

Peer-to-peer Education in der Psychosomatik

A large steel truss bridge spans across a river. The bridge is painted a dark teal color. The sun is low on the horizon to the left, creating a bright lens flare and casting a warm glow over the scene. The sky is a clear, pale blue. The bridge's structure is composed of numerous steel beams and girders, with a prominent arch-like structure in the center. The water in the river is calm, reflecting the bridge and the sky.

von Wachter M.¹, Enderle M.¹, Sproll P.², Hendrichke A.¹

¹Ostalb-Klinikum, Psychosomatik, Aalen

²Förderverein, Freunde und Förderer der Aalener Psychosomatik e.V., Aalen

Was Sie erwartet

- Definition Peer to Peer
- Bestehende Projekte in anderen Fachgebieten
- 2 Anwendungsmöglichkeiten in der Psychosomatik
- Eigene Untersuchung

Patient als Experte

Betroffene kennen die Symptome, Einschränkungen und die psychosozialen Folgen der Erkrankung aus eigener Erfahrung

Sie kennen die Abläufe im Gesundheitssystem

Sie wissen, was ihnen selbst warum geholfen hat

Prinzipien der Peer-Arbeit

- Auf Augenhöhe, „gleichrangig“
- Authentizität
- Hoffnung
- Toleranz
- Respekt
- Freiwilligkeit
- Ressourcenorientierung
- Aus der Praxis, Glaubwürdigkeit, Vorbild

Als Peer-Arbeit werden Aktivitäten bezeichnet, bei denen sich betroffene Patienten an der Behandlung oder Forschung beteiligen.



Experienced – Involvement

- Psychiatrie Peer-to-Peer Projekte
- Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener
- im EX-IN Curriculum werden Psychiatrie Erfahrenen als „Genesungsbegleiter“ geschult, um in psychiatrischen Diensten tätig zu werden (Utschakowski 2007, Utschakowski et al. 2013)

www.ex-in.de

Migraine



Laientrainer in Holland

Short communication

- Trainer absolvierten kognitiven Verhaltenstherapie selber (Trigger management, Entspannungsverfahren)
- Einzelkontakt „Behandlung“ von **Mitpatienten zuhause unter Supervision**
- Gruppe

The preliminary effectiveness of migraine lay trainers in a home-based behavioural management training

Saskia M. C. Meester^a, Ansoojn Sothi, Jan Buisson^a

^a Erasmus University Medical Centre, Department of Medical Psychology and Psychotherapy, P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam, The Netherlands

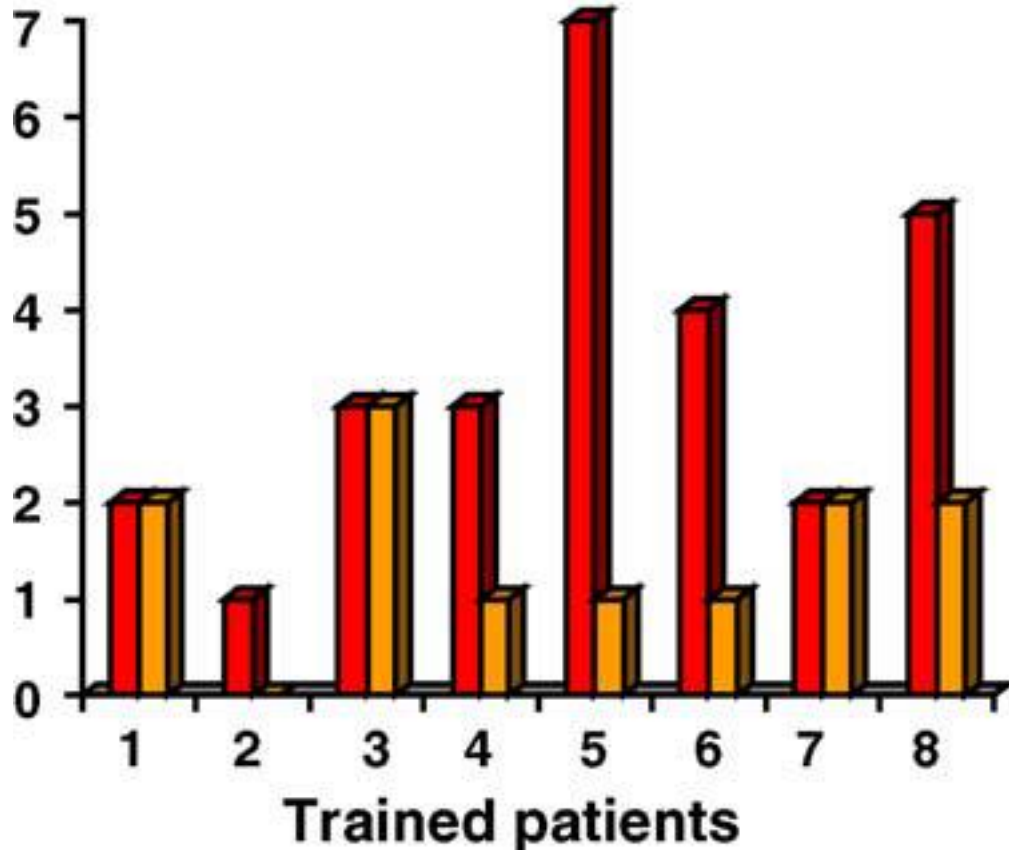
^b Utrecht University, Department of Health Psychology, Utrecht, The Netherlands

Received 26 October 2004; received in revised form 17 March 2005; accepted 21 March 2005

Migraine

Laientrainer in Holland

Attack frequency 4 weeks



5/8 profitieren
4 Reduzieren Medikamente



Migraine

Laientrainer in Holland

- Konzepten der kognitiven Verhaltenstherapie
- 42 % der Teilnehmer an einem solchen Programm zeigen eine mindestens 50 % Kopfschmerzreduktion, signifikante moderate Effekte auf die Kopfschmerzfrequenz
- auch noch 6 Monate nach der Edukation Verbesserung der Lebensqualität
- Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugungen der Patienten verändert

Mérelle SY, Sorbi MJ, van Doornen LJ, Passchier J (2008) Lay trainers with migraine for a homebased behavioral training: a 6-month follow-up study. *Headache* 48:1311–1325

Peer-Edukation

- In der Peer-Edukation werden Betroffene aus der Selbsthilfe bzw. ehemalige Patienten in die Psychoedukation mit eingebunden. Es werden zwei Projekte vorgestellt.
- Selbsthilfegruppenleiter berichten authentisch über eigene Erfahrungen im Umgang mit Schmerzen und vermitteln Informationen über ambulante Behandlungsmöglichkeiten.
- ehemalige Patienten der Klinik schildern, wie sie das in der Therapie Erlernte im Alltag umsetzen. Berichten über Ihre Erfahrungen auf Augenhöhe und aus der Praxis.
- Betroffene kennen die Symptome, Einschränkungen und die psychosozialen Folgen der Erkrankung aus eigener Erfahrung. Sie wissen, was ihnen selbst warum geholfen hat.

1. Selbsthilfegruppenleiter

- Kopfschmerz
- Fibromyalgie (Rheumaliga)
- Sucht (Betroffener und Angehörige)

2. ExPatienten - Transfergruppe

- Übergang in den Alltag
- wie Erlerntes aus der stationären Behandlung umgesetzt werden kann
- welche Probleme auftauchen können
- Berufliche Wiedereingliederung
- Angebote des Fördervereins (Kino, Gruppen, Nonverbales)

Anregungen für die Zeit nach der Entlassung

Ihre Behandlung geht demnächst zu Ende. Zur Vorbereitung auf die Zeit nach der Behandlung soll Sie diese Checkliste unterstützen. Sie soll anregen die Zeit danach vorzubereiten und zu strukturieren. Was würde mir helfen, das Erreichte fortzuführen?

Was ich selber anders machen will/ Auf was will ich im Alltag achten?:

- Wochenplan für die Woche nach der Entlassung
- Notfallkoffer
- Freudetagebuch gefüllt? um später reinzuschauen
- Pausenmanagement-Arbeitsblatt

- Absprache mit mir: _____
- Mit welchem Mitpatient will ich Kontakt halten?
- Mit welchen Freunden will ich mehr machen?

- Absprache mit Angehörigen: _____
- Was von dem, was mir auf Station gut getan hat, mache ich zuhause weiter:

Gemeinschaftliche Aktivitäten:

- Gemeinde, spirituelle Gemeinschaft
- Singen im Chor, Tanz, kreativer Kurs VHS etc.
- ehrenamtliche Tätigkeit
- Serenade (Filmprojekt des Fördervereins) Nächster Termin am: _____
- Selbsthilfe-Gruppe
- Gruppenangebot des Förderkreises

Körperorientierte Übungen:

- mein Entspannungsverfahren, Imaginationsübung: _____
- meine Bewegungsübung: _____
- meine Sportliche Aktivität: _____/Woche
- Funktionstraining der Rheumaliga
- Fitness-Studio
- Sportliche Aktivität im Verein

mögliche therapeutische Schritte:

- Suche nach ambulanten Psychotherapeuten (Liste)
- Nachsorge-Gruppe der Psychosomatik
- Lebensberatungsstelle
- Nächster Termin beim Hausarzt: _____
- Nächster Termin beim Facharzt: _____
- Ergotherapie

Arbeitsplatz:

- Kontakt mit Vorgesetzten
- Kontakt zum Betriebsarzt
- Stufenweise Wiedereingliederung
- Krankschreibung

Methodik

- Peer-to-peer Edukation innerhalb der Psychoedukation, 90 min
- Das Angebot findet ca. 6x/Jahr statt
- Selbst entwickelter Fragebogen
- Befragung im Anschluss an peer-to-peer Edukation
- Gefragt wurde
 - Nutzen der Peer-Edukation
 - Einstellung zur Selbsthilfe
 - Feedback

Feedback für Selbsthilfe in der Psychoedukation

Was an der Psychoedukation hat Ihnen gefallen?

Hat Ihnen etwas nicht so gut gefallen?

Hat Ihnen etwas gefehlt?

Wenn Sie eine Schulnote geben müssten, wie beurteilen Sie dieses Angebot zwischen

1 und 6 (1= sehr gut, 6=ungenügend)? _____

Bitte ankreuzen☒:

Die Dauer der Veranstaltung war zu lang☐, genau richtig☐, zu kurz☐.

Input der Vortragenden war zu lang☐, genau richtig☐, zu kurz☐

Austausch und Diskussion zu lang☐, genau richtig☐, zu kurz☐

Sollen wir das Angebot weiter anbieten? ☐Ja / ☐Nein

Kam für Sie vorher die Teilnahme an einer **Selbsthilfe-Gruppe** in Frage? ☐Ja/☐Nein

Kommt für Sie jetzt die Teilnahme an einer **Selbsthilfe-Gruppe** in Frage? ☐Ja/ ☐Nein

Stichprobe

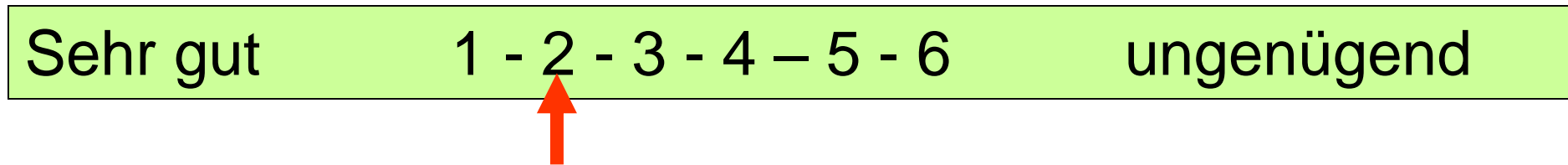
- Von 2012-2015 wurden 17 Peer-Edukationen mit insgesamt 308 Patienten durchgeführt.
- Durchschnittliches Alter 44,3 Jahre (19-69)
- männlich/weiblich 33% / 67%

Ergebnisse

Rücklauf der ausgefüllten Fragebögen betrug 81% (n=247)

Ergebnisse

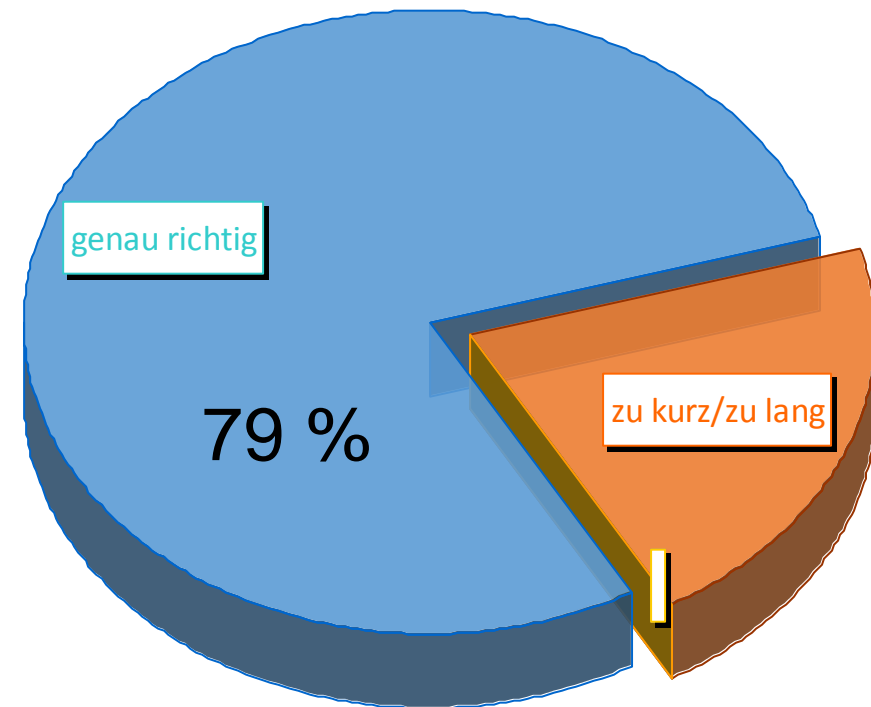
- Pat. bewerteten das Angebot mit der Schulnote 2,0



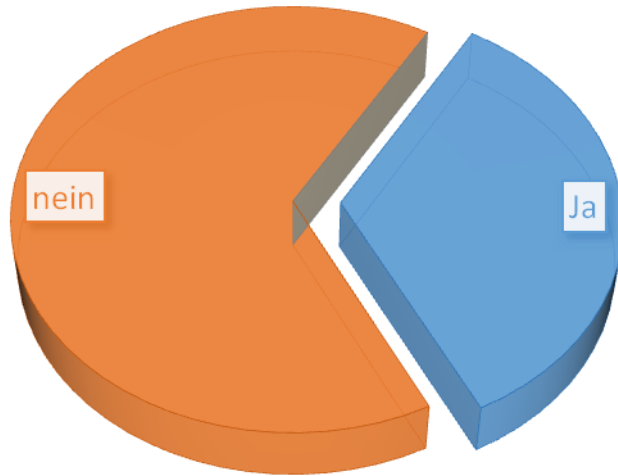
- 94% der Befragten wünschten eine Fortsetzung des Angebotes

Feedback „Genau richtig“

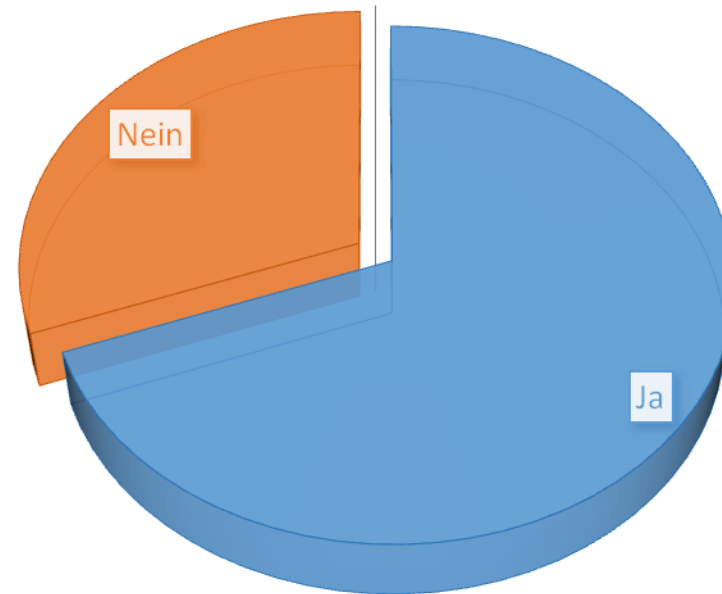
- Dauer der Veranstaltung
- Input der Referenten
- Zeit für Austausch und Diskussion



SELBSTHILFE VORHER



SELBSTHILFE NACHHER



34% der Patienten konnten sich bereits vorher vorstellen, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen, nach dem Angebot stieg dieser Anteil auf 68%

Patienten

- entlastend zu erfahren, dass sie nicht die Einzigen sind, die mit der Krankheit zu kämpfen haben.
- Hilfreich war, Berichte der Peers zu hören, wie es nach der Behandlung weiter geht und welche Einrichtungen, Selbsthilfegruppen und Nachsorgeangebote es vor Ort gibt.
- Viele Patienten gaben an, dass es ihnen Mut gemacht habe, zu hören, dass auch nach der Klinik eine Besserung anhalte und dass man lernen kann mit der Erkrankung besser zurechtzukommen.
- Sie betonten die „Menschlichkeit“ „Authentizität“ und „Offenheit“ der Referenten.

Referenten

- 2 Referenten weiblich + männlich
- Schon länger/kürzlich entlassene
- Gruppe von 8 Referenten, die sich nach den Veranstaltungen bzw. 2x im Jahr treffen.
- Einweisung, am Anfang Therapeut 1-2x dabei
- Therapeut im Hintergrund
- „Immer wieder anders - man kann sich nicht vorbereiten“
- Von eigenen Erfahrungen berichten
- eigene (positive) Entwicklung wird präsent
- stärkt das Selbstwertgefühl der Referenten

win-win-Situation

Klinik

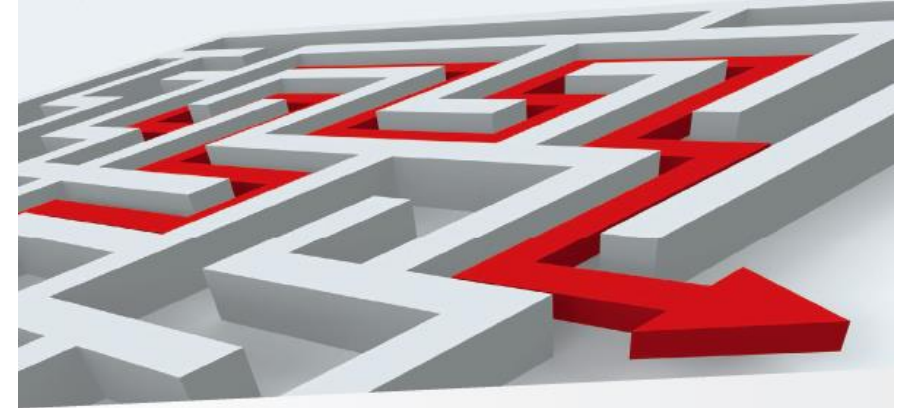
- Verbessert Gruppenkohäsion und Klima auf Station
- Verbessert die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen vor Ort
- Unterstützt uns in der Behandlung

win-win-Situation

Fazit

Die Peer-Eduktion lässt sich mit wenig Aufwand auch im psychosomatischen Setting gewinnbringend einsetzen und wird von den Patienten gut angenommen.

Psychotherapie: Praxis



Martin von Wachter · Askan Hendrichke

Psychoedukation bei chronischen Schmerzen

Manual und Materialien

EXTRAS ONLINE

 Springer