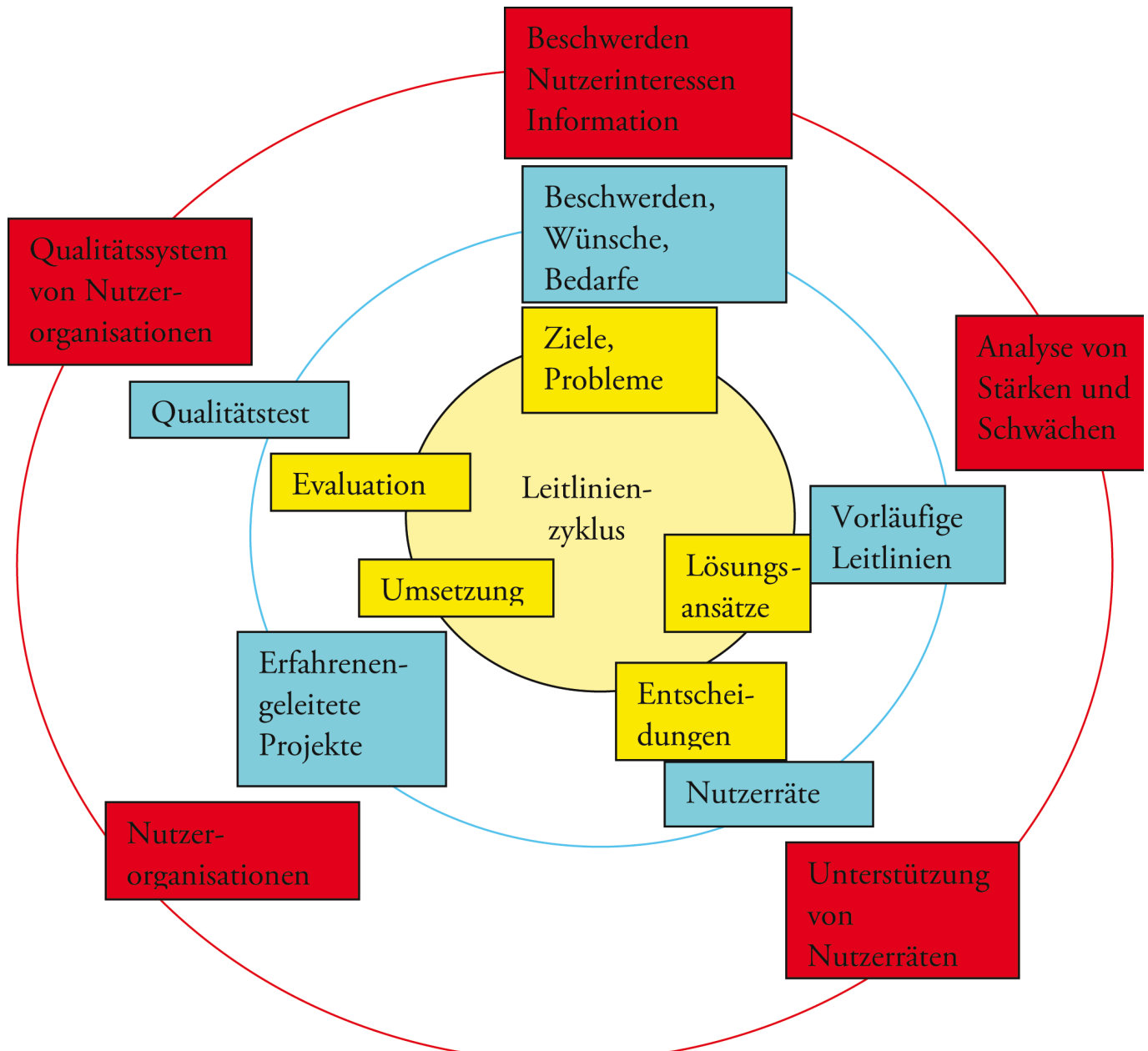
Kollektive Beteiligung

Über kollektive Beteiligung könnte eine Menge gesagt werden. Es gibt unterschiedliche Traditionen in den verschiedenen Ländern. Es gibt verschiedene Gesetze, die sie unterstützen. Kollektiv bedeutet in diesem Zusammenhang "gemeinsames Handeln".

In der Graphik unten unterscheiden wir 5 Schritte der kollektiven Beteiligung: Schritt 1) Formulierung von Problemen

und Zielen; Schritt 2) Suche nach Lösungen; Schritt 3) Treffen politischer Entscheidungen; Schritt 4) Implementierung der Entscheidungen; Schritt 5) Evaluation. Diese Schritte sind im inneren Kreis dargestellt. Der zweite Kreis beschreibt den Prozess, in dem Psychiatrie-Erfahrene Leitlinien entwickeln und wie dieser Prozess unterstützt werden kann.

Der kollektive Beteiligungszyklus



- = Leitlinien entwickeln
- = Kollektive Beteiligung
- = Unterstützung für kollektive Aktion

Trialog

Modul-Urheber: PD Dr. Thomas Bock, Gyöngyver Sielaff, Anja Rieth; Universitätsklinik Hamburg Eppendorf

Moduldauer: zusammen 50 Stunden (15 Stunden Trialogseminar, 15 Stunden Gruppenarbeit)

TeilnehmerInnen: max. 18

Begründung

Trialog bedeutet eine Zusammenkunft von ExpertInnen durch Erfahrung, Angehörigen/Freunden und Psychiatrie-Profis auf gleicher Augenhöhe in der Öffentlichkeitsarbeit, Lehre, Forschung, Qualitätskontrolle, Gesundheitspolitik, etc. Die Idee stellt eine Herausforderung für alle drei Gruppen dar. Trialog setzt Standards für eine zukünftige Entwicklung, die die Psychiatrie grundlegend verändern kann.

Die Trialog "Bewegung" begann mit dem ersten Psychoseminar 1989 in Hamburg, für das Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle eingeladen wurden. Die Grundidee des Trialogseminars ist, ein Forum zu schaffen, in dem sich alle Beteiligten gleich berechtigt, ohne formale Verantwortung treffen, um in einem gegenseitigen, respektvollen Dialog von der Perspektive der anderen zu lernen. Jede(r) wird als ExpertIn für seine Erfahrungen und seine Rolle betrachtet.

Für das EX-IN Trialog Modul ist wichtig:

- Für das Curriculum: Die Vermittlung der Bedeutung der Perspektive von Angehörigen und Professionellen, Teilnahme an Trialogseminaren
- Für die Ergebnisse: Die TeilnehmerInnen sollten die Perspektive der Angehörigen und Professionellen kennen und sie in ihrer Arbeit berücksichtigen

Ziel

Ziel des Trialogmoduls ist, die TeilnehmerInnen mit der Theorie und Praxis des Trialogs durch Vermittlung der theoretischen Rahmenbedingungen, der Vorbereitung der Praxis und der direkten Erfahrung in Trialogseminaren vertraut zu machen.

Ergebnisse

- Die eigene Perspektive als Psychiatrie-Erfahrenen im Verhältnis zu der von Angehörigen und Professionellen reflektieren zu können

- Die Subjektivität jeder der drei Perspektiven zu erkennen
- Die Vielfalt zwischen und in den drei Gruppen respektieren zu können
- Die Perspektive von Angehörigen und Professionellen in der Lehr- bzw. der Unterstützungstätigkeit berücksichtigen zu können
- Trialog in unterschiedlichen Kontexten anwenden zu können (Lehrtätigkeit, Betreuung und Begleitung, Öffentlichkeitsarbeit, Anti-Stigma-Arbeit): die eigene Erfahrung reflektieren und kommunizieren zu können und die anderen Perspektiven zu berücksichtigen

Elemente des Trialogmoduls

Teilnahme in einem Trialogseminar

Begleitend zu dem Ex-In Trialogmoduls sollten die TeilnehmerInnen an einem Trialogseminar teilnehmen.

Gruppenarbeit für die TeilnehmerInnen des Moduls:

- Gruppendiskussion und Austausch "wie fühle ich mich dabei, meine Geschichte in einem Trialog-Kontext zu erzählen?"
- Gruppendiskussion und Austausch "wie empfinde ich gegenüber Angehörigen und Professionellen?"
- Rollenspiel "wie könnte ich als Professioneller oder Angehöriger (Eltern, Geschwister, Partner...einer Person in einer psychischen Krise) empfinden?"

Eigenarbeit

- Interview mit einem Angehörigen oder Professionellen
- (evtl. Vorbereitung und Durchführung eines Trialog-Projektes)

Theorievermittlung

- Historische Entwicklung des Trialogs und seiner Praxis
- Subjektivität, Vielfalt

	Lernziel	Thema	Inhalt	Methodik	Ressourcen
1. 3 h	Die Perspektive von Experten aus Erfahrung im Vergleich zu Angehörigen oder Professionellen zu kennen, Reflexion der Rolle des Experten aus Erfahrung im Vergleich zu den anderen beiden trialogischen Positionen	Gegenseitige Vorstellung und Kennen lernen “Wie fühle ich mich dabei, etwas von meiner eigenen Geschichte im trialogischen Rahmen zu erzählen?” “Welche Gefühle habe ich gegenüber Angehörigen und Professionellen?”	Teilnehmende und Gruppenleiter stellen sich vor und lernen sich kennen Gruppenleitung stellt Fragen vor und strukturiert die Diskussion Die Teilnehmenden sollten bereits an einem Psychoseseminar teilgenommen haben	Gruppendiskussion und -austausch Psychoseseminar	Flipchart, um Diskussionsergebnisse festzuhalten
2. 3 h	Subjektivität der drei Perspektiven anerkennen Unterschiede zwischen den Gruppen respektieren	Entstehung, Entwicklung und Praxis der Psychosese-minare “Es ist normal verschieden zu sein”	Die ersten Psychosese-seminare in Hamburg; Regeln und Prinzipien des Trialogs; Praktische Weiterentwicklung (z.B. Behandlungsvereinbarung, Netzwerktreffen); Philosophie des Trialogs	Kurzer Vortrag Diskussion Psychosese-minar	Blaue Broschüre “Es ist normal verschieden zu sein.” (zur Vor- und Nachbereitung)
3. 3 h	Die Perspektive von Angehörigen und Professionellen bei Begleitung oder Lehrtätigkeit mit einbeziehen	Rollenspiel “Wie fühlt man sich als Profi oder Angehöriger?”	Die Teilnehmenden können für das Rollenspiel Situation verwenden, die sie selbst erlebt haben und dabei in die Rolle der Angehörigen oder Profis schlüpfen. Andere Gruppenteilnehmer spielen die Rolle des Erfahrenen. Wenn die Gruppe Schwierigkeiten hat, selbst erlebte Situationen nachzuspielen, kann die Gruppenleitung auch ein „Skript“ vorschlagen, z. B. jemand hat zuhause im Beisein von Angehörigen psychotische Erlebnisse (führt Selbstgespräche, schläft nicht, „tigert“ durch die Wohnung). Angehörige sind unsicher, was sie tun sollten, rufen einen Arzt, der die Einweisung in eine psychiatrische Klinik veranlasst. Mindestens zwei Rollenspiele durchführen. Den Teilnehmenden am Ende helfen, wieder aus den Rollen zu schlüpfen. Ergebnisse und Einsichten in der Gruppe besprechen	Rollenspiel Evtl. ist es sinnvoll, das Rollenspiel als Kleingruppenarbeit durchzuführen, insbesondere wenn die Scheu zu spielen groß ist.	Mehrere Räume
4. 1,5 h	s.o.	Interview mit einem Angehörigen und/oder Profi	Geeignete Fragen sollten mit der Gruppe erarbeitet werden	Gruppendiskussion Interview	Evtl. Aufnahmegerät Stifte und Papier
5. 3 h	s.o.	Austausch über Ergebnisse des Interviews	Kurze Berichte oder Präsentationen Gruppengespräch zu Ergebnissen und Einsichten		
6. 0,5 h		Reflexion des Gelernten Teilen von Einsichten Ausblick auf mögliche Anwendung Abschied			

Aufbau-Module

Perspektiven und Erfahrungen von Genesung

Modul-Urheber: Oslo University College and Psychiatry South Stockholm Health Care Provision; Marit Borg, Siri Blesvik & Alain Topor

Modul Dauer: 40 Stunden Unterricht, 80 Stunden Projektarbeit/Übungen in Netzwerk-Gruppen

TeilnehmerInnen: max. 15

Begründung

Gelebte Erfahrung und Forschung haben gezeigt, dass es für die Genesung von einer schweren psychischen Erkrankung eine realistische Chance gibt. Recovery kann sowohl als ein sozialer als auch als ein individueller Prozess beschrieben werden; sozial weil Genesung ein integraler Bestandteil des täglichen Lebens der betreffenden Person ist, in dem soziale und materielle Aspekte eine Unterstützung oder ein Hindernis für den Recovery-Prozess darstellen können, individuell weil es um die subjektiven Erfahrungen des Einzelnen in Bezug auf das Überwinden von und/oder Leben mit psychischen Problemen geht. Forschung und persönliche Berichte über Genesung haben dazu beigetragen, ein neues Verständnis davon zu entwickeln, warum und wie Menschen psychische Probleme bewältigen, als auch warum und wie Menschen in einer Situation von „Chronizität“ und der Rolle als Patient verbleiben.

Ziele

- Die Erweiterung des Bewusstseins und der Reflektion der eigenen Genesungsgeschichte wie auch diejenigen von anderen
- Die Vermittlung von signifikantem Wissen über genesungsfördernde bzw. genesungshindernde Prozesse
- Die Vermittlung von Wissen über genesungsorientierte Dienste, Einrichtungen und Gruppen
- Die Anwendung von Fähigkeiten und Strategien, die dem Erfahrungswissen von Psychiatrie-Erfahrenen Geltung verschaffen

Hintergrundinformation

Das Konzept von Recovery (Genesung) bei schweren psychischen Problemen entwickelt sich in vielen Ländern mehr und mehr als eine neue Vision der psychiatrischen Versorgung. Ein Schlüsselprinzip ist: „der Mensch zuerst“ – es bedeutet, dass Individuen mit psychischen Problemen in erster Linie Menschen mit Ressourcen und Talenten sind, mit Hoffnungen und Träumen, Stärken und Schwächen. Menschen mit diesen Erfahrungen wollen nicht länger als Fälle oder Störungen oder als verletzte Menschen, die von Symptomen und Diagnosen beherrscht werden, gesehen oder beschrieben werden, sondern vielmehr als gleichberechtigte Bürger mit einer Vielzahl von Rollen, Fähigkeiten und Qualifikationen.

Die Erfahrungen von Genesung speisen sich aus vielen Erkenntnissen über Hilfreiches und Hinderliches aus Nutzer-Bewegungen in vielen Ländern die belegen, dass Wohlergehen und Genesung ein realistisches Ziel für alle sein können. Häufig werden psychische Probleme individualisiert; die Wahrnehmung sozialer Faktoren jedoch macht deutlich, wie wichtig eine sichere Wohnung, eine sinnvolle Beschäftigung, ein ausreichendes Einkommen, Familie und Freunde und genesungs-unterstützende Dienste sind.

Lernergebnis /Ziel	Thema	Inhalt	Methoden	Ressourcen
1. Erweiterung des Bewusstseins und der Reflektion der eigenen Genesungs-Geschichte	Meine eigene Recovery-Geschichte Was bedeutet es die eigene Geschichte zu erzählen Anforderungen an recovery-orientierte Dienste aus eigener Erfahrung	Beziehung zu der eigenen Erfahrung herstellen und sie in der Recovery-Perspektive neu definieren Kontextualisieren der Erfahrungen Entwicklung von Methoden und Instrumenten, die Genesung fördern	Einführender Vortrag Selbst-Studium und explorative Reflektion Paar- und Gruppenarbeit zu eigenen individuellen Erfahrungen, Diskussion und Präsentation	Eigene Erfahrung Kursleiter Individuelle-, Paar- und Gruppenberatung/Anleitung vorhergegangene Module
2. Erweiterung von Bewusstheit und Reflektionen über die Genesungs-Geschichten von anderen	Recovery-Geschichten von anderen Betroffenen, Bewusstsein, Zuhören und Anerkennung der Erfahrungen "des anderen" Bedingungen für recovery-orientierte Dienste abgeleitet aus den eigenen Erfahrungen und den Erfahrungen anderer	Sich in Beziehung setzen zu der Erfahrung anderer und sie in einer Recovery-Perspektive neu definieren Kontextualisieren der gelebten Erfahrungen Entwicklung von Methoden und Instrumenten, die Genesung fördern	Einführender Vortrag Selbst-Studium und explorative Reflektion Paar- und Gruppenarbeit zu eigenen individuellen Erfahrungen und den Erfahrungen anderer, Diskussion und Präsentation	Eigene Erfahrung und die Erfahrungen anderer Kursleiter Individuelle, paarweise und Gruppen-Beratung/Anleitung vorhergegangene Module
3. Den Recovery-Prozess im sozialen und materiellen Kontext verstehen	Verschiedene Perspektiven (aktuell und historisch) auf seelische Gesundheit und psychische Probleme Konzepte von Recovery und Chronizität, Deinstitutionalisierung und Normalisierung, Bürgerrechte und soziale Integration/Inklusion Bedingungen für recovery-orientierte Gemeinschaften und Ausbildungen	Recovery als sozialer und als individueller Prozess Nationale Politik und nationale und internationale Praxis, Projekte und Forschung in Bezug auf Recovery Einordnung und Verständnis der gegenwärtigen Situation in sozialen und historischen Kontexten	Vortrag Selbst-Studium und Reflektion Paar- und Gruppenarbeit zu Erfahrungen Problembezogene Aktivität lokale „Mini“- Projekte	Eigene Erfahrung und die Erfahrungen anderer Literatur Kursleiter Individuelle, paarweise und Gruppen-Beratung/Anleitung vorhergegangene Module
4. zu verstehen, was Recovery im Alltag unterstützt und behindert	Menschliche, soziale und materielle Bedingungen Erkennen der Charakteristika von hilfreicher Hilfe und nicht hilfreicher Hilfe Kritische Bewertung von Ausbildungen, Netzwerken von Diensten, Dienstleistern und Kooperationspraxis	Systematisierung des Wissens über die eigene Geschichte und die der anderen in Bezug auf Recovery Die Wichtigkeit von: Geld, Wohnung, Arbeit, Vergnügen, eigenen Fähigkeiten und Strategien, Familie und Freunden, Professionellen, Medikation und Machtfragen Möglichkeiten der Gemeinschaft, Nachbarschaft, Beschäftigungen, sozialer Netzwerke, Netzwerke von Diensten	Vortrag Selbst-Studium und Reflektion Paar- und Gruppenarbeit zu Erfahrungen Problembezogene Aktivität	Eigene Erfahrung und die Erfahrungen anderer Literatur Kursleiter Individuelle, paarweise und Gruppen-Beratung/Anleitung Zugang zu relevanten Bereichen Abgeschlossene vorhergegangene Module

Literatur

Perspektiven von Recovery

Coleman, R. (1999) Recovery – an alien concept, London: Handsell Publishing. 60 p

Davidson, L. & Strauss, J.S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness, British Journal of Medical Psychology, 65, pp 131-145. 6 p

Harding CM, Zahnister JH. (1994). Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. Acta Psychiatr Scand. 90 (384):140-146. 6 p

Sullivan, W.P. (1994). A long and winding road: The process of recovery from severe mental illness, Innovations and Research, no3, vol 3, pp 19-27. 8 p

Deinstitutionalisierung und Normalisierung

Goffman, E. (1961). Asylums – Essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York: Doubleday & Co. Chapter II: The moral career of the mental patient. ca 40 p

Crowson-Turner, J. & Wallcraft J. (2002). The recovery vision for mental health services and research: A British Perspective. Psychiatric Rehabilitation Journal. Vol 25, no 3. pp 245 – 254. 9 s

Recovery als sozialer und individueller Prozess

Boevink, W. (2006). From being a disorder to dealing with life: An experiential exploration of the association between trauma and psychosis. Schizophrenia Bulletin 32(1):17-19. 3 p

Deegan, P.E. (1996). Recovery as a journey of the heart, in Spaniol, L, Gagne, C. & Koehler, M. (red) Psychological and social aspects of psychiatric disability, Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University. ca 10 p

Mezzina, R., Borg, M., Marin, I., Sells, D., Topor, A. & Davidson, L. (2006). From participation to citizenship: How to regain a role, a status, and a life in the process of recovery. American Journal of Psychiatric Rehabilitation. Routledge Press. USA. 9 (1) 39-61. 22 p

Young, S.L. & Ensing, D.S (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. Psychiatric Rehabilitation Journal. Vol 22. no 3- pp (219-231) 12 p

Deegan, P. E. (1997). Spirit breaking: When the helping profession hurt. I: Spaniol, L., Gagne, C. & Koehler, M: Psychological and social aspects of psychiatric disability. Center for Psychiatric Rehabilitation. Boston. ca 8 p

Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I. & Davidson, L. (2006). Others: The role of family, friends and professionals in the recovery process. American Journal of Psychiatric Rehabilitation. 9 (1) 17 - 37. 10 p

Borg, M., Sells, D., Topor, A., Mezzina, R., Marin, I. & Davidson, L. (2005). What Makes a House a Home: The Role of Material Resources in Recovery from Severe Mental Illness. American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 8 (3): 243-256. 13 p

Corin, E. & Lauzon, G. (1992). Positive withdrawal and the quest for meaning: The reconstruction of experience among schizophrenics, Psychiatry, vol 55, aug, pp 266-278. 12 p

Krupa, T. (2004). Employment, Recovery and Schizophrenia: Integrating health and disorder at work. Psychiatric Rehabilitation Journal, 28 (1), 8-15. 7 p

Medikation

Deegan, P (2006). Reclaiming your power during medication appointments with your psychiatrist. National Empowerment Center. 8 p

Feldforschung/ Interviews

Trivedi, P. & Wykes, T. (2002). From passive subjects to equal partners. Qualitative review of user involvement in research. British Journal of Psychiatry, 181, 468-472. 4 p

Anhang A – Einstufungs-Schema für Kompetenzen

Da die Entwicklung von Kompetenzen ein komplexer Vorgang ist, berufen sich viele Ausbildungsorganisationen bei der Einstufung des Ausbildungserfolges auf das folgende Schema nach (Steinaker und Bell 1979).

Demnach können fünf empirische Kategorien beschrieben werden:

Punkte

1 Aufnahme	am niedrigsten
2 Teilnahme	
3 Identifikation	
4 Internalisierung	
5 Weitergabe	am höchsten

Die fünf Kategorien sind eine logische Abfolge beim Erlangen von Kompetenzen und sind auf einer Skala von 1-5 abgestuft, von 1 (Aufnahme) zu 5 (Weitergabe).

Auf der nächsten Seite werden Aktivitäten beschrieben, die zu jeder Kategorie gehören und die Punktzahl, die jeder Kategorie zugeordnet ist. Erfolgreiche Teilnahme bedeutet mindestens das Erreichen der 3. Stufe.

Das Schema lässt sich auch für andere Module anwenden.

Aufnahme (Punktstufe 1):

Der Teilnehmer wird mit der Erfahrung in Kontakt gebracht:

- Zeigt Bewusstsein über fehlendes Wissen und Fähigkeiten
- Hört zu, beobachtet, stellt Fragen
- Reagiert auf Erfahrungen und erkennt eigene

Teilnahme (Punktstufe 2):

Der Teilnehmer kann die Aktivität reproduzieren, die er auf der Stufe der Aufnahme kennengelernt hat.

- Fängt an, der Aktivität zugrundeliegende Fähigkeiten zu artikulieren
- Zeigt, dass er die Ideen und Konzepte wiedergeben kann
- Bezieht Hintergrund-Information mit ein und diskutiert sie
- Kann Erlerntes in standardisierter Form anwenden

Identifikation (Punktstufe 3):

Der Teilnehmer ist in der Lage, die Aktivität vollständig durchzuführen

- Erkennt und erläutert Situationen, in denen die Aktivität anwendbar ist
- Ist in der Lage, eigene Stärken und Grenzen einzuschätzen

- Nutzt Theorien und Forschungsergebnisse als Hintergrund für sein Handeln
- Fängt an, Initiative zu zeigen, erkennt notwendige Standards, Werte und Eigenschaften
- Bezieht Hintergrund-Information mit ein und diskutiert sie
- Kann aktiv für die Praxis wichtige Sachverhalte und Daten einordnen, anwenden und auswerten

Internalisierung (Punktstufe 4):

Der Teilnehmer entwickelt Sicherheit in der Anwendung von neuen Erkenntnissen und Erfahrungen

- Zeigt Vertrauen in das eigene Handeln
- Ist in der Lage, Erfahrungen objektiv zu reflektieren
- Ist in der Lage, neues Wissen auf neue Situationen anzuwenden
- Zeigt Kreativität
- Kann eigenes Handeln inhaltlich begründen, fundieren

Weitergabe (Punktstufe 5):

Der Teilnehmer zeigt umfassende Kompetenz, informiert andere und gibt die Erfahrung an andere weiter

- Ist kompetent und ist fähig, Inhalte und Erfahrungen an andere weiter zu geben
- Zeigt die Fähigkeit, andere zu motivieren
- Ist in der Lage, die Aktivität in komplexen und unbekannten Situationen durchzuführen
- Handelt als Vorbild

Anhang C – Nachweis für das Erreichen von Kompetenzen

Nr.	Kompetenz	Nachweis des Erreichens <i>Siehe Vorschläge unten auf der Seite</i>	Ref. Nr. <i>-Portfolio</i>	Teilnehmer <i>Selbsteinschätzung</i>	Begutachter <i>Level verifiziert</i>
1	Zeigt die Kompetenz, die eigene und andere Erfahrungen in einer Perspektive von recovery zu reflektieren und neu zu definieren	Erforderlicher Nachweis 8: mündliche Presentation der eigenen recovery-Geschichte in der Gruppe – Nimmt teil und gibt den anderen Feedback zu ihren Erfahrungen – Entwicklung eines recovery-Werkzeugkoffers			
2	Kritische Analyse der bestehende Konzepte von recovery	Erforderlicher Nachweis 6 oder 8			
3	Kritische Analyse und Einschätzung von Situationen, in denen recovery stattfinden kann	Erforderlicher Nachweis 6 oder 8			

4	Zeigt die Kompetenz, Strategien zu erkennen und zu entwickeln, mit denen man erkennt, was recovery fördert und behindert	Erforderlicher Nachweis 3 oder 5 oder 6			
5	Zeigt die Kompetenz, recovery-Geschichten aufzudecken	Erforderlicher Nachweis 8 Projekt Präsentation und 1 oder 4 oder 7			

Vorgeschlagene Nachweise: 1. Beobachtung: Begutachter/jemand anderes hierzu Benanntes. 2. Komplette Dokumentation. 3. Fallstudie. 4. Aussagen von anderen, 5. Reflektionstagebuch 6. Begründung/Zusammenfassung. 7. Video/Audio. 8. Seminar/Präsentation

Anhang D – Struktur der Lern- und Lehrsitungen

Sitzung I:

5+5 Stunden (2 Kurs-Tage mit mindestens 2 Wochen Abstand dazwischen für Gruppen-Arbeit)

Thema: Einführung in das Modul. Bilden von Netzwerk-Gruppen (Kleingruppen von 5-6 Teilnehmenden, die sich zwischen den Sitzungen zu Literatur-Diskussionen, Gruppenübungen, gegenseitiger Unterstützung und Projektarbeit treffen)

Konzepte von Recovery und Chronizität, Bewusstsein über das Erzählen der eigenen Geschichte. Bedingungen für recovery-orientierte Dienste aufgrund eigener Erfahrungen

Der Fokus der Paar- und Gruppenarbeit liegt auf konkreten Recovery-Erfahrungen und hierbei besonders darauf, was hilfreich war. Jede Gruppe erstellt eine Liste mit hilfreichen Erfahrungen, die dann zu einem gemeinsamen Recovery-„Werkzeugkoffer“ zusammengestellt werden.

Arbeit zwischen den Sitzungen: „Mini-Projekt“, in dem 2&2 Teilnehmende bei den lokalen psychiatrischen Diensten in der Umgebung überprüfen, ob die Praxis eher auf Recovery oder auf Chronizität ausgerichtet ist. Oder eine Reflektion über eigene Erfahrungen und die Erfahrungen anderer mit den lokalen psychiatrischen Diensten.

Mach dir Notizen oder schreibe eine Zusammenfassung der Untersuchung. Die Erfahrung oder die Zusammenfassung werden in Teil 2 der 1. Sitzung präsentiert werden.

Sitzung II:

7,5 Stunden

Thema: Konzepte von De-institutionalisierung und Normalisierung, Bürgerrechte und soziale Integration

Institutionen werden häufig als Gebäude gesehen, wie ein psychiatrischen Krankenhaus oder eine psychiatrische Station. Institutionen sind aber gekennzeichnet durch spezielle Regeln, durch Vorgaben und Rituale ebenso wie durch Haltungen und z.B. auch über das Wissen und Verständnis über die Entwicklung von seelischen Problemen.

Diese Regeln und Vorgaben finden wir in traditionellen psychiatrischen Institutionen wie auch in gemeindepsychiatrischen Diensten. Wenn man über soziale Integration und Bürgerrechte und über Trans-institutionalisierung (definiert als Situationen, in dem Einzelne von einem institutionellen Setting in ein anderes verbracht werden) spricht, ist die Reflektion institutioneller Bedingungen und Mechanismen wichtig. De-institutionalisierung bezieht sich auf Situationen, in denen institutionelle Regeln und Praktiken normalisiert werden und Individuen sich als Bürger begegnen und als solche behandelt werden.

In Diskussionen über Normalisierung sind 2 Aspekte von besonderem Interesse für dieses Modul, nämlich die Intention mit der Unterstützung geleistet wird und Angebote entwickelt werden:

zu verändern und „anzupassen“; also den Einzelnen zu normalisieren – oder die nötigen Lebensbedingungen und die Unterstützung zur Verfügung zu stellen, die es braucht, um

ein „normales“ Leben und gesellschaftliche Teilhabe und Integration möglich zu machen?

Arbeit vor der nächsten Sitzung: „Mini-projekt“, in dem 2&2 Teilnehmende nach Anzeichen von Institutionalisierung und Normalisierung im regionalen Kontext suchen.

Mache Aufzeichnungen. Diese werden in der nächsten Sitzung präsentiert werden.

Sitzung III:

7,5 Stunden

Thema: Recovery als individueller und sozialer Prozess

Betreffender Inhalt siehe Modul-Plan

Sitzung IV:

5 + 5 Stunden (2 Kurs-Tage mit mindestens 2 Wochen Abstand dazwischen für Gruppen-Arbeit)

Thema: Ein Projekt planen und durchführen; andere interviewen und ihre Recovery-Erfahrungen/Geschichten aufdecken und „hervorlocken“.

Die Teilnehmenden werden praktisch lernen, Interview-Fragen zu entwickeln, Interviews durchzuführen und die recovery-Erfahrungen von anderen „aufzudecken“ und zu erkennen. Sie machen Pläne für Interviews, analysieren diese und präsentieren die Projektarbeit in einem Seminar.

Sitzung V:

5 Stunden

Thema: Präsentation einer Projekt-Arbeit, Diskussion der gemeinsamen Ergebnisse

Inhalt: Präsentationen der Teilnehmenden, Diskussionen und Feedback, Kursevaluation

Unabhängige Betroffenen-Fürsprecher

Modul-Urheber: Oslo University College (OUC)/Siri Blesvik and Christine Rosenqvist

Moduldauer: 30 Stunden Unterricht / 90 Stunden Praxis

TeilnehmerInnen: max. 18

Ziele

Die TeilnehmerInnen müssen den Basiskurs abgeschlossen haben. Die TeilnehmerInnen sollten einer Organisation angehören, die unabhängig von dem psychiatrischen Dienst ist, in dem die FürsprecherInnen-Funktion ausgeübt wird.

Begründung: Unabhängige Betroffenen-Fürsprache ist eine von vielen verschiedenen Möglichkeiten sicherzustellen, dass die Anliegen eines/einer NutzerIn gehört werden, wenn eine Entscheidung getroffen wird. Dazu gehört es, Wahlmöglichkeiten aufzuzeigen, die NutzerIn über ihre Rechte aufzuklären und die NutzerIn dabei zu unterstützen, diese Rechte zu verteidigen.

Den TeilnehmerInnen das notwendige und relevante Wissen zu vermitteln, um die Rolle der FürsprecherIn kompetent ausüben zu können.

Die Vermittlung von Kompetenzen und Strategien, die sicherstellen, dass die Stimme einer NutzerIn gehört wird, wenn Entscheidungen getroffen werden.

Hintergrundinformation: Im traditionellen psychiatrischen Versorgungssystem werden die Anliegen der NutzerInnen ignoriert. Wenn jemand Hilfe braucht, ist er/sie häufig in einer emotionalen Ausnahmesituation und kann oft nur eingeschränkt seine Interessen vertreten. Betroffenen-FürsprecherInnen haben oft ähnliche Erfahrungen gemacht und sind daher in der Lage, eine Person dabei zu unterstützen, dass sie nicht diskriminiert wird und ihre Rechte geachtet werden.

Lernziel	Thema	Inhalt	Methodik	Ressourcen
Funktion und Zielgebiete für unabhängige Peer-Fürsprache benennen, Abgrenzung von unabhängiger Peer-Fürsprache gegenüber anderen Interventionen	Sinn und Prinzipien unabhängiger Peer-Fürsprache Was ist unabhängige Peer-Fürsprache? Die Notwendigkeit unabhängiger Peer-Fürsprache Verschiedene Arten von Fürsprache	Wie kann man eigene Erfahrung nutzen und Rollen redefinieren, um Fürsprache zu fördern? Internationale und nationale Bürgerrechte Wie arbeiten die psychosozialen Dienste im eigenen Land? Das Web und andere Ressourcen zur Informationsgewinnung nutzen	Frontalunterricht/Vortrag Selbststudium & Reflexion Gruppendiskussion Problemorientierte Aktivität Exploratives Lernen Übungen am PC	Literatur Lehrer als Vermittler Filme Rollenspiel Zugang zum Internet Gelegenheit zur Anwendung Individuelle und Gruppenberatung Vorheriger Besuch der Basis Module

2 Ethik, Theorie und Praxis für unabhängige Peer-Fürsprache im Bereich seelische Gesundheit verstehen und erkennen	Expertentum durch Erfahrung Die Wichtigkeit, nur mit den vom Klienten benannten Themen zu arbeiten, und zwar auf die vom Klienten entschiedene und gewünschte Art und Weise Autorität und Machtfaktoren	Wertekonflikte erkennen und mit ihnen umgehen Grenzen, Werte, Prinzipien und Ethik von Fürsprache kennenlernen Die eigenen ethischen Minenfelder in der Begegnung erkennen Master Suppression Techniken auf dem Gebiet der Fürsprache erkennen und definieren	Frontalunterricht/ Vortrag Selbststudium & Reflexion Gruppendiskussion Problemorientierte Aktivität	Literatur Lehrer als Vermittler Filme Rollenspiel Zugang zum Internet Gelegenheit zur Anwendung Individuelle und Gruppenberatung Vorheriger Besuch der Basis Module
3 Prozess und Methodik unabhängiger Peer-Fürsprache verstehen	Der Fürsprache Prozess Verschiedene Arten von Fürsprache Vertraulichkeit	Die Phasen der unabhängigen Peer-Fürsprache Erkennen, wann Peer-Fürsprache hilfreich sein kann, wann andere Interventionen angemessener sind Verständnis für die Wichtigkeit von Vertraulichkeit und einer Arbeitsweise, die Unabhängigkeit und Vertrauen fördert	Frontalunterricht/ Vortrag Selbststudium & Reflexion Gruppendiskussion Problemorientierte Aktivität Supervision praktischer Tätigkeit	Literatur Lehrer als Vermittler Filme Rollenspiel Zugang zum Internet Gelegenheit zur Anwendung Individuelle und Gruppenberatung Vorheriger Besuch der Basis Module IPA Manual
4 eigene Entwicklung, Arbeitsmenge und Verwaltung steuern	Prinzipien der Dokumentation und Verwaltung Die Grenzen des Peer-Fürsprechers bezgl. Kompetenz, Werten und Erfahrung Beschwerdeführung	Dokumentation und Verwaltung – Warum, wofür, für wen Transparenz Die eigenen Grenzen erkennen – Kompetenz, Werte, Erfahrung Die Notwendigkeit, Hilfe anzunehmen, akzeptieren	Frontalunterricht/ Vortrag Selbststudium & Reflexion Gruppendiskussion Problemorientierte Aktivität Supervision praktischer Tätigkeit Workshops Beratung	Literatur Lehrer als Vermittler PC Arbeitsplatz Supervisor Fälle Gelegenheit zur Anwendung Peer Supervisionsgruppe IPA Manual

Literaturliste

- Atkinson, J. & K. Mac Pherson (2001): Patients advocacy: The development of a service at State Hospital, Carstairs, Scotland. In: *Journal of Mental Health* 10, 6: 589-596
- Barnes, D., T. Brandon & T. Webb (2002): Independent Specialist advocacy in England and Wales: Recommendations for good practice. University of Durham. Centre for applied studies.
Pdf file at: <http://www.advocacymapping.org.uk/information.php?PHPSESSID=cd3ffd65c3c564d1b18a788aee562a22>.
- Bassman, R (2001): Whose reality is it anyway? Consumers/survivors/ex-patients can speak for themselves. I: *Journal of Humanistic Psychology*, 41(4), 11-35
- Beveridge, A(2005): Britain's Siberia. Mary Coutts's account of the asylum system. In : *J R Coll Physicians Edinburgh* 35:175–181. http://www.rcpe.ac.uk/publications/articles/journal_35_2/beveridge_coutts.pdf
- Brandon D (2000): The history of advocacy in mental health. In: *Mental Health Practice*. March vol 3 no 6: 6-8
- Green, V. L., C. Carothers , P- Driscoll, D. Hunt-Wilson (2004): Patient Safety Forum: Consumer and Advocacy Perspectives. In: *Psychiatric Service* 55: 698-701 (June)
- Hazelton, M. (2005): Mental health reform, citizenship and human rights in four countries. In: *Health Sociology review*. Vol 14, no 3: 230-241 (December)
- Lacey, Yvonne & Thomas, Philip (2001): A Survey of nurses' and psychiatrists' views of mental health advocacy. In *Psychiatric Bulletin*, 25, 477-480
- MacNeil, C & S. Mead (2003): Understanding What Useful Help Looks Like: The Standards of Peer-Support. <http://akmhweb.org/Articles/PeerSupport.pdf>
- Mind (2006): Mind Guide to Advocacy. Rev. Ed. 2006. ISBN: 1-874690-08-1
<http://www.mind.org.uk/Information/Booklets/Mind+guide+to+advocacy.htm>
- Morgan, Steve(2006): Service user participation & involvement...Who really cares? 1/1/06
<http://www.practicebasedevidence.com/files/WhoReallyCares.pdf>
- National Association for Rights Protection and Advocacy (2005): Mental Health Advocacy, from Then to Now
<http://www.narpa.org/webdoc6.htm>
- Perkins, Rachel (2001): What constitutes success? The relative priority of service users' and clinicians' view of mental health services. In: *British Journal of Psychiatry*, 179. 9-10
- Rose, S. & B L. Black (1985): Advocacy and Empowerment. Mental health care in the community. London and New York: Routledge. Reprinted 1996(one or two chapters)
- Leeds standard of advocacy (2005): Good practice in advocacy
<http://www.advocacy-network-leeds.org.uk/standard/gpgwelc1.html>
- Wikipedia (2007): Consumer/Survivor/Ex-Patient Movement. http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page
- World Health Organisation (2007): Advocacy.
http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/
- World Health Organisation (2005): Who resource book on mental health, human rights and legislation
http://www.who.int/mental_health/policy/who_rb_mnh_hr_leg_FINAL_11_07_05.pdf
- Berit: Master Suppression Techniques.
<http://kilden.forskningsradet.no/c16881/artikkel/vis.html?tid=35123>

Norwegische Literatur

- Alm Andreassen, Tone (2004): Den vanskelige veien tilbake. I: *Velferd* arg 93, nr 5, s 30-33
- Blesvik, Siri, Rigmor Disteh, Tonje Lossius Husum, Ragnfrid Kogstad, Hege J. Orefellen, Gro Hillestad Thune (2006): Menneskerettigheter også for psykiatriske pasienter i Norge? I: *Tidsskriftet for Norsk Lægeforening*, 126 s. 1616-8.
http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visSeksjon?vp_SEKS_ID=1390460
- Granerud, Arild (2004): Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer. Høgskolen i Hedemark, Rapport nr 19. http://www.psykiskhelsearbeid-nettbok.no/upload/Sosial_integrering.pdf
- Helsetisynet (2006): Kort sammendrag av Rapport 3/2006 Et stykkevis og delt tjenestetilbud?"
<http://www.psykiskhelse.no/artikkel.asp?id=2235>
- Klunderud, Anne Grete (2004): hvordan sikre reell brukermedvirkning? *Psykisk helse* nr. 3, s. 19

Løken, Kårhild Husom (2003): Sterk som en bjønn og Lita som ei teskje. Om brukeres opplevelser og erfaringer med informasjon, kommunikasjon og medvirkning. Mental Helse Hamar og Mental Helse Stange

<http://www.psykiskhelsearbeid-nettbok.no/nettbok.asp?s1=92&m=8&art=193>

Mental Helse Norge (2003): Brukermedvirkning innen psykisk helse - en veileder

Rådet for psykisk helse (2004): Stykkevis og delt. Om kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid. Sammendrag

<http://www.psykiskhelse.no/artikkel.asp?id=2235>

Sigstad, Hanne Marie Høybråten (2004), Brukermedvirkning - alibi eller realitet. I: Tidsskriftet for Norsk Lægeforening. 124 s. 63-4

http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visSeksjon?vp_SEKS_ID=953601

Sivilombudsmannen. Stortingets ombudsmann for forvaltningen (2003): En kort orientering om sivilombudsmannens oppgaver og virksomhet.

http://www.sivilombudsmannen.no/files/SOM_bokmaal.pdf

Sosial og helsedirektoratet (2005): Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene. Veileder IS 1332.

http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00007/IS-1332_7573a.pdf

Sosial og helsedirektoratet (2006): Brukermedvirkning - psykisk helsefeltet. Mål anbefalinger og tiltak i opptrappingsplanen for psykisk helse. IS-1315.

http://www.shdir.no/psykiskhelse/publikasjoner/plan_for_brukermedvirkning___m_l__anbefalinger_og_tiltak_i_opptrappingsplanen_for_psykisk_helse_47372?dummy=null

Thoresen, Bente (2004): Et smidig verktøy for samarbeid. Psykisk helse nr 4 s. 16

Generelle Internetressourcen:

Fylkesmannen i Sør Trøndelag SHA, Psykisk helsearbeid, ide og ressursbase. Nettbok

<http://www.psykiskhelsearbeid-nettbok.no/default.asp>

Pasientombud, <http://www.shdir.no/pasientombudet>

Psykiatrinytt.no, <http://www.psykiatrinytt.no/>

Sosial og helsedirektoratet: <http://www.shdir.no/>

Sivilombudsmannen <http://www.sivilombudsmannen.no/>

Psychotische Erfahrungen

insbesondere Stimmen-Hören – Stimmen-Hören akzeptieren und ihm einen Sinn geben

Modul-Urheber: Sandra Escher, Marius Romme, Mervyn Morris,

Moduldauer: 30 Stunden Unterricht, 30 Stunden Praxis – 60 insgesamt

Zusammenfassung

Dieses Modul qualifiziert Stimmen-Hörer dazu, Professionelle auszubilden, um mit Stimmen-Hörern zu arbeiten. Die hier aufgezeigte Methode beinhaltet, den Stimmen einen Sinn zu geben und die Stimmen zu akzeptieren, auf dieser Basis kann sowohl Erleichterung als auch Bewältigung erreicht werden.

Begründung

Professionelle im Bereich Psychiatrie sprechen traditionell nicht direkt mit Klienten über ihre Erfahrung, Stimmen zu hören, weil davon ausgegangen wird, dass dies unsoziales Verhalten und Verrücktheit produziert. Traditionell wird vermittelt, dass Stimmen keine andere Bedeutung haben als die Manifestation einer Krankheit, insbesondere Schizophrenie. Menschen, die Stimmen hören, werden normalerweise entsprechend dieser traditionellen Vorstellungen behandelt. Stimmen hören, psychotische Erfahrungen wie Paranoia, Wahn etc. und auch selbstverletzendes Verhalten werden als Krankheitssymptome angesehen. Dies führt dazu, dass in der Regel versucht wird, die Krankheit zu behandeln, ohne allerdings auf die Erfahrungen und die Konsequenzen dieser Erfahrungen für die Personen einzugehen.

Die meisten Stimmen-Hörer, aber auch Menschen mit Paranoia und selbstverletzendem Verhalten, fühlen sich und ihre Erfahrungen durch die traditionelle Psychiatrie nicht wahrgenommen, viel eher werden sie von ihren Erfahrungen entfremdet, ihnen wird nicht wirklich geholfen. Das Stimmen-hören und andere Erfahrungen haben eine Bedeutung. Man kann lernen mit ihnen umzugehen und auch mit den Problemen, die ihnen zugrunde liegen. Die Annahme, dass diese Erfahrungen für sich keine Anzeichen einer Krankheit sind, sondern zu einer Krankheit führen können, wird durch epidemiologische Untersuchungen belegt. In Bezug auf das Stimmen-hören haben epidemiologische Untersuchungen belegt, dass 4% der Normalbevölkerung Stimmen hört. Die meisten sehen keinen Bedarf an psychiatrischen Hilfen. Der traditionelle Ansatz fokussiert sich auf die Einschränkungen, statt auf die Fähigkeiten der Person, mit den Erfahrungen

umgehen zu können, die Fähigkeit, die Erfahrungen steuern zu können, statt von ihnen gesteuert zu werden. Daher ist es wichtig, dass Professionelle in einem anderen Ansatz geschult werden, der sich besser auf die Erfahrungen der Betroffenen bezieht. Wer könnte dies überzeugender tun, als diejenigen, die selbst gelernt haben, mit ihren Erfahrungen umzugehen? In diesem Modul werden wir uns auf das Stimmen-hören fokussieren. Für andere Erfahrungsbereiche muss das Modul an einigen Punkten umgearbeitet werden.

Mit Psychiatrie-Erfahrenen daran zu arbeiten, die Erfahrungen zu akzeptieren und ihnen einen Sinn zu geben, ist eine systematisierte Methode. Mittlerweile hat sich eine internationale Bewegung von Stimmen-Hörern, Professionellen und Angehörigen entwickelt, in der das Verständnis und die praktischen Handlungsmöglichkeiten, insbesondere für Selbsthilfegruppen, die es in 14 Ländern gibt, immer weiter entwickelt werden. Dies ermutigt Stimmen-Hörer, ihre Entscheidungsmacht und ihren Willen für ihren Genesungsprozess zurückzugewinnen. Ron Coleman formuliert dies so: das eigene Leben zu leben und nicht deine Stimmen.

In dem Modul werden die TeilnehmerInnen in den Ansatz eingeführt, Stimmen-hören zu verstehen und mit den Grundsätzen vertraut gemacht, sie üben Interviews zu führen, die sich mit Erfahrungen beschäftigen und lernen Kurzinterventionen, die Stimmen-Hörer dabei unterstützen, Kontrolle über diese Erfahrungen zu gewinnen.

Ziel

Die TeilnehmerInnen sollen über ausreichendes Wissen und genügend Selbstreflektion verfügen, um Professionelle im Bereich Psychiatrie dafür auszubilden, den strukturierten Ansatz zum Verständnis des Stimmen-hörens umzusetzen und Strategien anzuwenden, die Stimmen-Hörer unterstützen, mit ihren Erfahrungen umzugehen.

Ausbildungsergebnisse

In dem Modul werden die TeilnehmerInnen die Gelegenheit haben, folgende Fähigkeiten unter Beweis zu stellen:

1. verständlich über die eigenen Erfahrungen sprechen zu können und sie niederzuschreiben.
2. mit verschiedenen Ansätzen und Erklärungsmodellen über das Stimmen-hören vertraut zu sein und sowohl die historischen Entwicklungen als auch epidemiologische Erkenntnisse zu kennen und sie diskutieren zu können. Die Darstellung dieses Wissens in einer Powerpoint Präsentation zu präsentieren.
3. Verständnis der Grundprinzipien eines Interviews. Verständnis für die spezifischen Anforderungen an ein Interview im Bereich Psychiatrie. Kompetenz, Professionelle im Gebrauch des Maastrichter Stimmen-Hörer-Interviews und im Aufzeichnen der Erfahrungen von Stimmen-Hörern zu schulen und das Handbuch von Ron Coleman und Mike Smith zu benutzen.
4. Kompetenz, Strategien zur Verbesserung der Kontrolle der Stimmen-Hörer über ihre Stimmen zu benennen und zu erkunden. Kompetenz, den möglichen Zusammenhang der Stimmen zur Lebensgeschichte und den metaphorischen Gehalt der Stimmen für die eigenen Erfahrungen zu erkennen.
5. In der Lage zu sein, die psychiatrische Versorgung darzustellen und zu benennen, welche auf die Erfahrungen von Stimmen-Hörern eingehen und die Genesung unterstützen und welche nicht.
6. Verständnis der zwei Ziele des Kurses: Die Schulung von Professionellen für eine differenziertere und mehr erfahrungsorientierte Haltung gegenüber psychotischen Erfahrungen und die eigene Erfahrung zu nutzen, um das erste Ziel zu erreichen.

Anforderung für die Teilnahme

Der/die TeilnehmerIn:

- soll für mindestens ein halbes Jahr Stimmen hören oder gehört haben.
- akzeptiert, dass er/sie Stimmen hört und ist eher selten von den Stimmen überwältigt.
- ist in der Lage, die Stimmen zu kontrollieren, wenn Aufgaben erfüllt werden müssen.
- stimmt zu, die eigenen Erfahrungen und die Erfahrungen anderer als Beispiele für das Stimmen-hören zu nutzen.
- ist daran interessiert, Professionelle auszubilden.
- ist interessiert daran, über den Genesungsprozess und über den möglichen Zusammenhang zu der Lebensgeschichte zu sprechen.

Lehr- und Lernstrategien

Der Kurs ist keine Therapie. Von den TeilnehmerInnen wird erwartet, sich an allen Teilen und Aspekten des Programms zu beteiligen. Inhalte werden z.T. in Vorträgen präsentiert, das Hauptgewicht des Kursinhaltes liegt jedoch auf der Erfahrung der TeilnehmerInnen, auf der Anregung von Reflexion und interaktiven Diskussion. Die TeilnehmerInnen werden auch aufgefordert, ihre Erfahrungen als Lernmaterial zu nutzen. Die Arbeit mit den eigenen Erfahrungen kann emotionale Reaktionen und/oder die Reaktion von Stimmen auslösen. Wenn dies der Fall ist, wird erwartet, dass die TeilnehmerInnen den/die TutorIn und/oder die Kursgruppe informieren. Wenn sich die Stimmen verändern, ist dies kein individuelles Problem, sondern ein Problem/eine Reaktion auf die Situation.

Anforderungen

Die Bewertung der Teilnahme umfasst das Führen des Portfolios, das bezogen auf dieses Modul folgende Themen beinhaltet:

- i) Nachweis über die erfolgreiche Anwendung der Unterrichtskompetenz. Dies wird durch die Bewertung der TeilnehmerInnen des dem Modul folgenden Probekurses erfolgen.
- ii) Die schriftliche Reflektion der Kompetenzen, einen Kurs für Professionelle durchzuführen.

Literaturliste

Coleman, R. (1999), Recovery an Alien Concept. Chapters 2;8;9; Handsell Publishing: Gloucester

Coleman, R. Smith, M. (1997), Victim to Victor: working with voices! the part on analysing the experience itself! Handsell Publishing: Gloucester

Escher, A. Making sense of psychotic experiences. Chapter 1: Hearing voices and its historical course.

Leuder, I. Thomas, P. (2000), Voices of reason, Voices of Insanity; studies of verbal hallucinations. As far as functionel for historical testimonies of voice hearing Routledge: London

Romme, M. Escher, S. (1993), Accepting Voices. Chapter 2,6,8,9,10. MIND: London

Romme, M. Escher, S. (2000), Making Sense of Voices. Chapter 4,5,6,7,8,9 MIND: London

Voraussetzungen

Keine

Ausschluss

Stimmenhörer, die immer noch die meiste Zeit über von ihren Stimmen überwältigt sind.

Stimmenhörer, die ihre Erfahrung im Kurs nicht teilen wollen oder sie nicht als Lehrmaterial nutzen wollen; Stimmenhörer, die nur über ihre Erfahrung reden wollen und nicht gewillt sind, die Erfahrung von anderen zu respektieren und zu nutzen.

*T	Lernziel	Inhalt	Methoden	Ressourcen
1 1.2 1.3	Umfassend über die eigenen Erfahrungen sprechen können: Vorstellung der eigenen Geschichte mit besonderer Aufmerksamkeit bzgl. folgender Aspekte: Der Beginn Der Charakter der Stimmen Der Bezug zur Lebensgeschichte Auslöser Inhalt Erklärung für die Stimmen Bewältigungsprozess Krankengeschichte Eigene Phasen	Die eigene Geschichte des Stimmhörens im Zusammenhang der eigenen Lebensgeschichte vorstellen Verschiedene Elemente der Erfahrung darstellen Stimmhören ist ein Prozess: die verschiedenen Phasen des Stimmhörens kennenlernen, auch die eigenen	Diskussion	Literaturliste
2 2.1	(Schriftliche) Darstellung der eigenen Erfahrung In der Lage sein, an einer Diskussion teilzunehmen über: Verschiedene Einstellungen zum Stimmhören im Lauf der Geschichte Unterschiede zwischen Patienten und Nicht-Patienten, die Stimmen hören die Prävalenz des Stimmhörens in der Normalbevölkerung	Verständnis der Geschichte des Stimmhörens Unterschiede zwischen Stimmhörern, die Patienten sind, gegenüber Nicht-Patienten Prävalenz des Stimmhörens in der Normalbevölkerung	Diskussion Vortrag	Die Geschichte des Stimmhörens Untersuchungsergebnisse zum Stimmhören in der Bevölkerung

3.1	Die wichtigsten Aspekte der Rolle des Interviewers verstehen: Informationen zusammentragen; ein objektiver Zuhörer sein und therapeutische Ambitionen und/oder Bemerkungen unterdrücken.	Allgemeine Prinzipien des Interviews kennen lernen Die Unterschiede zwischen einem generellen Interview und einem Interview im Bereich Seelische Gesundheit kennen lernen	Interview-übungen	Maastricht Interview „Making sense of voices“ Kapitel 5 und 6
3.2.	Verständnis zeigen können für die Bedingungen und den Prozess des Aufbaus der vertrauensvollen Beziehung, die für das Interview notwendig ist.	Die Wichtigkeit des systematischen Vorgehens beim Zusammentragen von Informationen über die Erfahrung kennen lernen.		
3.3	Profis in der Durchführung des Maastricht-Interviews unterweisen			
4	Bescheid wissen über: mögliche Strategien zur Kontrolle der Stimmen Veränderungen der Beziehung zu den Stimmen möglicher Zusammenhang der Stimmen mit der Lebensgeschichte Verständnis von Metaphern, die die Stimmen verwenden. Wissen über die Elemente, die die Kommunikation über die Stimmen verhindern (z. B. Scham, Schuld).	Die Vorteile des Erfahrungs-fokussierten Vorgehens kennen lernen: Unterschiede in der theoriegeleiteten und erfahrungsgeleiteten Arbeit mit Stimmen Welche Elemente der Erfahrung sollten in der Therapie bearbeitet werden?	Übungen	
5	Beziehung zur eigenen Krankengeschichte: Was hat geholfen, was nicht und warum welche Art von Hilfe brauchen Stimmenhörer (Expertengruppe)? Wissen über unterschiedliche Vorgehensweisen der Psychiatrie und der Psychologie Konsequenzen für die Therapie	Krankengeschichte und Nutzung medizinischer Dienste		
6	Die Einstellungen innerhalb des psychosozialen Hilfesystems gegenüber psychotischen Erfahrungen wie Stimmenhören zu verändern Die eigene Erfahrung besser verstehen und kommunizieren können	Erstellung einer Präsentation über die eigene Erfahrung: Geschriebene eigene Geschichte Zwei Berichte über das Interview Aufsatz über die eigene Krankengeschichte und Einstellungen Professioneller mit Beispielen		

Recovery-orientiertes Assessment und Planung für Menschen in Krisen

Modul-Urheber: Alan Rowland, Mervyn Morris

TeilnehmerInnen: max. 18

Zusammenfassung

Das Modul ermöglicht den KursteilnehmerInnen, Wissen und Fähigkeiten für die Unterstützung von Menschen in Krisen zu entwickeln, ihre Situation besser zu verstehen und Pläne für die Zukunft zu entwickeln. Das Modul wurde auf Basis der Transformation von Erfahrungen mit professioneller Hilfe während Krisen entwickelt.

Mit dem Modul ist beabsichtigt, dass sowohl Professionelle als auch Psychiatrie-Erfarene ein größeres Verständnis dafür entwickeln, was aus der Perspektive eines Menschen in einer Krise als hilfreich empfunden wird, wie individuelle Erfahrungen erkundet werden können und wie dies in hilfreiche Strategien zu einer recovery-orientierten Unterstützung transformiert werden kann.

Das Modul entwickelt eine Methode zum Assessment und zur Planung personensorientierter Hilfen, die aus der Perspektive des/der Betroffenen entwickelt wird. Die vorgestellte Methode hilft, die Gefühle der Betroffenen wahrzunehmen, die Gedanken zu ordnen und den Erfahrungen eine Bedeutung zu geben.

Das Modul soll dazu beitragen zu lernen, wie verschiedene personenzentrierte Planungsinstrumente angewandt werden, wie Assessments durchgeführt werden können, wie hilfreiche Beziehungen aufgebaut werden und wie auf dieser Basis eine persönliche Planung entwickelt werden kann.

Hintergrund

Der Prozess von Assessment und Planung bildet die Basis für die Beziehung zwischen einer Person in einer Krise und denjenigen, die Hilfe anbieten. Das Modul beschreibt Beziehungsarbeit, die auf einer Krisentheorie begründet ist, in der Krise sowohl als eine Gefahr und auch als adversity wahrgenommen wird, als auch als eine Möglichkeit für persönliches Wachstum. Diese Wahrnehmung erfordert andere Methoden für Assessment und Planung. Wenn die Krise tatsächlich als eine Möglichkeit für Wachstum gesehen wird, ist ein Assessment erforderlich, dass die Zukunft einbezieht. Aus der eigenen Erfahrung mit Krisen und mit der Unterstüt-

zung von Menschen in Krisen wurden verschiedene Recovery-Instrumente entwickelt, die im Mittelpunkt dieses Moduls stehen.

Ein traditionelles psychiatrisches Assessment versucht auf Basis professioneller Theorien über Krankheit und evidenzbasierter Behandlung Ereignisse und Erfahrungen zu erfassen, die zur Begründung einer Diagnose und eines Behandlungsplans dienen. Aus Sicht einer nutzerInnenorientierten Recoveryperspektive bedeutet Assessment, einen Menschen in einer Situation anzutreffen, in der er/sie sich darum bemüht, seine Erfahrungen zu bewältigen und ihnen einen Sinn zu geben, das Leiden zu vermindern und Hoffnung für die Zukunft zu finden. Während die traditionelle Ausrichtung von Diagnostik sich auf Defizite und Probleme konzentriert, baut der recoveryorientierte Ansatz Beziehungen auf, in denen es darum geht, etwas über Interessen, Fähigkeiten, Stärken und Motivation herauszufinden und abzuschätzen mit welchen verfügbaren Ressourcen der beste Weg der Unterstützung entwickelt werden kann. So entsteht eine andere Beziehung zwischen der Person in Krise und der Person, die Unterstützung anbietet, eine andere Beziehung zu der Krise und ein anderer Blick auf die Zukunft. Statt einem standardisierten Assessmentansatz zu folgen, stehen der UnterstützerIn verschiedene "Recovery-Instrumente" zur Verfügung, von denen in Absprache mit dem/der Betroffenen die geeigneten ausgewählt werden können. Die verschiedenen Instrumente ermöglichen, die Situation des/der Betroffenen aus verschiedenen Perspektiven zu erkunden und herauszufinden, welcher Ansatz am besten geeignet ist, die Zukunft zu planen.

Die Art und Weise, wie das Assessment erfolgt, bestimmt auch, welche Möglichkeiten in Betracht gezogen werden und wie Entscheidungen zur weiteren Planung getroffen werden. Der hier vorgestellte Ansatz ist ein narrativer Ansatz, in dem die Person ermutigt wird, ihre Geschichte zu erzählen, nicht nur orientiert an ihren Problemen, sondern auch an ihren Erfahrungen mit Unterstützung und der Identifizierung dessen, was hilft und was nicht hilfreich ist.

Die Recovery-Instrumente helfen dem/der Betroffenen dabei herauszufinden, welche Veränderungen sie in ihrem Leben

vornehmen müssen. Sie stärken und unterstützen dabei, die eigene Zukunft zu planen und die Hilfen zu benennen und zu organisieren, die sie brauchen.

Die Recovery-Instrumente stellen die Person in den Mittelpunkt des Planungsprozesses und geben ihnen Entscheidungsmacht und Verantwortung (Empowerment). Sie bieten ein effektives Mittel, Menschen zuzuhören und auf sie einzugehen. Indem die Fähigkeiten, Interessen und Wünsche der Personen benannt werden, kann die Hilfe daran orientiert werden.

Die Recovery-Instrumente entsprechen den Prinzipien personenzentrierter Planung, ein Ansatz, Menschen dabei zu helfen, sich über ihre Wünsche und Bedürfnisse klar zu werden und zu planen, wie diese realisiert werden können. Die betroffene Person ist der "Schlüssel" in dem Planungsprozess. Grundlegend für diesen Prozess ist die Überzeugung, dass jeder Mensch sein eigenes Leben lebt, das Leben, das richtig für ihn/sie ist.

Hier werden verschiedene Recovery-Instrumente vorgestellt, den KursteilnehmerInnen wird die Möglichkeit gegeben, verschiedene Methoden auszuprobieren und herauszufinden, wo und in welcher Situation sie anwendbar sind. Die in dem Modul "Gesundheitsförderung" entwickelten Materialien können in dieses Modul einfließen.

Ziele

- Ein Bewusstsein für Assessment und Planung aus einer Recovery-Perspektive zu entwickeln.
- Verständnis für die Möglichkeiten, die aus dem Assessment- und Planungsansatz erwachsen.
- Sicherheit im Eingehen von Beziehungen und dem Einsatz von Recovery-Instrumenten mit Menschen in Krisen.
- Die Befähigung der KursteilnehmerInnen, ihre Arbeit zu reflektieren.

Lernziel	Thema	Inhalt	Methoden
Entwicklung eines Verständnisses zur Krisentheorie und Recovery	Krisentheorie Recovery	Krisentheorie Unterschiede zwischen medizinischem und recovery-orientiertem Ansatz	Vortrag Diskussion und Austausch über persönliche Erfahrungen in der Gruppe
Entwicklung eines Ansatzes, der Krisenerfahrungen einen Sinn vermittelt und den Weg durch Krisen und durch die psychiatrische Versorgung reflektiert	Psychiatrische Dienste für Menschen in Krisen Möglichkeiten zur Genesung	Brettspiel Beispiele für eine Reise durch die Versorgungslandschaft	Rollenspiel Diskussion und Austausch über persönliche Erfahrungen in der Gruppe
Entwicklung eines Verständnisses für hilfreiche Beziehungen. Unterstützung der Genesung durch Ermutigung zum Erzählen der eigenen Geschichte	Prinzipien der Persönlichen Planung	Gesprächstechniken Aufnahme von Informationen Beobachten und sich darauf beziehen Feedback geben Einführung in den Gebrauch von Recovery-Instrumenten Niederschreiben und Ausdrücken von Ideen	Anwendung der Recovery-Instrumente in Beispielsituationen Gruppendiskussion, Reflektion der persönlichen Erfahrungen mit der Erprobung der Instrumente
Die Entwicklung der Fähigkeit, die Recovery-Instrumente zum Assessment und zur Entwicklung eines persönlichen Plans anzuwenden		Offene und geschlossene Fragen	Anwendung der Recovery-Instrumente in Beispielsituationen Gruppendiskussion, Reflektion der persönlichen Erfahrungen mit der Erprobung der Instrumente

Verständnis rechtlicher und ethischer Fragen bei der Arbeit mit Menschen, die Hilfe suchen; Vertraulichkeit, Informationssammlung	Wahrnehmung und Management von Risiken Einbeziehung des sozialen Netzwerkes	Der Einfluss von Risiken auf Beziehungen	
Reflektion der Assessmentpraxis; antidiskriminierende Perspektiven	Individualität und Unterschiedlichkeit	Geschlecht, Klasse, Kultur, ethnische Zugehörigkeit	

Anforderungen

Die KursteilnehmerInnen sollen zwei Assessments und persönliche Planungen vervollständigen und schriftlich analysieren.

Literaturliste

Anderson H, Goolisham H (1992) Chapter 2 - The Client is the Expert: a not-knowing approach to therapy, in Macnamee S, Gergen K [eds] *Therapy as Social Construction*, Sage, pp. 25-39

Breeze, J. (1998) Can paternalism be justified in mental health care? *Journal of Advanced Nursing*. 28 (2) 260-265

Brown, D., McWilliams, C. Ward-Griffin, C. (2006) Client-centred empowering partnership in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 53 (2): 160-168

Campbell, P. (2003) Collaborating with users of services. In Hannigan, B., Coffey, M., (eds) *The Handbook of Community Mental Health Nursing*. London: Routledge

Carling, P.J. (1995) *Strategies for Change*. Ch.5 in *Return to Community*. New York: Guildford Press

Fitzwilliams, S., Fuller, R. (2002) Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: A review. *Journal of Mental Health*. 11 (5) 481-499

Gamble, C. Using a low-expressed emotion approach to develop positive therapeutic alliances. in Gamble, C., Brennan, G., (eds) *Working with serious mental illness: A manual for clinical practice*. London: Bailliere Tindall.

Mosher, L. Burti, L. (1994) Interviewing – making all the right moves. Ch. 6 In *Community Mental Health; a practical guide*. New York: Norton and Co.

O'Brien, A. (2001) The therapeutic relationship: historical development and contemporary significance. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 8, 129-137

Peck, E. (2003) Working in multi-disciplinary teams. In Hannigan, B., Coffey, M., (eds) *The Handbook of Community Mental Health Nursing*. London: Routledge

Poulton, B. (1999) User Involvement in identifying health needs and shaping and evaluating services: Is it being realised? *Journal of Advanced Nursing*. 30 (6) 1289-1296

Rose, D. (2003) Partnership, co-ordination of care and the place of user involvement. *Journal of Mental Health*. 12 (1) 59-70

Ryrie, I. (2000) Assessing Risk, in Gamble, C., Brennan, G., (eds) *Working with serious mental illness: A manual for clinical practice*. London: Bailliere Tindall

Singh, S. (2000) Running an effective community mental health team. *Advances in Psychiatric Treatment*. 6: 414-422

Slade, M. (2003) Assessing Needs in Community Mental Health Care In Hannigan, B., Coffey, M., (eds) *The Handbook of Community Mental Health Nursing*. London: Routledge. P. 97-111

Trnobranski, P. (1994) Nurse-Patient negotiation: Assumption or reality? *Journal of Advanced Nursing*. 19, 733-737

Turner, D. (2002) Mapping the routes to recovery. *Mental Health Today*, July 29-31

Woodward, V.M. (1998) Caring, patient autonomy and the stigma of paternalism. *Journal of Advanced Nursing*. 28, 1046-1052

EX-IN 'Ganzheitliche Assessment' Instrumente

Recovery Instrumente / Fragebögen

- Erinnerungsbogen
- Tagebuch
- Aktivitätsfragebogen
- Time-lines
- Genesungsplan
- Krisenplan
- Genesung erhalten

Fragebögen

Die Fragebögen wurden entwickelt, um einen Informationsaustausch zu ermöglichen und vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen. Die Fragebögen sollten dem Klienten/der Klientin mit einer ausführlichen Erklärung angeboten werden, in der die Chancen und Möglichkeiten, den Genesungsprozess dadurch zu unterstützen, aufgezeigt werden. Die Person sollte sich selbst dazu entscheiden, diese Art von Unterstützung zu nutzen.

Die Fragebögen haben verschiedene Funktionen:

- Gespräche anzuregen
- Informationen auszutauschen
- Beziehungen aufzubauen
- Wege zu identifizieren, die Menschen in Krisen kreativ unterstützen

Erinnerungsbogen

Der Erinnerungsbogen ist ein einfaches "Formular", das es den KlientInnen und ihren Angehörigen ermöglicht, sämtliche Fragen aufzuschreiben, die sie an das unterstützende Team haben (z.B. vergessen wir alle immer wieder Fragen, die wir stellen wollten, wenn wir beim Arzt sind).

2. Aktivitätsfragebogen

Dieser Fragebogen sollte benutzt werden, um Beziehungen anzuknüpfen und weniger um konkrete Informationen zu sammeln. Jeder positiven Antwort sollte ein Gespräch oder weitere erkundende Frage folgen, denn sie zeigt, dass:

- die Person Interesse an einer Frage oder einer Aktivität hat
- die Person Vorlieben hat
- sie früher etwas genossen hat
- sie unerfüllte Wünsche hat

Der Aktivitätsfragebogen sollte erst dann eingesetzt werden, wenn bereits eine Beziehung aufgebaut wurde und der Klient/die Klientin Interesse bekundet hat, den Fragebogen auszufüllen. Es sollte auch immer deutlich gemacht werden, dass der Fragebogen nicht auf einmal ausgefüllt werden muss, sondern dass einige Treffen in Anspruch genommen werden können, um alle 8 Bereiche zu bearbeiten.

Time-lines: Vergangenheit - Gegenwart & Gegenwart - Zukunft

Diese Bögen haben verschiedene Funktionen, die von dem Unterstützer immer weiter entwickelt werden können, wenn er/sie Erfahrungen gesammelt hat und sich sicherer in der Anwendung fühlt.

Sie sind eine visuelle Hilfe für den Klienten/die Klientin und die Unterstützer, der gegenwärtigen Situation einen Sinn zu geben.

Blatt 1: Vergangenheit - Gegenwart; wird benutzt, um möglichst viele Gegebenheiten zu benennen, die mit der gegenwärtigen Krise in Zusammenhang stehen.

Blatt 2: Gegenwart - Zukunft; wird benutzt, um einen Schritt-für-Schritt Handlungsansatz zu benennen, der die Genesung unterstützt.

Vergangenheit – Gegenwart Blatt

Das Blatt hat zwei Bereiche; oben = positiv, unten = negativ

Alle Bewertungen sollten von dem Klienten/der Klientin vorgenommen werden

In den meisten Fällen können positive und negative Erfahrungen benannt werden und die positive oder negative Be-

wertung kann von 1 bis 9 eingeordnet werden (1= weniger positiv/negativ; 9 sehr positiv/negativ), zum Beispiel:

Positiver Abschnitt (oben), eine Person

- Wertet mit positiv 3 (ein wenig positiv), dass sie alleine einkaufen geht
- Wertet mit positiv 7, alte Freunde zu treffen

Negativer Abschnitt (unten)

- Eine negative Einstufung von 3 kann etwas sein, was irritiert
- Eine negative Bewertung von 7 kann einer sehr schlechten Erfahrung gegeben werden.

Gegenwart – Zukunft Blatt

Das Blatt hat zwei Bereiche: oben Angestrebtes und geplante Aktionen, unten Erreichtes.

Dieses Blatt wird benutzt, um zu klären, was der Klient/die Klientin in den kommenden Wochen oder Monaten erreichen möchte. Der Klient/die Klientin benennt den Wert der einzelnen Aktionen oder des Erreichten von 1 bis 9.

Erwartungen einer Person z.B.:

- Eine geplant Aktion, der ein geringerer Wert (2) beige-messen wird, ist das Kochen einer Tasse Kaffee.
- Eine mit 7 bewertete Aktion oder angestrebtes Ziel könnte das Erreichen des Universitätsabschlusses sein, oder zur Arbeit zurückzukehren.

Time-line Erreichtes (unten)

- Etwas Erreichtes oder eine durchgeführte Handlung die mit 2 bewertet wird könnte sein, früher aufgestanden zu sein.
- Eine durchgeführte Handlung, die mit 7 bewertet wird, würde einen hohen Wert haben, z.B. die Informationen zu einer geplanten Ausbildung gesammelt zu haben oder zum Arbeitsamt gegangen zu sein.

Neben dem Bearbeiten der beiden Blätter sollte der Klient/die Klientin ermutigt werden, sich eigene Gedanken zu machen. Die Blätter können jederzeit überarbeitet werden.

Genesungsplan

Er ist entstanden aus der Auswertung verschiedener Veröffentlichungen, Dokumente und Genesungspläne.

Krisenplan

Dieser Fragebogen ist dafür angelegt, den Umgang mit möglichen Problemen in der Zukunft vorzuplanen. Die Identifizierung von Stressoren und der Bewältigungsstrategien ist wichtig, um den Stressoren besser begegnen zu können oder sie zu bekämpfen. Die Identifizierung von Personen und Unterstützungen, die eine positive Auswirkung auf die Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes einer Person haben, ist ebenso wichtig. Der Plan ist sehr detailliert angelegt und enthält auch Angaben über Vorlieben, (nicht-)gewünschte Medikamente, bevorzugte/abgelehnte Behandlungsformen...

Genesung-erhalten-Plan

Dieser Fragebogen wurde für Menschen entwickelt, die nicht mit psychiatrischen Diensten vertraut sind, die keine Medikamente bekommen haben. Er ist eine einfache Version eines Krisenplanes, mit den gleichen Elementen zur Vermeidung von Rückfällen. Verständnis ihrer Situation und die Planung der Zukunft kann oft sehr unterstützend dabei sein, wieder Kontrolle über das eigene Leben zu gewinnen.

Erinnerungsbogen

Wenn Sie, Ihre Familie und die Menschen, die Ihnen wichtig sind, Fragen an unser Team haben, schreiben Sie sie bis zum nächsten Besuch auf.

Recovery Plan

Der Basisplan kann täglich oder wöchentlich ausgefüllt werden.

Was ist wichtig	Was lief gut in der Vergangenheit	Was möchte ich in der Zukunft tun
Kinder		
Gesundheit		
Arbeit		
Familie		
Freunde		
Soziales Netzwerk		
Wohnen		
Finanzen		
Tägliches Leben		
Ausbildung		
Freizeit		
Medikamente		
Unterstützende Dienste		
Spirituelle Bedürfnisse		
Fitness		
Anderes		

Genesungstagebuch

Woche:

Hast du das Gefühl, Kontrolle über deine Genesung zu haben

Montag

Keine Kontrolle *Kontrolle*

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Dienstag

Keine Kontrolle *Kontrolle*

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Mittwoch

Keine Kontrolle *Kontrolle*

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Donnerstag

Keine Kontrolle *Kontrolle*

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Freitag

Keine Kontrolle *Kontrolle*

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Samstag

Keine Kontrolle *Kontrolle*

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Sonntag

Keine Kontrolle *Kontrolle*

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Recovery Aktivitäten Fragebogen

Name _____
Datum _____

Der Aktivitäts-Fragebogen ist entwickelt worden, um durch vielfältige Aktivitäten, Recovery unterstützen zu können. Bitte lasse Dir Zeit beim Ausfüllen und der Benennung vergangener, gegenwärtiger und zukünftiger Aktivitäts-Wünsche.

Abschnitt 1: Fähigkeiten, Interessen und Hobbies

Welche Aktivitäten hast du jemals unternommen, die du genossen hast oder bei denen du dich wohlgeföhlt hast:

Aktivität 1 _____ warum? _____
Aktivität 2 _____ warum? _____
Aktivität 3 _____ warum? _____

Was von dem folgenden ist wichtig für dich?

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ nicht alleine zu sein | ☐ raus zu kommen | ☐ Freundschaften |
| ☐ den Geist beschäftigen | ☐ Zeit totschlagen | ☐ Unterhaltungen |
| ☐ Spaß haben | ☐ etwas zu lernen | ☐ Menschen treffen |
| ☐ Familie | ☐ Tagesstätte | ☐ Aktivitäten |
| Wo bevorzugst du aktiv zu sein? | ☐ drinnen | ☐ draußen ☐ beides |
| Was findest du gut? | ☐ Aufregende Aktion | ☐ ein wenig Aktion ☐ ruhig |
| Brauchst du | ☐ Hilfe | ☐ Information ☐ Unterricht |

Worin besteht das Interesse? _____

Hast du Fähigkeiten, die du anderen gerne zeigen oder beibringen würdest? ☐ ja ☐ nein

Ja, und zwar _____

Hast du irgendwelche Qualifikationen in bestimmten Aktivitäten? ☐ ja ☐ nein

Welche Aktivitäten sind das? _____

Möchtest du gerne irgendwelche Qualifikationen erlangen? ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Hast du Interesse an ☐ Studium ☐ Abendschule ☐ Fortbildung ☐ sonstiges

Welches Fach / Gebiet interessiert dich? _____

Was würde dich hindern? Motivation ☐ zu nervös ☐ Geld ☐ Fahrtweg
Sonstiges _____

Würdest du gerne eine Ausbildung machen? ☐ ja ☐ nein
Welche Ausbildung? _____

Hast du Interesse an Aktivitäten in kleinen Gruppen? (3-4 Menschen) ☐ ja ☐ nein
Was wären das für Aktivitäten? _____

Kannst du Verkehrsmittel nutzen, dich fortbewegen? ☐ ja ☐ nein
Wenn nein, würden dich jemand zu einem Treffpunkt bringen? ☐ ja ☐ nein

Abschnitt 2: Musik

Wie wichtig ist Musik für dich? (auf einer Skala von 1-10, 10=sehr wichtig)

Spielst du ein Musikinstrument? ☐ ja ☐ nein Instrument _____

Möchtest du gerne lernen, ein Musikinstrument zu spielen? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welches? _____

Genießt du es mit Musikern zusammen zu sein? ☐ ja ☐ nein

Was bevorzugst du? ☐ Hören ☐ Spielen ☐ Lernen

Findest du Livemusik entspannend ☐ gute Unterhaltung ☐ aufregend ☐ zu laut

Würdest dich fortbewegen, um deine Lieblingsmusik zu hören? ☐ ja ☐ nein

Welche Art von Musik magst du am allerliebsten? _____

Welche anderen Musikrichtungen hörst du noch? _____

Abschnitt 3: Sport

Magst du gerne Sport? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja ☐ im Fernsehen ☐ zuschauen ☐ teilnehmen

Welche Sportarten gefallen dir? _____
☐ im Fernsehen ☐ zuschauen ☐ teilnehmen

Bist du Fußballfan? ☐ ja ☐ nein von welchem Verein? _____

Würdest du zu einem Spiel gehen, wenn du eine Karte hättest?
☐ ja ☐ nein ☐ gemeinsam mit jemandem

Magst du gerne
☐ Walking ☐ Jogging ☐ Schwimmen ☐ Fahrrad fahren ☐ Gymnastik ☐ Segeln

Gibt es irgendeine andere Sportart, die du gerne sehen oder ausprobieren wolltest?

Abschnitt 4: Kunst und Handwerk

Machst du gerne künstlerische Aktivitäten? Wenn ja, welche? _____

Welche Kunst oder welches Handwerk macht dir am meisten Spaß? _____

Hättest du Interesse an einer kleinen Kunstgruppe teilzunehmen? ☐ ja ☐ nein

Hast du Interesse an

- ☐ Malen ☐ Zeichnen ☐ Skizzieren ☐ Fotografieren ☐ Töpfern ☐ Poesie
☐ Stricken ☐ Bildhauerei ☐ Andere?

Abschnitt 5: Allgemein

Was würdest du gerne machen?

- ☐ Kino ☐ Theater ☐ Show ☐ Kunstgalerie ☐ Museum ☐ Sehenswürdigkeiten

Magst du gerne Tiere? ☐ ja ☐ nein ☐ manchmal

Welche Tiere magst du gerne? ☐ Katzen ☐ Hunde ☐ andere

Hast du Interesse an folgenden Aktivitäten?

- ☐ Brettspiele ☐ Yoga ☐ Meditation ☐ Tanzen ☐ Theater spielen ☐ Fitness
☐ Badminton ☐ Basketball ☐ Bowlen ☐ Tennis ☐ Bogenschießen ☐ Gartenarbeit
☐ Camping ☐ Klettern ☐ Angeln ☐ Billard ☐ Vogelbeobachtung

Abschnitt 6: NutzerInnenbeteiligung

Bist du interessiert an folgenden Aktivitäten:

- ☐ NutzerInnenbeteiligungsgruppen ☐ Ausbildung ☐ Unterstützungsgruppen
☐ Projektarbeit ☐ Forschung ☐ andere

Abschnitt 7: Ehrenamtliche Arbeit

Hast du Interesse an ehrenamtlicher Arbeit? ☐ ja ☐ nein

Ehrenamtliche Arbeit in psychiatrischen Diensten? ☐ ja ☐ nein

Ehrenamtliche Arbeit außerhalb psychiatrischer Dienste? ☐ ja ☐ nein

Brauchst du mehr Informationen oder würdest du gerne jemand haben, der/die dir etwas über Möglichkeiten von ehrenamtlicher Arbeit geben kann? ☐ ja ☐ nein

Abschnitt 8: Bildung und Fortbildung

Abschnitt 9: Wunschaktivitäten

Ergänzende Kommentare

Aktivitätenplan

Aktivität	Datum	Uhrzeit
-----------	-------	---------

Notizen

Aktivität	Datum	Uhrzeit
-----------	-------	---------

Notizen

Zukünftige Aktivitäten

Time-line Vergangenheit & Gegenwart

	Vergangenheit	Das Beste	Gegenwart
10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
OK			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
		Das Schlimmste	

Time-line Gegenwart & Zukunft

	Gegenwart	Geplante Aktionen	Zukunft
10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
OK			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
		Erreichte	

Mein Genesungsplan

Zu Mir:

Mein Name		
Mein Geburtsdatum		Meine Telefonnummern
Meine Adresse		
Mein(e) Unterstützer		Telefonnummern
Weiteres		

Erste Schritte der Genesung (sich selbst finden)

Genesung bedeutet, die Dinge zu entdecken, die du in deinem Leben erreichen möchtest und die Dinge zurückzulassen, die deine Genesung behindern. Es gibt viele Dinge, die du tun kannst, um das gefühlsmäßige Durcheinander oder die gefühlsmäßige Überlastung zu klären, die von einem lebensverändernden Ereignis oder von einer falschen Wendung in deinem Leben, die immer noch weh tut, herrührt: du kannst Negatives in Positives wandeln und verschiedene selbst gewählte Bewältigungsmöglichkeiten nutzen. Selbst die Kontrolle über das Tempo deines Wiedererstarkens zu übernehmen und diesen Weg auf eine Weise zu gehen, die zu dir passt, mit Hilfe deiner UnterstützerInnen wenn du sie brauchst, wird dein Vertrauen in deine Fähigkeiten fördern.

Einer der „ersten Schritte der Genesung“ ist, die Dinge zu identifizieren in denen du gut bist, die du genießt und die als „emotionale Nahrung“ verstanden werden können, die dein Wohlfühl stärken und eine wichtige Stütze auf dem Weg deiner Genesung sind.

Ein ebenso wichtiger Schritt ist, deine Hoffnungen und Erwartungen zu benennen (Dinge, die du tun möchtest oder

die du erreichen möchtest). Dies ein Bereich deines Genesungsprozesses, bei dem deine UnterstützerInnen dir helfen können, in dem sie dich auf deiner Reise ermutigen und dich unterstützen, dein Leben so zu führen, wie du es dir vorstellst. Wie? Indem ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt wird und du in deinem Bemühen um Genesung unterstützt wirst. Der allererste Schritt ist, einen Genesungsplan zu beschreiben, den du erstellst und sorgfältig abwägst und den du mit deinen UnterstützerInnen besprichst und abstimmt.

Der nun folgende Genesungsplan basiert auf der Arbeit von Menschen, die bereits ihre Reise der Genesung gemacht haben. Der Plan ist einfach und kann verändert oder ergänzt werden.

Jeder kann für seine jeweilige „Krankheit“ seinen Genesungsweg entwickeln und planen. Die genesende Person muss dabei wissen und verstehen, dass dies nicht mit bestimmten Fähigkeiten zusammenhängt, es bedeutet viel eher, den Willen zu haben und sich dafür zu engagieren, Rückschläge und Rückfälle zu vermeiden.

Verantwortung Übernehmen

Ich werde den Plan sorgfältig lesen und alle meine Möglichkeiten überdenken, bevor ich ihn ausfülle und Vereinbarungen treffe. Ich will aktiv meine Genesungsreise beginnen.

Das bin ich

Das sind meine Stärken

Dinge, die ich angehen muss

Dinge, bei denen ich die Hilfe meiner UnterstützerInnen brauche

So ist es, wenn ich mit meinem Genesungsplan beginnne

Liste der GenesungsunterstützerInnen

Ich möchte, dass mich möglichst die folgenden Personen in dieser Zeit unterstützen

Name	Telefonnummer	Wie sie mich unterstützen können
------	---------------	----------------------------------

Dinge, die meine UnterstützerInnen über mich wissen sollten

Zu Hause muss ich folgende Dinge erledigen

Dinge, die ich jeden Tag tun muss, damit es mir gut geht

Dinge, die ich tun kann, wenn ich bereit bin

Dinge, die ich während meiner Genesung vermeiden muss

Die wichtigsten Punkte meines Rückfallplans

Anzeichen für Rückfälle

Anzeichen

Was muss ich tun

Meine Strategie, um Rückfälle zu vermeiden

Strategie

Wirksamkeit

Menschen, bei denen ich mich bedanken sollte

Name

Wann

Wie will ich ihnen danken

Menschen, bei denen ich mich entschuldigen sollte

Name Wann Wie will ich mich entschuldigen

Menschen, denen ich Dinge erklären sollte

Name Wann Was möchte ich erklären

Finanzielle, rechtliche, medizinische Dinge, die ich klären muss

Name/Organisation Tel. Nummer Anliegen

wofür bin ich verantwortlich

Kinderversorgung, Haustiere, Arbeit, Essen und trinken, Kochen, Haushaltsaufgaben, Gas, Strom, Wasser, Heizung, Schlüssel, Schlösser, Fenster, Türen, Bank, Kreditkarten, Miete etc.

Wofür trage ich Verantwortung; Arbeitsmöglichkeiten

Arbeitsammitarbeiter, ehrenamtliche Tätigkeiten, Teilzeitarbeit, Vollzeit-job, Wiedereingliederung, Arbeitstraining, Umschulung etc

Überdenken des Recovery-plans

Wobei brauche ich Unterstützung

UnterstützerInnen

Zeitrahmen

Wieder Kontrolle über mein Leben gewinnen (Verantwortung)

Verantwortung übernehmen für

Wie will ich das erreichen

Unterstützung, die ich brauchen könnte

Auswirkungen

Verantwortung übernehmen für

Wie will ich das erreichen

Unterstützung, die ich brauchen könnte

Auswirkungen

Andere Dinge, die ich in der Zukunft verändern möchte

Lebensziele für die Zukunft & Lebensführung

Dinge, die ich in meinem Leben verändern möchte

Dinge, die ich verändert habe

Was ich gelernt habe

Ich habe dieses Dokument in Partnerschaft mit den Menschen ausgefüllt, denen ich vertraue, mit mir meine Wünsche zu realisieren.

NutzerIn _____ Datum und Unterschrift: _____

UnterstützerIn _____ Datum und Unterschrift: _____

UnterstützerIn _____ Datum und Unterschrift: _____

ZeugIn _____ Datum und Unterschrift: _____

Krisenplan

Name _____ Geburtsdatum _____
Telefonnummer _____
Adresse _____
(BetreuerIn) _____
Telefonnummer _____

So fühle ich mich, wenn es mir gut geht: (Beschreibe Dich, wenn es dir gut geht)

So fühle ich mich, wenn es mir schlecht geht und ich Unterstützung benötige: (Beschreibe dich, wenn es dir schlecht geht)
Die folgenden Zeichen oder Handlungen zeigen an, dass ich nicht mehr in der Lage bin, alleinige Entscheidungen zu treffen, alleinige Verantwortung für mich zu tragen oder adäquate Entscheidungen zu fällen.

Wenn es mir schlecht geht:

Diese Personen sollen mich unterstützen:

Wenn es mir richtig schlecht geht, möchte ich, dass einige der folgenden Menschen Entscheidungen für mich treffen, damit ich eine adäquate Behandlung bekomme.

Name	Handynummer	Festnetznummer
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Personen, die nicht beteiligt sein sollen:

Ich möchte nicht, dass folgende Personen beteiligt sind an meiner Versorgung und Behandlung. Nenne die Namen und eventuell warum sie nicht beteiligt sein sollen.

Name _____

Bevorzugte Medikation / warum:

Akzeptable Medikation / warum:

Unakzeptable Medikation / warum:

ambulante Hilfen / Möglichkeiten zuhause:

Bevorzugte Behandlungseinrichtungen / warum:

Unakzeptable Behandlungseinrichtungen / warum:

Was ich von meinen UnterstützerInnen wünsche, wenn es mir schlecht geht:

Was ich von meinen UnterstützerInnen nicht wünsche, wenn es mir schlecht geht:

Was meine UnterstützerInnen tun sollen, wenn ich eine Gefahr für mich oder andere darstelle:

Dinge, die andere für mich tun sollen:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |
| 7. _____ | 8. _____ |

Personen, die diese Dinge für mich tun können: (wenn sie einverstanden sind)

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |
| 7. _____ | 8. _____ |

Wie ich Streitigkeiten/Widersprüche mit meinen UnterstützerInnen beilegen möchte:

Ich gebe meinen UnterstützerInnen die Erlaubnis, meine Behandlung zu besprechen und zu verhandeln und Pläne zu machen, um mich in meiner Genesung zu unterstützen.

Merkmale dafür, dass es mir gut genug geht, meine eigenen Entscheidungen zu treffen:

Ich habe dieses Dokument gemeinsam mit den Personen vervollständigt, denen ich vertraue, dass sie meine Wünsche ausführen.

KlientIn

Unterschrift und Datum:

BetreuerIn

Unterschrift und Datum:

UnterstützerInnen

Unterschrift und Datum:

Zeuge

Unterschrift und Datum:

Recovery erhalten

Name _____ Geburtsdatum _____
Telefonnummer _____
Adresse _____
(BetreuerIn) _____
Telefonnummer _____

Die Dinge, die ich sicherstellen muss:

Das folgende sind Dinge, die mir bei meiner Genesung wertvoll waren und die ich als wichtig für mein weiteres Wohlbefinden erachte. Ich möchte mein (neues oder altes) Wissen nutzen, meine Genesung zu erhalten und ich wünsche mir, dass meine UnterstützerInnen mir helfen, meine Ziele zu erreichen.

Meine Verpflichtung:

Ich möchte vorsichtig planen und alle meine Möglichkeiten berücksichtigen, die meine Genesung sichern. Ich werde mit meinen UnterstützerInnen sprechen, bevor ich diesen Plan verpflichtend vervollständige. Wann immer ich merke, dass meine Genesung in Gefahr ist oder Frühwarnzeichen darauf hinweisen, dass ich mich unwohler fühle, werde ich diesen Plan durchlesen und die Dinge in die Tat umsetzen, die meine Genesung befördern.

Wie ich meine Genesung erhalten werde:

Ich schätze meine Genesung und habe vor sie durch diesen Aktivitätenplan zu erhalten, wann immer sich erste Anzeichen von Unwohlsein zeigen. Hier ist mein detaillierter Aktivitätsplan zur Erhaltung meiner Genesung. Er beginnt mit den einfachsten Dingen, die ich tun muss:

So fühle ich mich, wenn es mir gut geht:

Das sind meine Frühwarnzeichen, wenn es mir schlechter geht:

Wenn es mir schlecht geht:

Die folgenden Zeichen oder Handlungen zeigen an, dass ich nicht mehr in der Lage bin alleinige Entscheidungen zu treffen, alleinige Verantwortung für mich zu tragen oder adäquate Entscheidungen zu fällen.

Dies sollen meine UnterstützerInnen tun, wenn ich gefährlich für mich oder andere werde:

Diese Personen sollen mich unterstützen:

- Wenn ich beginne, mich nicht gut zu fühlen, möchte ich, dass einige die folgenden Menschen mich unterstützen, meine Genesung zu verteidigen.
- Wenn es mir richtig schlecht geht, möchte ich, dass einige der folgenden Menschen Entscheidungen für mich treffen, damit ich eine adäquate Unterstützung bekomme.

Name Handynummer Festnetznummer

Diese Dinge haben in der Vergangenheit geholfen:

Bevorzugte Medikation / warum:

Bevorzugte Behandlung / warum:

Bevorzugte Orte der Behandlung/Versorgung /warum:

Bevorzugte Aktivitäten / warum:

Diese Dinge waren hinderlich in der Vergangenheit:

Medikation / warum:

Behandlung / warum:

Orte der Behandlung/Versorgung /warum:

Aktivitäten / warum:

Wie ich Widersprüche/Streitigkeiten beilegen möchte:

Indikationen dass es mir gut genug geht, meine eigenen Entscheidungen zu treffen:

Ich gebe die Erlaubnis meine Behandlung zu besprechen und verhandeln und meine Pläne zu benutzen, um mich in meiner Genesung zu unterstützen.

Ich habe dieses Dokument gemeinsam mit den Personen vervollständigt, denen ich vertraue, dass sie meine Wünsche ausführen.

KlientIn

Unterschrift und Datum:

BetreuerIn

Unterschrift und Datum:

UnterstützerInnen

Unterschrift und Datum:

Zeuge

Unterschrift und Datum:

Bewertungsbogen

Name des Teams _____

Lieber Klient, liebe Klientin,
helfen Sie uns besser zu werden. Wir würden uns über Kommentare und Vorschläge zur Verbesserung unserer Arbeit freuen.

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen und Aussagen.

Wie lange wurden Sie von dem Team unterstützt?

Bitte geben Sie die Anzahl der Tage, Wochen oder Monate an

Tage

Wochen

Monate

Das Team hat mir zugehört

stimme nicht zu / stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

bitte ankreuzen

Zusätzliche Anmerkungen:

Ich wurde respektvoll und würdig behandelt

stimme nicht zu / stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

bitte ankreuzen

Zusätzliche Anmerkungen:

Das Team hat mich in jeder Hinsicht unterstützt

stimme nicht zu / stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

bitte ankreuzen

Zusätzliche Anmerkungen:

Meine Anliegen bezüglich der Medikamente wurden berücksichtigt

stimme nicht zu / stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

bitte ankreuzen

Zusätzliche Anmerkungen:

Ich war zufrieden mit den Vereinbarungen und der zur Verfügung stehenden Zeit

stimme nicht zu / stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

bitte ankreuzen

Zusätzliche Anmerkungen:

Auf meine sozialen Bedürfnisse wurde eingegangen

stimme nicht zu / stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

bitte ankreuzen

Zusätzliche Anmerkungen:

Begleiten und Unterstützen / Genesungsbegleitung

Modul-Urheber: F.O.K.U.S. /Initiative zur sozialen Rehabilitation, Jörg Utschakowski

Modul Dauer: 30 Std. Unterricht, 90 Stunden Praxis

TeilnehmerInnen: max. 18

Begründung

Nutzerorientierung, Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Diensten, Beratung und Qualitätsmanagement ist seit langem ein Anliegen der Betroffenenbewegung. Diese Forderung basiert auf der Überzeugung, dass die Wünsche und Bedürfnisse einer Person, die psychisch beeinträchtigt ist, am besten von jemandem verstanden werden können, der/die ähnliche Erfahrungen gemacht hat.

Unterstützer mit eigenem Erfahrungshintergrund können als Rollenmodel fungieren. Sie leben unabhängig und üben eine professionelle Funktion aus. Der Genesungsbegleiter kann Übersetzer zwischen Professionellen und Psychiatrie-Erfahrenen sein. Er/sie kann aufgrund der eigenen reflektierten Erfahrung vielfältige Angebote machen, die Unabhängigkeit und Selbstbestimmung fördern. Um andere gut unterstützen zu können, ist es nicht nur wichtig, die eigene Erfahrung der Bewältigung psychischer Herausforderungen und hilfreicher Beziehungen zu reflektieren, sondern auch Methoden und Haltungen.

Ziele

Dieses Modul soll die Entwicklung folgender Kompetenzen fördern:

- Umgang mit gesetzlichen Rahmenbedingungen von Begleitung und Unterstützung
- Reflektion der Prinzipien von Unterstützung von Psychiatrie-Erfahrenen für Betroffene
- Differenziertes Wissen über die Bedeutung und die Umsetzung unterstützender Kommunikation und Beziehungsarbeit im Rahmen von Genesungsbegleitung
- Reflektion des eigenen Unterstützungsstils
- Kenntnis der verschiedenen Bereiche und Ebenen von Begleitung und Unterstützung

Lernziel	Thema	Inhalt	Methoden	Ressourcen
1. Die TeilnehmerInnen sollen die Anforderungen an einen Genesungsbegleiter reflektieren und ihre eigenen Zugang und ihre Haltung finden.	Anforderung an Genesungsbegleitung	Als Genesungsbegleiter zu arbeiten, die eigenen Erfahrungen und Bewältigungsstrategien zu reflektieren und aktiv zu nutzen. Dazu werden die TeilnehmerInnen verschiedene Leitbilder und Profile für Genesungsbegleitung diskutieren und reflektieren.	Arbeitsgruppen Reflektion des Films: Welche hilfreichen Haltungen lassen sich identifizieren, welche "Methoden" wurden angewandt	Beschreibung von Harrie van Haaster (doc.1) Beschreibung von "Wildwasser" (doc.2) Film "Patch Adams" (die ersten 20 Minuten über seinen Aufenthalt in der Psychiatrie)

2. Die TeilnehmerInnen reflektieren die Grundlagen von Beziehungen und können die Merkmale von Beziehungen im Rahmen von Genesungsbegleitung identifizieren	Beziehungsarbeit	GenesungsbegleiterInnen als positive Rollenmodelle Genesungsbegleitung kann als ein professionelles Angebot verstanden werden. Welche Position haben GenesungsbegleiterInnen (unprofessionell, nicht-professionell, professionell)? Welche Verantwortung haben sie? Erwartungen an GenesungsbegleiterInnen Elemente von Beziehungen Erfahrungs- und Handlungswissen Bewältigungsstrategien Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion Ethischer Hintergrund	Einladung eines/einer GenesungsbegleiterIn, die/der über seine Arbeit berichtet Vortrag Gruppenarbeit Gruppenübungen	Gruppenübung (doc. 3.1, doc. 3.2) doc. 4 doc. 5
3. In diesem Teil des Moduls reflektieren die TeilnehmerInnen die Grundlagen unterstützender Kommunikation und lernen, wie Beziehungen im Rahmen von Genesungsbegleitung gestaltet werden können	Die Bedeutung unterstützender Beziehungen	Was sollte Beziehungsarbeit bewirken? Beziehung als Basis für Kontakt Die Erfahrung in Beziehung hilft, die andere Person zu verstehen Beziehung als Basis für neue Erfahrungen Kommunikation Grundlagen der Kommunikation (-stheorie)	Präsentationen Rollenspiele Übungen, in denen die TeilnehmerInnen Kommunikations- und Beratungssituationen üben (oft ist es hilfreich, ein Beispiel vorzuspielen und für die Übung eine Situation oder Rollen vorzugeben) Gruppenarbeit	
4. Die TeilnehmerInnen reflektieren ihren individuellen Unterstützungsstil und können ihre Stärken und die Bereiche benennen, die weiterentwickelt werden könnten	Der individuelle Unterstützungsstil	Erfahrung psychischer Herausforderungen: Welche Erfahrungen mit anderen waren hilfreich / nicht hilfreich Was habe ich mir gewünscht Wie kann ich Vertrauen zurückgewinnen Die wichtigsten zwischenmenschlichen Stile hilfreich zu sein 8 Wege hilfreich zu sein Hilfreiche Haltungen Funktionen Welche Kompetenzen und Fähigkeiten habe ich als GenesungsbegleiterIn (Portfolio Persönliches Professionelles Profil)	Präsentation Gruppenarbeit	8 Wege, hilfreich zu sein (doc. 6)

5. Die TeilnehmerInnen wissen, wie nutzerInnen-gesteuerte Hilfe organisiert werden kann	Grundlagen von Begleitung und Unterstützung von Psychiatrie-Erfahrenen für Betroffene (peer support)	Unterstützungsmanagement Reflektion der Beziehung zwischen UnterstützungsanbieterIn (peer supporter) und UnterstützungsempfängerIn Förderung der Steuerung der Unterstützung durch die UnterstützungsempfängerIn Das Arbeitgebermodell der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung	Reflektion von Erfahrungen mit Unterstützung in Gruppen Präsentation und Diskussion verschiedener Modelle von nutzerInnen-gesteuerter Unterstützung	Konzepte der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung (independent living institute: annual report 2000) doc. 7
6. Die TeilnehmerInnen kennen die wichtigsten Gesetze in Bezug auf Genesungsbegleitung	Sozial- und Gesundheitsrecht in Bezug auf Genesungsbegleitung	Individuelle Assistenz Angebote und Unterstützung zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben Bedarfsorientierung Individuelles Budget Schweigepflicht	Präsentation Fallstudien Arbeit mit Beispielen Einladung einer/s BetroffenenfürsprecherIn (peer advocat)	Gesetzestexte, Handbücher
7. Am Ende dieses Moduls kennt die TeilnehmerIn die verschiedenen Bereiche und Ebenen von Genesungsbegleitung	Aufgaben von peer support	Unterstützung zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Einbeziehung in soziales Leben Objektive, gesetzliche Aspekte der Teilhabe subjektive Aspekte der Teilhabe Soziale Netzwerke "weben" Gemeindeorientierung Soziale Ressourcen Alltagsbegleitung (das Problem) Arbeit Organisation von Selbstbestimmung im täglichen Leben Verschiedene Arbeitsfelder für GenesungsbegleiterInnen (Krankenhaus, Betreutes Wohnen.....). Internationale Beispiele für peer support Das Recht Risiken einzugehen und Fehler zu machen	Einladung verschiedener Genesungsbegleiter Präsentationen Gruppenarbeit	doc. 8

Literatur

Independent Living Institute: Annual Report 2000,
<http://www.independentliving.org/docs1/ilanrp2000.html>

doc. 1

In der gemeinsamen Broschüre „Betrifft: Professionalität“ von Wildwasser, Weglaufhaus „Villa Stöckle“ und Tauwetter werden auf Basis der langjährigen Erfahrungen Kriterien für Mitarbeiter betroffenenkontrollierter Projekte beschrieben.

MitarbeiterInnen in betroffenenkontrollierten Projekten zeichnen sich besonders aus durch:

- die Entscheidung, ihre eigenen (Gewalt-) Erfahrungen und die Beschäftigung damit aktiv als Ressource zu nutzen,
- die Fähigkeit, die eigenen Erfahrungen und den Umgang damit zu reflektieren,
- die Kompetenz und Bereitschaft zur Kommunikation über das eigene Erleben und den Reflexionsprozess,
- die Entscheidung, die eigenen Erfahrungen für andere sichtbar zu machen und kritisch nach außen zu vertreten,
- die Offenheit, sich in ihren Vorstellungen und Werten irritieren zu lassen, – die Fähigkeit, verschiedene Perspektiven einzunehmen,
- den bewussten Einsatz der eigenen Erfahrungen, um z.B. Hemmschwellen zu verringern oder Fremdzuschreibungen in Frage zu stellen,
- die Grundhaltung, sich als LernendeR stetig weiter zu entwickeln,
- den konstruktiven Umgang mit Stigmatisierungen durch die Öffentlichkeit, der diese in ihren Funktionen aufdeckt,
- die kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen“ (http://www.wildwasser-berlin.de/seiten/wiwa_professionalitaet.pdf).

doc. 2

Was ist ein Experte aus Erfahrung?

@ Harrie van Haaster/Yolan Koster/ Versiegroep.

„Ein Experte durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung ist jemand, der aktive Erfahrung mit Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen hat und der spezifische Fähigkeiten erworben hat, damit zu leben und im sozio-kulturellen oder institutionellen Kontext, in dem die Krankheit, die Behinderung und/oder die psychischen Probleme bedeutsam werden, umzugehen. Um ein Experte durch Erfahrung zu werden, ist es erforderlich, dass jemand seine eigenen Erfahrungen reflektiert und sie mit anderen, die die gleiche oder ähnliche Erfahrungen gemacht haben, teilt. Es ist erforderlich, dass die Experten ihre Erfahrungen mit einer Vielzahl anderer Erfahrungen anderer Personen in unterschiedlichen Situationen vergleichen.“

Welche Erfahrung meinen wir?

Erfahrungen können z.B. sein:

- Erleben von Merkmalen von Krankheiten, Handicaps oder psychischem Leid, die Auswirkungen auf den Körper und die Identität, den Umgang und die Bewältigung dieser Erfahrungen haben
- Autonomie und Unabhängigkeit in Alltagssituationen; Umgang mit, Bewältigung von Einschränkungen
- Erlebnisse und Gefühle von Einbezogen- und Ausgeschlossenheit
- In einer Welt zu leben, in der deine Art zu leben nicht die Norm ist
- Aktives soziales Leben
- Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen; versorgt, behandelt werden; um Hilfe bitten
- In einer Krise zu sein und von Professionellen abhängig zu sein

Wie erlangt man Expertise?

Ein Experte durch Erfahrung hat sein Wissen erlangt:

- durch Reflektion und Analyse der Erfahrungen
- dadurch sie mit anderen teilen
- dadurch sie mit anderen erproben

Wie kann die Expertise genutzt werden?

In dem langen Prozess der Emanzipation von Menschen mit (chronischen) Erkrankungen, Handicaps oder psychischen Problemen sind verschiedene Aufgabenbereiche (bezahlt und unbezahlt), Arbeitsplätze und sogar Berufsbilder entstanden, in denen Experten durch Erfahrung aktiv sind. Um einige zu nennen: Patientenfüsprecher, Genesungsbegleiter... Ausbilder für Professionelle, Forscher aus der Perspektive eines Nutzers, Organisator einer Selbsthilfegruppe, Verfasser von Patienteninformationen etc.

In all diesen Bereichen werden verschiedenste Erwartungen und Anforderungen an die Experten durch Erfahrung gestellt. Es hängt von der spezifischen Funktion und der Zielsetzung der Organisation ab, welche Kompetenzen erwartet werden. Wir können zwischen Grundkompetenzen und spezifischen Kompetenzen unterscheiden.

Grundkompetenzen

- Ich bin in der Lage, über meine Erfahrungen zu sprechen und anderen zuhören, wenn sie von ihnen erzählen.

- Ich kenne die Erfahrungen von diversen anderen Leuten mit (chronischen) Krankheiten, Handicaps und psychischen Problemen.
- Ich bin in der Lage zu sagen, was es bedeutet mit einer (chronischen) Krankheit, einem Handicap oder psychischen Problemen in verschiedenen Situationen eingeschränkt zu sein.
- Ich bin in der Lage, über meine Erfahrungen zu reflektieren und die Reflektion mit anderen respektvoll und gleichberechtigt zu teilen.
- Ich habe gelernt, mit der (chronischen) Krankheit, dem Handicap oder mit psychischen Problemen zu leben und ihnen den richtigen Platz im Leben zu geben.
- Ich kann mit den Gefühlen leben, die die Erfahrungen in mir auslösen.
- Ich kann zwischen persönlichen und sozialen Problemen unterscheiden.
- Ich habe ein grundsätzliches Verständnis von Ausschluß- bzw. Integrationsprozessen, von empowernden und entpowernden Prozessen, von Solidarität und Einzelkämpfertum.

Spezielle Kompetenzen

- Ich kann das Erfahrungswissen nutzen, um die Arbeit von Professionellen, Forschern, Politikern, Lehrern... zu reflektieren und kommentieren.
- Ich kann Veränderungsprozesse analysieren im Sinne von Gewinn und Verlust und im Sinne von Chancen und Hindernissen.
- Ich kenne die Menschen- und Patientenrechte.
- Ich habe die didaktische Fähigkeit, meine Expertise bzw. das Erfahrungswissen anderen zu vermitteln, egal ob es Professionelle oder Psychiatrie-Erfarene sind.
- Ich bin in der Lage, soziale Veränderung zu initiieren, unterstützen, einzuführen und/oder zu bewerten.
(van Haaster, Koster 2005)

doc. 3.1

Übung

Während du dich in der Gruppe im Raum bewegst, achte auf deinen Körper:

- Welche Muskeln benutzt du, um dich aufrecht zu halten und fortzubewegen?
- Wo sind deine Anspannungen?
- Wo bist du entspannt?
- Wie ist deine Atmung?
- Wie fühlst du dich im Moment des Laufens?

Dann suche eine Person aus, die sich neben dir bewegt. Kopiere deren Haltung und Gang. Versuche genauso zu gehen.

- Welche Muskeln spannst du an oder entspannst du?
- Ändert sich deine Atmung? Wie?
- Wie fühlst du dich jetzt? Fühlst du dich irgendwie anders?
- Was hast du über die andere Person gelernt?
- Was hast du über dich gelernt?

Tausche dich mit der anderen Person aus, was du in deinem Körper, in deinen Gefühlen gespürt hast und überlege, was du gelernt hast. Sei offen für das Feedback deines Gegenübers und nutze es zu unterscheiden, was du gelernt hast durch das Spiegeln und was Übertragung war.

Probiere diese Übung mit verschiedenen Personen und an unterschiedlichen Tagen. Dies kann auch eine lustige Übung mit Freunden oder der Familie sein – so als ob „man in den Schuhen eines anderen Menschen lief“.

Gibt es TeilnehmerInnen, die nicht laufen können, kann die Übung auch abgeändert werden.

- Gleich wie oben.
- Zwei Personen führen eine alltägliche Unterhaltung. Jede der beiden wird von einer anderen Person beobachtet. Die Beobachter kopieren die Körperhaltung. Sie sollten versuchen, so gut wie möglich die gleiche Haltung einzunehmen und in den Körper des/der anderen zu schlüpfen. Dieselbe Selbstbeobachtung wie oben beschrieben.
- Gleich wie oben.

doc. 3.2

Rollenspiel

Die TeilnehmerInnen stellen verschiedene Situationen in Beziehungen vor (in dienstlichen oder privaten Beziehungen), in denen sich Probleme ankündigen. Dann werden Situationen ausgewählt, die im Rollenspiel dargestellt werden. Nach dem Rollenspiel können die DarstellerInnen nach ihren Gefühlen, Haltungen, Wünschen... gefragt werden, damit ihre Positionen besser verstanden werden können. Die anderen können Vorschläge für eine Veränderung der Situation machen oder selbst eine Rolle übernehmen, um den Verlauf zu verändern.

Die Auswertung der Situationen sollte auch folgende Themen aufnehmen:

- Wo sind meine Grenzen?
- Wie tief kann eine professionelle Beziehung sein?

doc. 4

Rollenerwartung

Viele unterschiedliche Akteure können Erwartungen an die GenesungsbegleiterIn haben:

- Die Person, die unterstützt wird
- Angehörige
- Professionelle
- Das soziale Umfeld
- Die Gesellschaft
- Wir selbst

kommt die Karte mit dem Unterstützer in die Mitte, ein großer Kreis beschreibt die Organisationen und die Erwartungen derselben kommen dazwischen).

Die TeilnehmerInnen sollen einen Eindruck bekommen wie unterschiedlich die Erwartungen an den Unterstützer sind.

Übung

Was ist deine Erwartung an dich als einen Unterstützer?

Übung

Die ganze Gruppe schreibt auf Metaplankarten, welche Organisationen und welche Menschen Erwartungen haben könnten (eine Farbe) und welche Erwartungen diese haben könnten (andere Farbe). Die Ergebnisse werden auf den Metaplan angebracht. Sie sollten sinnvoll geordnet werden (z.B.

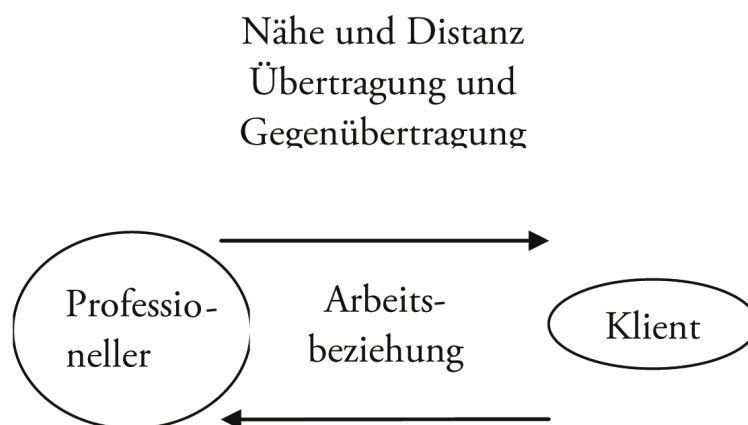
Schreibe deine Erwartungen an dich auf, diskutiere sie mit einem Partner und schreibt eure übereinstimmenden Ergebnisse auf. Dann bringt sie an der Wand an und ordnet sie sinnvoll.

doc. 5

Erklärung und Handlungs-
wissen,
Bewältigungs-
strategien

Selbstwahr-
nehmung und
Selbstreflektion

ethischer
Hintergrund,
eigene
Erfahrungen



Nähe und Distanz
Übertragung und
Gegenübertragung

Rollenerwartung
Bezeichnung des Auftrags
Interesse und Engagement

Andauernde
Probleme,
Bewältigungs-
strategien

Selbstwahr-
nehmung und
Selbstreflektion

Lebens- und
Fallgeschichte

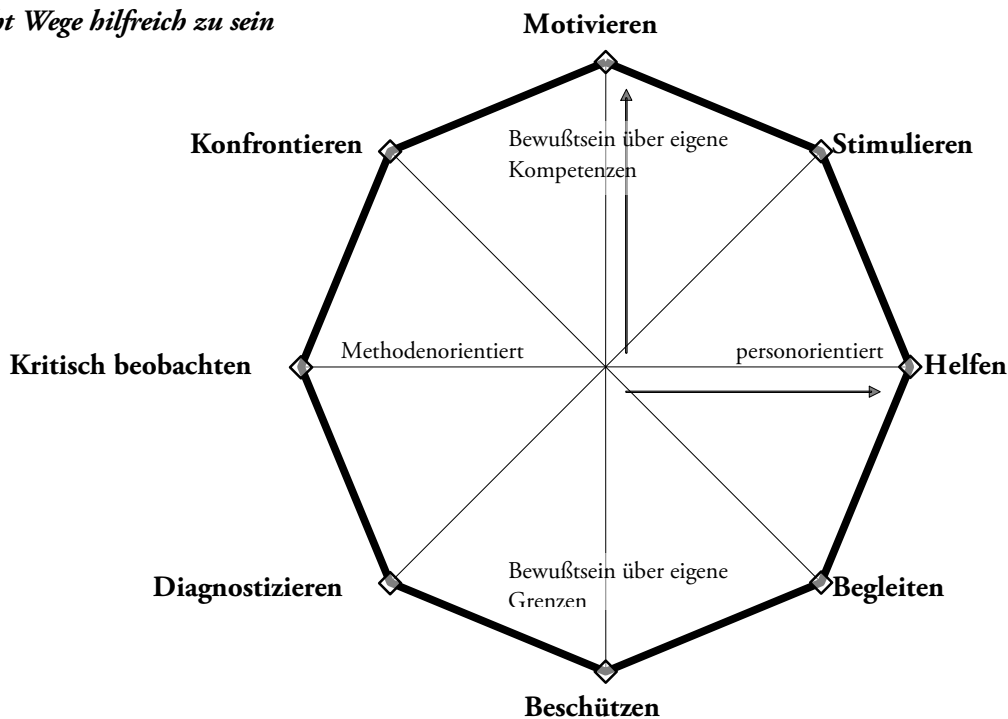
doc. 6

8 Wege hilfreich zu sein – Der individuelle Unterstützungsstil

Jeder Mensch sucht seine Nische in der Welt – wenn er/sie das Glück hat, dass seine/ihre Umgebung das zulässt – die seinen/ihren individuellen Kompetenzen und Defiziten entspricht. Der interpersonelle Hilfestil, den man entwickelt, spiegelt auch die eigene innere Struktur von Gefühlen und Emotionen wieder. Wenn man mit der Hilfe und Unterstützung anderer befasst ist, hat man gleichzeitig mit der eigenen inneren Welt, mit der eigenen Vielfalt von Gefühlen und emotionalen Tendenzen zu tun, die wiederum Auswirkungen auf die eigenen Handlungsergebnisse und die Wahrnehmung der eigenen Person und die der KlientInnen hat.

Das alltägliche Verhalten ist zu einem großen Teil von dem Umgang mit den eigenen Gefühlen und Befindlichkeiten geprägt, in diesem Sinne sorgen wir dann auch für unseren inneren Gefühlshaushalt.

In der folgenden Grafik sind acht typische Wege beschrieben, mit Problemen auf der zwischenmenschlichen Ebene umzugehen.

Acht Wege hilfreich zu sein

Alle TeilnehmerInnen markieren mit einem Klebepunkt ihre eigene Position. Danach wird über die jeweilige Zuordnung und ihre Hintergründe gesprochen. Anschließend wird die

Verteilung der Punkte genutzt, um die Konsequenzen für ein Unterstützungssystem oder eine Unterstützungssituation zu diskutieren.

doc. 7

Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung postuliert das Arbeitgebermodell für begleitende Hilfen:

Arbeitgebermodell:

Mit den herkömmlichen Hilfsstrukturen für Behinderte, wie Heime, Anstalten oder betreuende Einrichtungen ist die tägliche Versorgung gesichert. Auch ambulante Dienste decken die notdürftigsten Erfordernisse ab, gewährleisten aber genau so wenig eine individuelle Lebensführung, wie sie jeder Mensch braucht, um sich entwickeln zu können.

Das von behinderten Menschen konzipierte und realisierte Arbeitgebermodell, gibt diesen behinderten Menschen Möglichkeiten an die Hand, Hilfe in genau der Art und Weise einzusetzen, wie sie sie benötigen.

Beim Arbeitgebermodell liegen alle Kompetenzen bei den behinderten Menschen. Es wird ihnen nicht von „Experten“ in Einrichtungen oder Pflegediensten vorgegeben, wann und von wem sie welche Hilfe erhalten. Die behinderten Menschen sind selber Arbeitgeber für die hilfeleistenden Assistenten. Sie suchen sich selbst Leute, die als Laienhelfer in ihren Privathaushalten tätig werden wollen. Sie führen die Einstellungsgespräche und die Einarbeitungen selber durch. Die Assistenten arbeiten nach den Anweisungen der behinderten Menschen. Die Assistenten werden im Rahmen ihrer Arbeitsverträge von den behinderten Arbeitgebern bezahlt, welche wiederum mit den zuständigen Kostenträgern abrechnen. Die Organisation liegt komplett bei den behinderten Menschen, was ihnen Kompetenzen und Wissen abverlangt. Die Kompetenz ist durch die bisherigen Erfahrungen der behinderten Menschen normalerweise vorhanden; das notwendige Wissen kann auf Wunsch vom VbA¹ – Selbstbestimmt Leben vermittelt werden.

- Behinderte Menschen sind die Arbeitgeber für die Unterstützung.
- Bewerbungsgespräche werden autonom durchgeführt.
- Assistenten/UnterstützerInnen arbeiten als Angestellte des behinderten Menschen.
- Behinderte Menschen als Arbeitgeber bezahlen den Assistenten und handeln das Honorar aus.
- Die Organisation ist komplett in den Händen des behinderten Menschen.

doc. 8**Übung in 4er Gruppen**

- Was sind die wichtigsten Bereiche und Elemente im sozialen Leben?
- Welche Erfahrungen mit Beteiligung/Ausschluß gibt es?
- Was fördert, was hindert Teilhabe?
- Sammlung der Ergebnisse auf Karten oder in Bildern.

¹ www.vba-muenchen.de

Lehren

Modul-Urheber: Jörg Utschakowski

Modul Dauer: 30 Stunden Unterricht, 40 Stunden Praxis

TeilnehmerInnen: max. 18

Begründung

Es ist eine wichtige Aufgabe für ExpertInnen durch Erfahrung, sich an Ausbildungs- und Qualifizierungsprozessen zu beteiligen. Einerseits ist es wichtig, das reflektierte Erfahrungswissen zu nutzen, um andere Psychiatrie-Erfahrene anzuregen, zu unterstützen oder zu aktivieren. Andererseits ist das Erfahrungswissen sehr wichtig, um Angehörige zu informieren und insbesondere Professionelle dabei zu unterstützen, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zu verbessern, um ihre Angebote nutzerInnen- und bedarfsorientierter und zufriedenstellender umzusetzen.

Um das Erfahrungswissen in Aus-, Fort- und Weiterbildung einzubringen, ist es wichtig, dass der Psychiatrie-erfahrene Ausbilder gut vorbereitet ist. Er/sie muss lernen, wie er/sie über die Erfahrung spricht und wie man sie als Ressource in Ausbildungssituationen nutzt. Es ist aber auch wichtig zu wissen, wie man eine interessante Geschichte erzählt und wie man dabei vermeidet, über die eigenen Grenzen zu gehen.

Ziele

Das Modul soll die TeilnehmerInnen befähigen:

- Unterstützende Haltungen, Methoden und Inhalte für Ausbildungssituationen zu identifizieren
- Über die eigene Erfahrung sprechen zu können und dabei die eigenen Grenzen zu achten
- Frei und flexibel in der Anwendung von Präsentationstechniken und -methoden zu sein
- Eine gut strukturierte Präsentation vorzubereiten und anzukündigen
- Eine interessante Fortbildung zu geben

Lernziel	Thema	Inhalt	Methoden	Ressourcen
1. Dieser Teil des Moduls soll die TeilnehmerInnen dazu befähigen, ihre eigenen Erfahrungen des Lernens, mit Präsentationen und Ausbildung zu machen, um unterstützende Haltungen, Methoden und Inhalte zu benennen.	Reflektion des eigenen Lernprozesses	– Ansehen von Filmen über Lehrsituationen – Was hat mir beim Lernen geholfen? – Welche Atmosphäre war unterstützend? – Welche Art Lehrer mochte ich und warum? – Welche Art des Unterrichts aktiviert mich und regt mich zur Beteiligung an? – Welche Art der Präsentation hält mich wach und interessiert mich – Welche Methoden mag ich und warum? – Welche Methoden sind hilfreich, um Erfahrungswissen zu vermitteln und um Menschen Erfahrungen machen zu lassen?	Für das gesamte Modul werden von den TeilnehmerInnen kleine Übungen vorbereitet, wie man einen Tag beginnt, wie man nach einer Pause starten kann, wie man nach einer anstrengenden Situation weiterarbeiten kann. Reflektion: – mit Übungen – Gruppenübungen Übung: Reflektierende Bewertung des EX-IN Kurses Übung : Erstellen einer mind-map über Ausbildungserfahrungen	Filme: Club der toten Dichter Die Feuerzangenbowle Good will hunting ...

2. In diesem Teil des Moduls sollen die TeilnehmerInnen über ihre Erfahrung damit reflektieren, wie sie ihre Erfahrungen in einer Gruppe darstellen. Sie werden dabei unterstützt, herauszufinden welche Bedingungen in welchem Rahmen erfüllt sein müssen.	Wie man eine Geschichte präsentiert	– Vergleich verschiedener Stile, Ebenen, Bereiche, eine Geschichte darzustellen – Vergleich verschiedener Erfahrungsgeschichten / Literatur – Präsentation eines Teils der eigenen Geschichte: was haben die anderen verstanden, wo habe ich mich sicher gefühlt, wo unsicher und warum	Die TeilnehmerInnen bringen ihr Lieblingsbuch mit und lesen einen interessanten Abschnitt vor Gruppenarbeit	Erfahrungsberichte aus der Literatur Portfolio (Material aus den bisherigen Modulen)
3. In diesem Teil des Moduls reflektieren die TeilnehmerInnen ihre Erfahrungen mit Lehr- und Präsentationsmethoden. Die TeilnehmerInnen werden mit verschiedenen Präsentationsmethoden und -techniken vertraut gemacht, die es ihnen ermöglichen, flexibel und kreativ ihre Anliegen vorzustellen. Es ist wichtig, dass die Einheiten mit viel Spaß gestaltet sind.	Lehr- und Präsentationsmethoden und -techniken	– Reflektion der Erfahrungen mit interaktiven Methoden – Lernen von Erfahrungen (warum war etwas gut oder schlecht) – Gruppenarbeit: Erstellung einer ppt-Präsentation, von Folien, von hand-out – Erprobung verschiedener Methoden im Rahmen kleiner Präsentationen	Gruppenarbeit Aktivierende Frage Assoziationshilfen Verteilung von Aufgaben Übungen Blitzlicht TeilnehmerInnen-Runden Seminarbewertungen Wechseln des Raumes Metaplan Rollenspiele Einsatz von Präsentationsmethoden (flip-chart, ppt....) Hand-outs	beamer, laptops flipcharts Drucker
4. Am Ende dieses Modulabschnittes werden die TeilnehmerInnen in der Lage sein, eine Lehrsituation, einen Vortrag oder einen Workshop vorzubereiten.	Strukturierung einer Präsentation	– Verschiedene Ausrichtungen von Präsentationen, unterschiedlicher Einsatz von Erfahrungen – Erzählen der eigenen Geschichte unter einem bestimmten Aspekt – Ein bestimmtes Thema behandeln, in dem ich die Erfahrung als Hintergrund nutze – Welche Aufgaben sind mit bestimmten Vorgaben verbunden z.B. mit: Vortrag, Präsentation, Workshop... – Vorbereitung und Strukturierung einer Einheit: • Was will ich erzählen (Überblick, Fakten, Information, Erfahrungen...)? • Warum will ich darüber sprechen (Wichtigkeit, Gründe, Relevanz...) • Wie kann ich meinen Standpunkt vertreten • Erstellen einer Ankündigung – Vorbereitung meiner Präsentation: • Sammlung von Daten • Was möchte ich erreichen • Wie möchte ich es erreichen (Methoden, Material, Übungen...)? • Wie will ich präsentieren? Handouts, Poster....	Einzel und Gruppenarbeit Kleine Präsentationen z.B. in Psychoseminaren...	beamer, laptops flipcharts Drucker

5. In diesem Teil des Moduls werden die TeilnehmerInnen lernen, wie man mit dem Publikum während einer Präsentation in Kontakt bleibt. Die TeilnehmerInnen werden ihre Fähigkeiten als Lehrkraft erproben. Am Ende des Moduls werden die TeilnehmerInnen eine öffentliche Konferenz/Fortbildung organisieren, in denen sie das von ihnen erarbeitete Material präsentieren.	Rapport Präsentation	– Rapport – Die Gruppe macht Übungen zu den folgenden Themen: • Augenkontakt • Die Gruppe übernimmt Verhalten (Lachen, Bewegung...) • Präsentationsweise (Sich bewegen, die Hände benutzen) • Klären von Erwartungen • Umgang mit Fragen • Lerntempo – Vorbereitung einer Präsentation eines Workshops, eines Vortrags in Gruppen oder allein – Öffentliche Vorstellung der "Module" in Gruppen oder allein	Gruppenübungen Brainstorm in einer Gruppe Sammlung und Zusammenstellung von Material Vortragsübungen Praktische Übungen	beamer, laptops flipcharts Drucker
--	---------------------------------	--	--	---

Portfolio

Portfolio

Es gibt viele Wege, ein Portfolio zu erstellen. Diese Portfolioversion ist an der Fontys Highschool, Fachbereich Soziale Studien für den TOED Basiskurs in Holland entwickelt worden. Dieses Modell kann nach Bedarf verändert werden, wir würden uns aber freuen, davon zu hören. H.P.M. van Haaster, email: hvanhaaster@igpb.nl Portfolio

Einführung

Du hast dich entschieden, an einer Ausbildung teilzunehmen, in der du dein Wissen aus Erfahrung weiterentwickeln wirst. Das ist ein wichtiger Schritt. Deine Entscheidung bedeutet, dass du in Zukunft anders und vielleicht aktiver als ExpertIn durch Erfahrung tätig sein wirst.

Wenn du für die Belange von Psychiatrie-Erfahrenen eintreten, in der Beratung und Begleitung tätig sein willst, wenn du Forschung aus Erfahrenensicht durchführen willst, wenn du dich in der Aus-, Fort-, und Weiterbildung betätigen willst, solltest du wissen, wo deine Qualitäten liegen, wer du bist und was du mit dieser Ausbildung erreichen möchtest. Dafür ist das Portfolio eine gute Vorbereitung.

Das Portfolio soll dir einen klareren Blick auf deine Fähigkeiten und Kompetenzen vermitteln. Einer der Bereiche, die im Portfolio definiert werden, sind die persönlichen Ziele, die du dir selbst setzt. Hierzu werden dir Fragen angeboten, die dir die Entwicklung deiner Ziele erleichtern sollen.

In einem Portfolio stellst du einen Aktionsplan für deine Weiterentwicklung auf. Im Rahmen des Kurses wird dir Wissen vermittelt, dass dazu dienen soll, als GenesungsbegleiterIn oder als DozentIn zu arbeiten. Neben dem Wissen brauchst du auch praktische Handlungsfähigkeiten. Das Portfolio soll dabei unterstützen, herauszufinden, was du wirklich möchtest und welche Tätigkeit zu dir passt. Möglicherweise kommst du auch zu dem Schluss, dass diese Art Arbeit nicht das ist, wonach du (momentan) suchst.

Die Zusammenstellung eines Portfolios kann mit verschiedenen Herausforderungen verbunden sein. Deine persönlichen

Erfahrungen werden herausgefordert und eben diese persönlichen Erfahrungen sind genau das, was auf dem Papier erscheinen wird. Aber was du auch immer niederschreibst, es ist ganz und gar deins. Niemand hat das Recht darin zu lesen, außer deinem Dozenten, der diese Informationen braucht, um dich zu begleiten. Bestimmte Aspekte werden in Gruppen mit anderen TeilnehmerInnen diskutiert, aber kein anderer Teilnehmer wird dein Portfolio lesen, wenn du es nicht willst.

Was ist ein Portfolio? Ein Portfolio ist eine Sammlung von Fakten, die verdeutlichen, was du weißt und welche Fähigkeiten du hast, was dir wichtig ist und was du tun möchtest. Es beinhaltet auch, welche Ansätze du bevorzugst, was du lernen möchtest und welche Entwicklungen bereits stattgefunden haben.

Die Portfolioidee ist den Bewerbungsmappen entlehnt, mit denen KünstlerInnen sich und ihre Arbeit vorstellen: alte und neue Arbeiten, Skizzen und abgeschlossene Werke, unabhängige Arbeiten und Auftragswerke. Ein Portfolio vermittelt einen reichen Eindruck des-/derjenigen, die/der es erstellt hat, von seinen/ihren Fähigkeiten und Talenten zu diesem Zeitpunkt. Letztendlich ist es ein Buch, das sich permanent verändert.

Die Arbeit mit Portfolios passt sehr gut zu Ausbildungsprogrammen, die von den Kompetenzen der TeilnehmerInnen ausgehen, sich an den Anforderungen des beruflichen Feldes und der Gesellschaft orientieren und die Auszubildenden dabei unterstützen, ihren eigenen Entwicklungsprozess und ihre eigene Professionalität zu definieren.

Wie funktioniert ein Portfolio?

Ein Portfolio ist das Ergebnis verschiedener Aktivitäten, z.B.: ein Inventar erstellen, erklären, auswählen, vergleichen, der Suche nach Bestätigungen oder Beweisen, Spurensuche und Planungen.

Am Ende des Kurses wirst du vielleicht dein Portfolio überarbeiten und vielleicht erneut in einem späteren Kurs. Du

kommst immer wieder in Situationen, in denen die Beschreibung deiner Entwicklung erneuert werden muss.

Ein Inventar erstellen

der persönlichen Daten, Arbeitserfahrung (auch ehrenamtliche Arbeit) und Aus-, Fort- und Weiterbildungen.

Beschreibung

von Erfahrungen in Bezug auf deren Qualität und die damit verbundenen Kompetenzen.

Spurensuche

nach erreichten Qualifikationen und ihrem Zusammenspiel.

Auswahl

von relevanten Erfahrungen, von denen aus du dir wünschen würdest und in der Lage bist, weiter voranzuschreiten

Planung

von möglichen Aktivitäten, die deine Wahlmöglichkeiten erweitern.

Die Zusammenstellung eines Portfolios fordert dich heraus, deine eigenen Erfahrungen und Kompetenzen zu analysieren und reflektieren. Dazu ist absolut nicht jede/jeder allein in der Lage. Wichtige andere, die diesen Prozess unterstützen können, sind andere KursteilnehmerInnen, AusbilderInnen, KollegInnen, FreundInnen und die Familie. Auch bestimmte Tätigkeiten können diesen Prozess fördern, wie z.B. das Verfassen von Protokollen, Kommentaren und Berichten, Gruppenarbeiten, Selbsteinschätzungen, Teilnahme an Interviews und Supervisionen sowie Bewerbungen.

Was bedeutet das für dich und die Teilnahme an dem EX-IN Kurs?

Du als FortbildungsteilnehmerIn wirst für dich entscheiden, was du in der Zukunft machen willst. Du triffst die Entscheidungen. Deine AusbilderInnen können dich beraten, aber du wirst die Entscheidungen treffen! Um eine gute Entscheidung treffen zu können, ist es wichtig, dass du dir bewusst über deine Fähigkeiten, Möglichkeiten und Qualitäten bist. Das Portfolio kann dir dabei helfen.

Du bist die EignerIn deines Portfolios, aber du solltest die Gelegenheit nutzen, dich über die Inhalte mit deinen AusbilderInnen auszutauschen.

Was bietet dir das Portfolio?

Das Portfolio als Ganzes / der Prozess

Bemerkenswerte Momente in der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft, Durchbrüche, Blockaden, Fragen, Neuorientierungen, Veränderungen, Zusammenhänge, Linien, Verbindungen, Meinungen – deine Entwicklung über verschiedene Jahre, ein Selbstportrait, dass das herausstellt was dir wichtig ist.

Das Portfolio als Ganzes / das Ergebnis

Neues Wissen, Fähigkeiten, mehr Einblick in deine eigenen Normen und Werte, Interessen und Vorlieben, Meinungen und Ideen. Dein individueller Ansatz, die Wahrnehmung deiner eigenen Professionalität, ihre Erprobung in neuen, unterschiedlichen Situationen – ein Gesamtbild deines momentanen (Lern-) Prozesses.

Woraus besteht das Portfolio?

Das Portfolio besteht aus 5 Teilen:

- Eine Zusammenstellung deiner persönlichen Daten
- Eine Beschreibung deiner Qualitäten
- Eine Zusammenstellung deiner erworbenen Kompetenzen in Arbeits-/Praktikums-/ Ehrenarbeitszusammenhängen und anderen Erfahrungsbereichen
- Dein persönliches Profil
- Am Ende der Ausbildung: eine Auswertung und Zusammenstellung

Zusammenstellung

Portfolio von:

Ausbildungsdaten: (gegebenenfalls weitere Seiten anfügen)

Ausbildung:	Jahr(e)	Abschluss
-------------	---------	-----------

Lebenserfahrung: (gegebenenfalls weitere Seiten anfügen)

Wichtige Erfahrungen (auch im Zusammenhang mit Arbeit), von denen du eine Menge gelernt hast. Sind dir diese Ereignisse einfach passiert oder hattest du eine Wahl, hast du bestimmte Entscheidungen getroffen?

Beschreibungen – Deine Qualitäten und deine drei Top-Qualitäten (Bitte sorgfältig beschreiben)

Allgemeine Qualitäten:

Top-Qualität 1.

In welcher Situation würdest du diese Qualität einsetzen/ nutzen?:

Top-Qualität 2.

In welcher Situation würdest du diese Qualität einsetzen/ nutzen?:

Top-Qualität 3.

In welcher Situation würdest du diese Qualität einsetzen/ nutzen?:

Spurensuche (gegebenenfalls weitere Seiten anfügen)

Nachdem du deine Qualitäten beschrieben hast, kannst du dich auf Spurensuche begeben und deren Ergebnisse dem Portfolio beifügen. Mit Spurensuche meinen wir auch die Suche nach “Belegen” wie Zertifikate, Zeugnisse, Verträge, Prüfungen, selbst verfasste Beschreibungen von Tätigkeiten und Aufgaben. Es können auch “Produkte” von Lebenserfahrungen beigelegt werden, z.B. Fotos, Videoaufnahmen. Oder schau dir deine eigenen Geschichten oder Auszüge aus deinem Tagebuch an. Du kannst auch Protokolle oder Berichte von Gruppentreffen anfügen, an denen du teilgenommen hast und in denen du eine spezielle Funktion ausgeübt hast.

Bemerkungen

Auswahl 1

Was hier zu tun ist, ist auszuwählen, welche Erfahrungen du besonders nutzen möchtest. Wir listen hier einige Fragen auf, die du dir dazu selbst stellen kannst.

- Hast du eine Idee wie du die Erfahrungen nutzen kannst?
- Wenn ja, wie nutzt du diese Erfahrungen?
- Arbeitest du in einem Zusammenhang, in dem du auf Psychiatrie-Erfahrene triffst?
- Beschreibe einen angefüllten Tag.
- Beschreibe einen ruhigen Tag.
- Was hältst du für wichtig im Leben, z.B.: Vorhersagbarkeit; Struktur; wenig Verpflichtungen; unter vielen Menschen zu sein; unter wenig Menschen zu sein...

Platz für Notizen

Auswahl 2

Welche deiner Qualitäten würdest du gern weiterentwickeln, welche möchtest du nutzen. Welche deiner Qualitäten verbindest du mit einer Perspektive/Zukunftsplänen.

Platz für Notizen

Planung

Du planst spezielle Vorhaben. Hier findest du einige Herangehensweisen, die es dir erleichtern können, aus unterschiedlichen Möglichkeiten auszuwählen oder sie zu vergleichen.

Es steht dir frei, ob du beide Möglichkeiten anwendest oder nur eine.

1

- Du weißt was du willst.
- Du hast ein gutes Bild von dir selbst (möglicherweise ist auch dies der Ausgangspunkt).
- Dies kann dir eine Ausgangsbasis dafür bieten auszuwählen, welche Position oder welche Aufgabe du für die Zukunft anstrebst. Stell dir vor, eine AusbilderIn, eine BeraterIn, eine GenesungsbegleiterIn, eine KoordinatorIn ... zu sein.
- Beschreibe eine Organisation, in der du gern arbeiten würdest oder tätig wärst.
- Beschreibe deine Motivation. Überlege, welche Aufgaben in dieser Organisation zu erledigen wären und ob du diese Aufgaben gern erledigen würdest.

2

- Du weißt momentan nicht so genau, was du willst.
- Nachdem du diesen Teil des Portfolios bearbeitet hast, magst du noch keine klare Idee haben, was du gern tun würdest und/oder was deine Möglichkeiten sind.
- Du warst möglicherweise nicht in der Lage, jetzt eine Wahl zu treffen.
- Das ist natürlich keine Überraschung. Die eine Kursteilnehmerin mag den Kurs mit einer klaren Vorstellung begonnen haben was sie will, der andere mag dies momentan noch nicht entschieden haben. Die vor dir liegenden Module sollen dich dabei unterstützen, mehr Klarheit zu gewinnen.
- Wenn du dich noch nicht für eine Richtung entschieden hast, können dir die folgenden Tipps dabei helfen, dies etwas klarer zu machen.
- Spreche mit Leuten, die in den verschiedenen Arbeitsbereichen tätig sind oder waren (AusbilderIn, BeraterIn, GenesungsbegleiterIn, ...)
- Stelle sicher, dass du einen guten Überblick über diese Tätigkeiten erhältst
- Beteilige andere KursteilnehmerInnen oder Ausbilder an diesem Prozess
- Denke an Dinge, die du bisher gern getan hast (Schule, Arbeit, Freizeit...)
- Beschreibe was dich interessiert, was dich anregt und motiviert und
- Was du absolut nicht machen willst
- Schau dir noch einmal deine Qualitäten an und überlege, welche du gern in einem zukünftigen Beruf nutzen würdest
- Frage Menschen, die dich gut kennen und frage sie, welchen Posten sie für dich auswählen würden
- Diskutiere deine Fragen oder Probleme mit den Kursleitern

[illegible]

Persönlicher Handlungsplan

Nun wird es Zeit für den persönlichen Aktionsplan.

- Warum ist es wichtig, einen Plan zu machen?
- Viele Leute sind gut darin, einen Plan für ihren Urlaub oder für eine Versammlung der Nachbarschaft aufzustellen, sie nutzen diese Fähigkeit aber nicht, wenn sie in der Schule sind, einen Kurs belegen oder sich um Beschäftigung oder Arbeit kümmern. Aber ein Plan:
- Bietet einen Überblick darüber, was zu tun ist
- Zeigt auf, was du willst und wie du es erreichen kannst
- Stimuliert dich anzufangen und am Ball zu bleiben
- Spart Zeit
- Schafft dir die Möglichkeit, den Plan mit anderen zu diskutieren und Tipps zu bekommen
- Erleichtert dir, anderen klar zu machen was du willst
- In diesem Plan wirst du Ziele formulieren. Es ist wichtig, dass du weißt, wohin deine Reise gehen soll. Wenn dich das nicht interessiert, macht natürlich auch ein Aktionsplan keinen Sinn.
- Ein Ziel ist etwas, das du in einem bestimmten Zeitraum erreichen willst.
- Es ist wichtig, das Ziel so smart (intelligent) wie möglich zu formulieren.

S.M.A.R.T. steht für:

- S Speziell und einfach
Wo und mit wem möchtest du dein Ziel erreichen?
Ist der Kontext definiert?
- M Messbar
Wann werde ich mein Ziel erreicht haben?
- A Ist das Ziel akzeptabel?
Glaube ich, dass das Ziel für mich erreichbar ist?
- R Ist das Ziel realistisch?
- T Time (Zeit)
In welcher Zeit werde ich mein Ziel erreicht haben?

Nutze auch die unten stehenden Fragen, um deinen Plan zu beschreiben.

- Was ist mein Ziel?
- Was sollte ich dafür unternehmen?
- Wann will ich das tun?
- Welche Hindernisse habe ich zu erwarten?
- Welche Unterstützung brauche ich von wem?
- Wie und wen werde ich direkt ansprechen?
- Was können andere tun, um mich zu unterstützen?
- Wie sicher bin ich mir, dass ich die geplanten Aktivitäten auch wirklich in der vorgesehenen Zeit erledige?
- Wann will ich die Aktionen auswerten?
- Sollen auch andere an der Auswertung beteiligt sein?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Aktionsplan

Ein Aktionsplan besteht aus fünf Schritten, die nach jedem Schritt immer wieder fragen

- Was ist mein Ziel?
- Was muss ich dafür unternehmen?
- Wann will ich dies tun?
- Realisierung?
- Was macht mir deutlich, dass ich mein Ziel erreicht habe?
- Die Definition von Zielen ist ein ganz wichtiges Element bei der Entwicklung eines Aktionsplans.
- Dieser Prozess kann wiederholt werden, sooft du willst, egal welches Vorhaben du planst.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Entwicklung Eines Persönlichen Professionellen Profils (P.P.P.)

Einführung

Dein Aktionsplan wird eine ganz persönliche Note tragen, weil du eine einzigartige Person bist, mit persönlichen Vorlieben, individuellen Qualitäten und einem eigenen Blick für deren praktischen Nutzen. Der Aktionsplan ist auch deshalb individuell, weil er von deiner Situation und deinen sozialen Bezügen bestimmt ist, durch deine Erfahrungen und die Leute, die du getroffen hast.

Während des Kurses wird dir immer klarer werden, was dein Standpunkt ist, welcher Ansatz am besten zu dir passt, welche Mittel du bevorzugst und welche Aufgaben du in Zukunft übernehmen willst. Um etwas komplexere Begriffe zu benutzen, worauf wir uns hier beziehen, sind deine Philosophie, Methoden, Fähigkeiten und Techniken, die allesamt dein persönliches professionelles Profil ergeben.

Deine Philosophie, Methoden, Fähigkeiten und Techniken werden regelmäßig reflektiert. Es ist wichtig, sie mit anderen zu diskutieren und kritisch über sie nachzudenken.

Du wirst feststellen, dass dein P.P.P. im Laufe des Kurses immer klarer wird. Dies ermöglicht es dir, deine Strategien anderen klar und deutlich zu machen.

Diese anderen können andere KursteilnehmerInnen sein, Kursleiter, aber auch Organisationen in denen du arbeitest/ arbeiten möchtest oder Interessengruppen.

Je besser du in der Lage bist, deinen P.P.P zu definieren und zu formulieren, desto einfacher wird es dir fallen zu benennen, was die Besonderheiten deiner Arbeitsweise sind.

Du wirst im beruflichen Zusammenhang immer wieder gefragt werden, was du zu bieten hast.

Und...

Dein P.P.P. wird am Ende des Kurses nicht beendet sein, er kann im Laufe deines Lebens und Handelns immer weitergeführt werden.

Erst am Ende des Kurses werden wir deinen P.P.P. erarbeiten. Jetzt fang erstmal an, deine Qualitäten zu benennen.

Persönliches Professionelles Profil (P.P.P.) – Arbeitsblatt 1

Meine Sichtweise

Mein Ansatz

Meine Fähigkeiten und meine Methoden

Evaluation

- Du hast das Ende des EX-IN Kurses erreicht.
- Du hast viele Informationen bekommen und dir ist möglicherweise bewusster, welche Wege du in Zukunft gehen willst oder bereits gehst.
- In dem Evaluationsabschnitt werden dir einige Fragen angeboten, die dir ermöglichen, auf den gesamten Kurs zurück zu blicken.
- Kannst du drei besonders lehrreiche Situationen in dem Kurs benennen?

Fragen zu Zusammenarbeit :

Ein Beispiel: hattest du eher eine entscheidungstragende, leitende Rolle oder eher das Gegenteil? Hast du andere unterstützt oder in Frage gestellt? Hast du eher für eine positive Stimmung gesorgt oder war das für dich nicht so wichtig? Warst du eher der/die Erste der/die nach einer Pause gefragt hat, oder wolltest du eher noch weiter machen wenn die anderen eine Pause brauchten? Etc.

- Hast du verschiedene Möglichkeiten der Zusammenarbeit ausprobiert?
- Wie beurteilst du deine Rolle in dem gesamten Kurs (hast du z.B. die im Portfolio genannten Qualitäten auch im Kurs einbringen können)?
- Was denkst du über deine Rolle in dem Kurs (warst du still, konstruktiv, bestimmend, angepasst, unterstützend, analysierend, in Frage stellend...?)
- Glaubst du, dass du während des Kurses wichtig für die anderen TeilnehmerInnen warst? Kannst du deine Antwort erläutern?
- Waren andere wichtig für dich? Kannst du deine Antwort erläutern?
- Gibt es Punkte, die dich besonders berührt haben und die du in Zukunft gern weiterbehandeln würdest?

Kriterien für die Präsentation

Der/die TeilnehmerIn zeigt, dass er/sie einen besonderen Bezug zu seinen/ihren Erfahrungen entwickelt hat (durch die Reflektion mit der Erfahrung arbeiten können)

- Die TeilnehmerIn kann benennen, wie sie mit ihrem Erfahrungswissen arbeiten will.
- Die TeilnehmerIn hat ein klares Bild ihrer Qualitäten und Möglichkeiten.
- Die TeilnehmerIn kann über die Kursinhalte reflektieren:
 - Die TeilnehmerIn kann benennen, was wertvoll für sie war und warum.
 - Die TeilnehmerIn kann deutlich machen, inwiefern der Kurs das persönliche Erfahrungswissen erweitert hat.
 - Die TeilnehmerIn kann benennen, inwiefern der Kurs ihre Sichtweise beeinflusst hat.