



RESSOURCENHEFT 1: KONZEPTE UND DEFINITIONEN DER RECOVERY

Version 1.0 – 2026-07-31

Automatische Übersetzung: Dieses Dokument wurde maschinell aus dem Französischen übersetzt. Der Inhalt kann leicht von den online verfügbaren Merkblättern abweichen, da dafür ein anderes Übersetzungswerkzeug verwendet wurde.

Inhalt

a. Verschiedene Aspekte des Recovery-Konzepts (SAMHSA 2023)	2
b. Konzeptueller Rahmen für die persönliche Recovery im Bereich der psychischen Gesundheit (Leamy et al. 2011)	9
c. Die zehn Leitprinzipien der Recovery der SAMHSA, illustriert von einer Peer-Praktikerin im Bereich der psychischen Gesundheit (PPSM), die in der französischsprachigen Schweiz arbeitet	13
Die weiteren verfügbaren Ressourcenhefte	16

Dieses Ressourcenheft ergänzt einen Leitfaden zur professionellen Peer-Arbeit im Suchtbereich, der sich an künftige Arbeitgebende richtet.
Die PDF-Version dieses Leitfadens kann heruntergeladen werden unter: [hopital-addiction.ch/de/](https://hopital-addictions.ch/de/) > Ressourcen > Peer-Arbeit [<https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/>]





a. Verschiedene Aspekte des Recovery-Konzepts (SAMHSA 2023)

Quelle dieses Auszugs:

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>

Projekt Sucht im Spital – Literaturübersicht der AG Peer-Arbeit im Suchtbereich

Entwicklung der Recovery-Definitionen

Die zunehmende Anerkennung von Substanzkonsumstörungen (SKS) als chronische Erkrankungen (vergleichbar mit Hypertonie, Diabetes oder Asthma) verändert das Verständnis im Bereich der Verhaltensgesundheit darüber, was es bedeutet, eine SKS zu haben, und welche Formen der Unterstützung Betroffene benötigen. Die Idee der Recovery ist älter als die Entstehung der spezialisierten SKS-Behandlung und steht im Zentrum der Peer-Arbeit und der Selbsthilfeprogramme (S. 8, Kapitel 1)

Réf. 70 : Grigson, P. S. (2018). *Addiction : A multi-determined disease*. (Referenz zu Substanzkonsumstörungen als chronische Erkrankungen)

Réf. 71 : White, W. (2005). *Recovery: Its history and renaissance as an organizing construct*. (Referenz zur Geschichte des Recovery-Konzepts)

Réf. 72 : Alcoholics Anonymous. (1939). *Alcoholics Anonymous: The story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism*. (Referenz zu den Ursprüngen der Selbsthilfegruppen)

Arbeitsdefinitionen der Recovery begannen Mitte der 2000er-Jahre in der Literatur aufzutauchen und haben sich seither ständig weiterentwickelt (S. 8, Kapitel 1):

- Manche Definitionen beziehen sich ausschliesslich auf die Beendigung des Substanzkonsums (Abstinenz)
- Andere erweitern das Konzept um die Reduktion des Substanzkonsums
- Wiederum andere schliessen die Schadensminderung mit ein, die den Nutzen anerkennt, den es für die einzelne Person hat, die mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken zu verringern (zum Beispiel Einsatz von Medikamenten zur Aufhebung einer Opioidüberdosis und sicherere Injektionspraktiken)

Réf. 73 : Kaskutas, L. A., Borkman, T. J., Laudet, A., Ritter, L. A., Witbrodt, J., Subbaraman, M. S., ... Bond, J. (2014). *Elements that define recovery: The experiential perspective*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(6), 999–1010.

Réf. 74 : Kelly, J. F., & Hoepfner, B. (2015). *A biaxial formulation of the recovery construct*. *Addiction Research and Theory*, 23(1), 5–9.

Réf. 75 : Betty Ford Institute Consensus Panel. (2007). *What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 221–228.

Réf. 76 : Hawk, M., Coulter, R. W., Egan, J. E., Fisk, S., Reuel Friedman, M., Tula, M., & Kinsky, S. (2017). *Harm reduction principles for healthcare settings*. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 1–9.

Der Recovery-Experte William White hat den Gedanken eingebracht, dass Recovery über die Zeit hinweg aktiv gestaltet werden muss (S. 8, Kapitel 1)

Réf. 77 : White, W. L. (2007). *Addiction recovery : Its definition and conceptual boundaries*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 229–241.

Nahezu alle Definitionen erwähnen die Umsetzung persönlicher Veränderungen, die das langfristige Wohlbefinden fördern und eine bessere Lebensqualität unterstützen (S. 8, Kapitel 1)

Réf. 78 : Office of the Surgeon General. (2016). *Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health*. U.S. Department of Health and Human Services.



Arbeitsdefinition der SAMHSA (2012)

Die SAMHSA definiert Recovery als «einen Veränderungsprozess, durch den Menschen ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden verbessern, ein selbstbestimmtes Leben führen und danach streben, ihr volles Potenzial zu entfalten», und anerkennt, dass Recovery über viele Wege erfolgen kann. Recovery findet statt, wenn positive Veränderungen und Werte Teil einer freiwillig gewählten Lebensweise werden (S. xv, 9, Exhibit ES.1 und Kapitel 1)

Réf. 79 : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's working definition of recovery: 10 guiding principles of recovery* (p. 3).

Die SAMHSA hat 2012 zudem vier grosse Dimensionen eines Lebens in Recovery festgelegt: Gesundheit, Wohnen (home), Lebenssinn bzw. Lebensziel (purpose) und Gemeinschaft (community) (S. 9, Kapitel 1)

Réf. 80 : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's working definition of recovery: 10 guiding principles of recovery*.

Die 10 Leitprinzipien der Recovery (Exhibit 1.2, S. 9)

Recovery ist ein vielschichtiger Prozess, der von Person zu Person unterschiedlich verlaufen kann. Die Prinzipien betonen, dass Recovery:

1. aus Hoffnung erwächst
2. von der Person selbst gesteuert wird und sich auf ihre Stärken, Bedürfnisse und Wünsche richtet
3. auf viele Arten, über viele Wege und in vielen Formen geschieht – es gibt tatsächlich nicht den einen «richtigen» Weg, Recovery zu finden, aufzubauen und zu erhalten
4. holistisch ist und nicht nur Probleme des Substanzkonsums, sondern auch das körperliche, emotionale, soziale und spirituelle Wohlbefinden einbezieht
5. die Unterstützung durch Peers und andere Verbündete einschliesst
6. mindestens teilweise über die persönlichen Beziehungen und das soziale Netzwerk erreicht wird
7. durch die eigene Kultur, die eigenen Werte, Traditionen und Überzeugungen geprägt und getragen wird
8. Angebote und Behandlungen erfordert, die auf die aktuelle Situation der Person und ihre Traumavorgeschichte eingehen
9. auf den Stärken, Unterstützungsressourcen, Verantwortlichkeiten und Ressourcen der einzelnen Personen, der Familien und der Gemeinschaften aufbaut
10. die Selbstachtung, die Würde und die Selbstakzeptanz fördert

Réf. 80 : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's working definition of recovery: 10 guiding principles of recovery*.

Prinzipien der Recovery-Unterstützung

Die Recovery-Unterstützung richtet sich auf den Aufbau und die langfristige Erhaltung der Recovery und beruht auf den folgenden Prinzipien (S. 41, Kapitel 3):

- Recovery ist ein kontinuierlicher Veränderungsprozess und kein einmaliges Ereignis
- Recovery ist fließend; Ziele und Interventionen verändern sich, während sich die Recovery weiterentwickelt
- Recovery beinhaltet die Notwendigkeit, neue Fähigkeiten und Verhaltensweisen zu erlernen, um Probleme im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum zu überwinden, einschliesslich zahlreicher Stressfaktoren



- Recovery wird von der Person selbst gesteuert und ist holistisch
- Recovery kann über verschiedene Wege erreicht werden

Réf. 270 : Inanlou, M., Bahmani, B., Farhoudian, A., & Rafiee, F. (Referenz zu den Prinzipien der Recovery-Unterstützung)

Réf. 271 : Office of the Surgeon General. (2016). *Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health*. U.S. Department of Health and Human Services.

Recovery ist individuell. Probleme im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum, Umfeld und persönliche Umstände sind nicht bei allen gleich; folglich sind auch die Recovery-Wege nicht bei allen gleich (S. 41, Kapitel 3).

Keine spezifische Ref. (Einschätzung des Expertengremiums).

Recovery als individueller Weg

Es gibt viele Wege der Recovery, und jede Person erlebt diesen Weg anders (S. 48, Kapitel 3):

- Für eine Person kann Recovery Abstinenz umfassen, während sich eine andere auf die Reduktion ihres Konsums konzentriert
- Für manche kann Recovery Abstinenz von einer Substanz bedeuten, aber nicht von allen
- Die Recovery-Erfahrung kann variieren je nach Art der Recovery, Art ihres Beginns, Recovery-Identität, recovery-unterstützenden Beziehungen und Stabilität der Recovery
- Manche Personen möchten keine Recovery-Identität annehmen – sie begrüßen stattdessen jede positive Veränderung

Réf. 299 : White, W., & Kurtz, E. (2006). *The varieties of recovery experience: A primer for addiction treatment professionals and recovery advocates*.

Réf. 300 : Kaplan, L. (2008). *The role of recovery support services in recovery-oriented systems of care*. DHHS Publication No. (SMA) 08-4315. SAMHSA.

- Manche Menschen können ihren problematischen Substanzkonsum selbst lösen oder verstehen sich nicht als «in Recovery». Manche möchten einen schadensmindernden Ansatz wählen. Peers sollten nicht davon ausgehen, dass Personen, die um Hilfe bitten, sich selbst als in Recovery verstehen (S. 50, Kapitel 3)

Réf. 308 : Kelly, J. F., Abry, A. W., Milligan, C. M., Bergman, B. G., et al. (Referenz zur Vielfalt der Recovery-Wege)

Recovery als Prozess über die Zeit

Auch wenn es keinen bestimmten Zeitplan gibt, um Recovery zu erreichen, weist die Forschung darauf hin, dass es sich um einen allmählichen Prozess handelt, der über die Zeit hinweg zu Verbesserungen der Lebensqualität, des Selbstwertgefühls und des Glücksempfindens führt (S. 50, Kapitel 3)

Réf. 304 : White, W., & Kurtz, E. (2006). *The varieties of recovery experience* (dieselbe Quelle wie Réf. 299)

In einer national repräsentativen Stichprobe US-amerikanischer Erwachsener, die sich als in Recovery bezeichnen:

- Die Werte für Glücksempfinden und Selbstwertgefühl schienen in den ersten Monaten der Recovery zu sinken, gefolgt von einem allmählichen Anstieg, der 6 bis 12 Monate nach Beginn der Recovery einsetzte
- Lebensqualität, Glücksempfinden und Selbstwertgefühl verbesserten sich in den ersten 6 bis 11 Jahren der Recovery signifikant
- Es dauert durchschnittlich etwa 15 Jahre Recovery, um dieselbe Lebensqualität wie die Allgemeinbevölkerung zu erreichen



- Das Recovery-Kapital schien über die Zeit hinweg bis zu 40 Jahren Recovery zuzunehmen (S. 50, Kapitel 3)

Réf. 305, 306, 307 : Kelly, J. F., Greene, M. C., & Bergman, B. G. (2018). Beyond abstinence: Changes in indices of quality of life with time in recovery in a nationally representative sample of U.S. adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(4), 770–780.

Das Recovery-Kapital

Das Konzept des Recovery-Kapitals hat die Überlegungen darüber verändert, was Menschen mit Problemen im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum benötigen könnten, um Recovery zu erreichen (S. 10, Kapitel 1)

Réf. 81 : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). *Peers supporting recovery from substance use disorders*.

Réf. 82 : White, W. & Cloud, W. (2008). Recovery capital : A primer for addictions professionals. *Counselor*, 9(5), 22–27.

Das Recovery-Kapital gliedert sich in verschiedene Kategorien (S. 50–51, Kapitel 3):

- Persönliches Kapital: «physisches Kapital» (finanzielle Stabilität, Ernährung, Mobilität, sichere Wohnsituation, körperliche Gesundheit) und «Humankapital» (Werte, Wissen, Fähigkeiten, innere Motivation, Selbstwahrnehmung)
- Familiäres bzw. soziales Kapital: enge Beziehungen, Familie, Freundschaften, soziale Beziehungen in verschiedenen Umfeldern
- Gemeinschaftskapital: Einstellungen, Politiken und Ressourcen des Gemeinwesens, welche die Lösung der Probleme über verschiedene Wege fördern
- Kulturelles Kapital: Verfügbarkeit kulturell vorgezeichneter Recovery-Wege; kulturelle Werte und Überzeugungen, die Recovery unterstützen

Réf. 309 : Granfield, R., & Cloud, W. (1999). *Coming clean: Overcoming addiction without treatment*. New York University Press.

Réf. 310 : Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43 (12–13), 1971–1986.

Über ein grösseres Recovery-Kapital zu verfügen, ist mit positiven Ergebnissen verbunden: Abschluss der Behandlung, Teilnahme an Folgeterminen, Erreichen der Ziele des Recovery-Plans (S. 51, Kapitel 3)

Réf. 318 : Sánchez, J., Sahker, E., & Arndt, S. (2020). The assessment of recovery capital (ARC) predicts substance abuse treatment completion. *Addictive Behaviors*, 102, 106189.

Réf. 319 : Ashford, R. D., Brown, A., Canode, B., Sledd, A., et al. (Referenz zum Recovery-Kapital und den Ergebnissen)

Réf. 320 : Hennessy, E. A. (2017). Recovery capital: A systematic review of the literature. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 349–360.

Recovery und Wiederauftreten (recurrence)

Der Begriff «Wiederauftreten» wird gegenüber «Rückfall» (relapse) bevorzugt, der in der Forschungsliteratur häufig vorkommt, aber keine personenzentrierte und recovery-orientierte Perspektive widerspiegelt (S. xv, Exhibit ES.1).

Keine spezifische Ref. (Einschätzung des Expertengremiums).

Von einem Wiederauftreten spricht man bei problematischem Substanzkonsum nach einer Phase gelöster Probleme. Ein Wiederauftreten ist oft Teil der Recovery; Recovery bedeutet nicht das Ausbleiben eines Wiederauftretens (S. xv, Exhibit ES.1).

Keine spezifische Ref. (Einschätzung des Expertengremiums).



Recovery und Schadensminderung

Da jede Person ihren eigenen Weg und ihre eigenen Recovery-Ziele hat, sollten Peers mit den Strategien der Schadensminderung vertraut sein. Diese Strategien können Menschen helfen, Überdosierungen, Infektionen und andere Bedrohungen für ihr Leben und ihre Gesundheit zu vermeiden (S. 23, Kapitel 2).

Keine spezifische Ref. (Einschätzung des Expertengremiums).

- Die Forschung legt nahe, dass Peer-Unterstützungsangebote (SSP – peer support services) Menschen einfach und wirksam dabei unterstützen können, Zugang zu Angeboten der Schadensminderung bei Opioidkonsumstörung zu erhalten (zum Beispiel durch das Angebot von sterilem Spritzenaustausch oder die Abgabe von Naloxon-Kits) (S. 23, Kapitel 2)

Réf. 179 : Ashford, R. D., Curtis, B., & Brown, A. M. (2018). Peer- delivered harm reduction and recovery support services: Initial evaluation from a hybrid recovery community drop-in center and syringe exchange program. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 1–9.

Wenn die Person Mässigung anstelle von Abstinenz wählt, sollte die Peer-Person dieses Ziel achten und unterstützen, indem sie Ressourcen anbietet, die ihr beim Weiterkommen helfen (S. 41, Kapitel 3).

Keine spezifische Ref. (Einschätzung des Expertengremiums).

Das recovery-orientierte Versorgungssystem (ROSC)

Ein recovery-orientiertes Versorgungssystem (ROSC – recovery-oriented system of care) ist ein systemübergreifendes, stärkenbasiertes und personenzentriertes Versorgungskontinuum, in dem ein Angebot koordinierter Unterstützungsleistungen auf die Bedürfnisse der einzelnen Personen und die von ihnen gewählten Recovery-Wege abgestimmt wird. Das Netzwerk kann Behandlungsprogramme für Substanzkonsumstörungen, gemeinschaftsbasierte Recovery-Organisationen (RCO – recovery community organizations), Organisationen der Grundversorgung, Präventionsangebote, verbundene Dienstleistungssysteme und Einzelpersonen umfassen (S. 11, Kapitel 1)

Réf. 85 : DiClemente, C. C., Norwood, A. E., Gregory, W. H., Travaglini, L., Graydon, M. M., & Corno, C. M. (2016). Consumer-centered, collaborative, and comprehensive care: The core essentials of recovery-oriented system of care. *Journal of Addictions Nursing*, 27(2), 94–100.

Die acht Dimensionen des Wohlbefindens in der Recovery

Der Recovery- und Wohlbefindensplan sollte die folgenden Aspekte umfassen (S. 72–73, Kapitel 3):

- **Emotional:** das Leben wirksam bewältigen und befriedigende Beziehungen gestalten
- **Umwelt:** in Umgebungen leben, welche die Gesundheit insgesamt unterstützen
- **Finanziell:** mit der eigenen finanziellen Situation zufrieden sein
- **Intellektuell:** die eigenen kreativen Fähigkeiten erkennen und neues Wissen entwickeln
- **Berufsbezogen:** Zufriedenheit und persönliche Entwicklung durch die eigene Arbeit erlangen
- **Körperlich:** das Bedürfnis nach körperlicher Aktivität, gesunder Ernährung und Schlaf erkennen
- **Sozial:** ein Gefühl von Verbundenheit und Zugehörigkeit sowie ein Unterstützungssystem entwickeln
- **Spirituell:** den Sinn und die Bedeutung im Leben erweitern



Réf. 367 : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016, April). *Learn the eight dimensions of wellness*. (Poster). <https://store.samhsa.gov/product/Learn-the-Eight-Dimensions-of-Wellness-Poster-/SMA16-4953>

Die Recovery-Planung

Die Recovery-Planung wird weitgehend von der betroffenen Person gesteuert. Der Fokus liegt auf der Zukunft, dem Wohlbefinden und der Nachhaltigkeit. Sie umfasst die Ermittlung des Recovery-Kapitals, der Bedürfnisse und der Ziele der Person und anschliessend die Entwicklung von Handlungsschritten. Der Plan sollte SMART-Ziele enthalten (S. 10, Kapitel 1)

Réf. 83 : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). *Value of peers*, 2017.

Réf. 84 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*.

Ein Recovery-Plan unterscheidet sich von einem Behandlungsplan. Der Recovery-Plan wird von der Person selbst erstellt, die auch die Verantwortung dafür übernimmt. Der Behandlungsplan ist ein klinisches Dokument, das dem Programm gehört. Idealerweise sollten sich beide Pläne gegenseitig verstärken (S. 71, Kapitel 3).

Keine spezifische Ref. (Einschätzung des Expertengremiums).

Wie die Recovery selbst ist auch die Recovery-Planung ein kontinuierlicher und dynamischer Prozess. Der Plan muss überprüft und angepasst werden, während die Person ihr Recovery-Kapital aufbaut und ihre Ziele erreicht oder verändert (S. 10, Kapitel 1)

Réf. 84 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*.

Die Recovery-Bewegung

Die Bewegung für Recovery von problematischem Substanzkonsum ist eine Basisbewegung (grassroots) in den USA, welche die Ideen und Werte der Recovery von den traditionellen Behandlungsinstitutionen und Selbsthilfegruppen in die breitere Gemeinschaft trägt. Diese Bewegung fördert zentrale Haltungen, Überzeugungen und Werte: Recovery ist für alle möglich; es gibt viele Wege der Recovery; Recovery ist eine Wahl (S. 79, Kapitel 3)

Réf. 379, 380 : White, Kelly & Roth. (2012). New addiction-recovery support institutions : Mobilizing support beyond professional addiction treatment and recovery mutual aid. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 7(2-4), 297–317.

Recovery und Identität

Recovery ist ein Prozess der Veränderung der eigenen Identität. Peers bleiben mit anderen Personen in Recovery in Kontakt und stärken so ihre eigene Identität als Menschen in Recovery, insbesondere durch das Erzählen der eigenen Geschichte (storytelling) (S. 5, Kapitel 1)

Réf. 132 : Frings, D., & Albery, I. (2015). The social identity model of cessation maintenance: Formulation and initial evidence. *Addictive Behaviors*, 44, 35–42.

Réf. 133 : Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*, 24(2), 111–123.

Recovery und die Stadien der Veränderung

Das transtheoretische Modell der Veränderungsstadien zeigt, wie Menschen ihre gesundheitsriskanten Verhaltensweisen verändern. Das Bewusstsein für diese Stadien kann Peers helfen, die Denkweise der betroffenen Personen zu verstehen: Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung (S. 49, Kapitel 3)

Réf. 301 : Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395.



Réf. 302 : Raihan, N., & Cogburn, M. (2021, March 3). *Stages of change theory*. StatPearls Publishing.
Réf. 303 : Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 143–154.

Die Sprache der Recovery

Das Dokument bevorzugt eine personenzentrierte und recovery-orientierte Sprache:

- «Wiederauftreten» anstelle von «Rückfall» (relapse), da letzterer keine personenzentrierte Perspektive widerspiegelt (S. xv)
- «Problematischer Substanzkonsum» anstelle von «Substanzmissbrauch» oder «Substanz Fehlgebrauch», die als überholt gelten (S. xv)
- «Person mit Problemen im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum» anstelle von «ein Süchtiger» oder «ein Konsument» (S. 52, Kapitel 3)
- «Person zwischen zwei Wohnsituationen» anstelle von «obdachlose Person» (S. 52, Kapitel 3)
- Die Peer-Person bezeichnet die Person, mit der sie arbeitet, in der Regel als «Peer» und nicht als ihre «Klientin» oder ihren «Klienten»; dies spiegelt den nicht hierarchischen Charakter der Beziehung wider, die von Zusammenarbeit, gegenseitigem Lernen und geteilter Erfahrung geprägt ist (S. xvi).

Keine spezifische Ref. (Einschätzung des Expertengremiums).

Recovery und Peer-Unterstützung als Ergänzung zur Behandlung

Die Peer-Unterstützungsangebote (SSP) ergänzen den Nutzen der traditionellen Behandlung von Substanzkonsumstörungen und der Selbsthilfeprogramme. Peers, die solche Angebote erbringen, übernehmen viele Funktionen, darunter einige, die klinische und andere nicht klinische Fachpersonen nicht ausführen können, weil ihnen die Erfahrung dazu fehlt oder weil sie ausserhalb ihres Tätigkeitsbereichs liegen (S. 6, Kapitel 1). Keine spezifische Ref.

Zu den definierenden Merkmalen der auf Substanzkonsumstörungen ausgerichteten Peer-Unterstützungsangebote gehören: nicht klinische Leistungen; erbracht von Personen mit eigener Recovery-Erfahrung; verbunden mit wirksamem Zuhören und dem Erzählen der eigenen Geschichte, einer stärkenbasierten Begleitung und der Anerkennung, dass Recovery in einem kulturellen Kontext stattfindet und über viele Wege verläuft (S. 8, Exhibit 1.1, Kapitel 1)

Réf. 51 White, W. (2009). *Peer-based addiction recovery support: History, theory, practice, and scientific evaluation*. Great Lakes Addiction Technology Transfer Center and Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

Réf. 52 Center for Substance Abuse Treatment. (2009). *What are peer recovery support services?* HHS Publication No. (SMA) 09-4454. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Réf. 53 White, W. L. (2010). Nonclinical addiction recovery support services : History, rationale, models, potentials, and pitfalls. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28(3), 256–272.

Recovery als Rahmen für den Übergang von einem Akutmodell zu einem Chronizitätsmodell

Die Integration einer Peer-Stelle in Behandlungsprogramme für Substanzkonsumstörungen entspricht dem Bedarf beziehungsweise dem Ziel dieser Programme, von einem akuten, episodischen Modell der Behandlung von Substanzkonsumstörungen zu einem langfristigen, recovery-orientierten Modell zu wechseln (S. 7, Kapitel 1).



b. Konzeptueller Rahmen für die persönliche Recovery im Bereich der psychischen Gesundheit (Leamy et al. 2011)

Quelle dieses Auszugs:

Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: [10.1192/bjp.bp.110.083733](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733)

Projekt Sucht im Spital — Zusammenfassung, verfasst von der AG Peer-Arbeit im Suchtbereich

Kontext und Methodik

Leamy et al. haben die erste systematische Übersichtsarbeit und narrative Synthese der Literatur zur persönlichen Recovery im Bereich der psychischen Gesundheit erstellt. Von 5208 identifizierten und 366 geprüften Publikationen wurden 97 berücksichtigt. Die Studien stammten aus 13 Ländern, hauptsächlich aus den USA (50), dem Vereinigten Königreich (20), Australien (8) und Kanada (6).

Der endgültige konzeptuelle Rahmen umfasst drei miteinander verknüpfte Ebenen: die Merkmale des Recovery-Wegs (13 identifizierte Merkmale), die Recovery-Prozesse (die fünf CHIME-Dimensionen) und die Recovery-Stadien (die dem transtheoretischen Modell der Veränderung von Prochaska & DiClemente entsprechen).

Die fünf CHIME-Prozesse im Detail

C — Connectedness (soziale Verbundenheit)

Dies ist die in der Literatur am häufigsten identifizierte Dimension. Von den 87 einzelnen Studien der Übersichtsarbeit benannten 75 (86 %) Connectedness als Recovery-Prozess. Sie gliedert sich in vier Unterkategorien mit den jeweiligen Häufigkeiten in den Studien:

- Unterstützung durch andere (53 Studien, 61 %) — über ein Hilfsnetz verfügen (Familie, Freundinnen und Freunde, Fachpersonen)
- Peer-Unterstützung und Selbsthilfegruppen (39 Studien, 45 %) — die Beziehung zu Menschen mit ähnlichen Erfahrungen
- Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft (35 Studien, 40 %) — das Gefühl, Teil einer grösseren sozialen Gruppe zu sein
- Bedeutungsvolle Beziehungen (33 Studien, 38 %) — tragfähige interpersonelle Beziehungen, geprägt von Vertrauen und Gegenseitigkeit

Neuere Studien, die den CHIME-Rahmen anhand von Recovery-Erzählungen überprüfen, zeigen, dass Connectedness in 100 % der analysierten Erzählungen vorkommt, unabhängig von der diagnostischen Kategorie; damit ist sie die am universellsten berichtete Dimension.

In der Praxis zeigt sich ein stabilisierter Weg hier in der Fähigkeit der Person, dauerhafte soziale Beziehungen zu pflegen, sich in Unterstützungsnetzwerke einzubinden und Beziehungen der Gegenseitigkeit zu unterhalten.

H — Hope and optimism about the future (Hoffnung und Optimismus)

Hoffnung und Optimismus in Bezug auf die Zukunft wurden in 69 Studien (79 %) identifiziert. Diese Dimension umfasst fünf Unterkategorien:



- Glaube an die Möglichkeit der Recovery (30 Studien, 34 %) — die Überzeugung, dass Veränderung möglich ist
- Motivation zur Veränderung (15 Studien, 17 %) — die Energie und die Bereitschaft, sich auf einen Verbesserungsprozess einzulassen
- Beziehungen, die Hoffnung wecken (12 Studien, 14 %) — die Begegnung mit Menschen, welche die Möglichkeit der Recovery verkörpern (darunter Peer-Mitarbeitende)
- Positives Denken und Wertschätzung der Erfolge (zehn Studien, 11 %) — die Fähigkeit, die eigenen Fortschritte anzuerkennen
- Träume und Wünsche (sieben Studien, 8 %) — die Fähigkeit, sich eine Zukunft vorzustellen

Die Erfahrungen innerhalb der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung können Connectedness, Hoffnung, eine positive Identität, den Lebenssinn und das Empowerment entweder stärken oder behindern. Hoffnung wird in der Literatur häufig als «Motor» der Recovery beschrieben: ohne sie kommen die anderen Prozesse nur schwer in Gang.

Ein stabilisierter Weg im Hinblick auf diese Dimension bedeutet, dass die Person eine positive Sicht auf ihre Zukunft dauerhaft verinnerlicht hat, ohne die Fragilität eines vorgetäuschten Optimismus.

I — Identity (Identität)

Identität wurde in 65 Studien (75 %) identifiziert und umfasst 3 Unterkategorien: den Wiederaufbau eines positiven Identitätsgefühls (57 Studien, 66 %), die Überwindung der Stigmatisierung (40 Studien, 46 %) und die vielfältigen Dimensionen der Identität (acht Studien, 9 %).

Dieser Prozess bezieht sich auf den Übergang von einer «Kranken-Identität» zu einer neu definierten Identität, in der die Krankheit nicht mehr das dominierende Merkmal ist. Dazu gehört:

- sich soziale Rollen jenseits des Patientenstatus zuzuerkennen (Elternteil, Arbeitskollegin oder Arbeitskollege, Bürgerin oder Bürger, Studierende usw.)
- die internalisierte (Selbst-)Stigmatisierung und die äussere Stigmatisierung zu überwinden
- die Krankheitserfahrung in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren, ohne dass sie diese vollständig bestimmt

Für Personen aus ethnischen Minderheiten zeigte die Übersichtsarbeit, dass die Stigmatisierung eine doppelte Dimension hat: diejenige aufgrund der psychischen Erkrankung und diejenige aufgrund der Zugehörigkeit zu einer diskriminierten Gruppe, wobei sich beide gegenseitig verstärken.

Ein stabilisierter Weg zeigt sich hier in einer wiederaufgebauten Identität, die stabil genug ist, um nicht durch den Blick anderer oder allfällige Rückfallepisoden erschüttert zu werden.

M — Meaning in life (Lebenssinn)

Der Lebenssinn wurde in 59 Studien (66 %) identifiziert, mit sechs Unterkategorien: Lebensqualität (57 Studien, 65 %), bedeutungsvolle soziale Rollen (40 Studien, 46 %), Sinngebung der Krankheitserfahrung (30 Studien, 34 %), Wiederaufbau des Lebens (19 Studien, 22 %), bedeutungsvolle soziale Ziele (15 Studien, 17 %) und Spiritualität (36 Studien, 41 %).

Diese Dimension ist die reichhaltigste an Unterkategorien und umfasst sehr konkrete Aspekte des Alltags:

- Lebensqualität — mit dem eigenen Alltag zufrieden sein
- Bedeutungsvolle Rollen und Ziele — eine Arbeit, eine Ausbildung, ein Freiwilligenengagement, eine familiäre Rolle oder kreative Tätigkeiten haben



- Der Krankheitserfahrung einen Sinn geben — das schmerzhaft Erlebte in eine Ressource verwandeln (genau das tun Peer-Mitarbeitende in ihrer Praxis)
- Spiritualität — die verschiedene Formen annehmen kann (religiös, philosophisch, meditativ)
- Wiederaufbau des eigenen Lebens — das Gefühl, «den Faden wieder aufzunehmen»

Interessanterweise war in den Recovery-Erzählungen autistischer Personen die Dimension «Lebenssinn» am stärksten vertreten, noch vor Connectedness und Empowerment.

Ein stabilisierter Weg in dieser Dimension bedeutet, dass die Person Tätigkeiten und Rollen (wieder)gefunden hat, die sie als bedeutungsvoll erachtet, und dass sie ihrer vergangenen Erfahrung einen Sinn geben kann.

E — Empowerment (Handlungsmacht)

Empowerment ist die in der Übersichtsarbeit am häufigsten identifizierte Dimension: 79 Studien (91 %). Sie umfasst drei Unterkategorien: die persönliche Verantwortung (79 Studien, 91 %), die Kontrolle über das eigene Leben (78 Studien, 90 %) und den Fokus auf die eigenen Stärken (14 Studien, 16 %).

Konkret umfasst Empowerment:

- die persönliche Verantwortung — sich als Akteurin oder Akteur der eigenen Recovery erleben, informierte Entscheidungen über die eigene Behandlung und das eigene Leben treffen
- die Kontrolle über das eigene Leben — das Gefühl haben, den Verlauf des eigenen Lebens zu bestimmen, und eigenständige Entscheidungen treffen können
- das Erkennen und Mobilisieren der eigenen Stärken — die eigenen persönlichen Ressourcen, Talente und Fähigkeiten anerkennen (anstatt sich auf die Defizite zu konzentrieren)

Zusammen mit Connectedness ist Empowerment eine der beiden am stärksten präsenten Dimensionen in den Recovery-Erzählungen über alle diagnostischen Kategorien hinweg.

Ein stabilisierter Weg im Hinblick auf Empowerment bedeutet, dass die Person eine tatsächliche und dauerhafte Kontrolle über ihre Lebensentscheidungen ausübt und sich aktiv auf ihre eigenen Ressourcen stützt.

Die 13 Merkmale des Recovery-Wegs

Ergänzend zu den 5 Prozessen haben Leamy et al. 13 Merkmale des Recovery-Wegs identifiziert; die am häufigsten genannten sind:

Recovery ist ein aktiver Prozess (50 % der Studien), ein individueller und einzigartiger Prozess (29 %), nicht linear (24 %), erlebt als Reise (20 %), in Phasen verlaufend (17 %), mit einem Kampf verbunden (16 %), mehrdimensional (15 %) und schrittweise (15 %).

Auch der Gedanke, dass Recovery ohne «Heilung» im klinischen Sinn möglich ist, wird festgehalten (10 % der Studien) — ein wesentlicher Punkt für die Peer-Arbeit, da Peer-Mitarbeitende stabilisiert sein können und gleichzeitig noch mit Restsymptomen leben.

Zusätzliche Bemerkung

Seit seiner Veröffentlichung wurde der CHIME-Rahmen erweitert:

- CHIME-D (Ergänzung um «Difficulties») — Stuart et al. (2017) und Van Weeghel et al. (2019) haben empfohlen, eine sechste Dimension hinzuzufügen, die «Schwierigkeiten»



(Traumatisierungen, krankheitsbedingte Belastungen), da Recovery-Erzählungen einen bedeutenden Anteil solcher belastenden Erfahrungen enthalten.

- CHIME-S (Ergänzung um «Secure») — eine Anpassung für Populationen im forensischen Bereich, mit der zusätzlichen Dimension «Sicherheitsgefühl»
- Transdiagnostische Validität — neuere Arbeiten haben die Anwendbarkeit des CHIME-Rahmens auf verschiedene diagnostische Kategorien überprüft (affektive Störungen, Autismus, Mehrfachdiagnosen) und bestätigen, dass die fünf Dimensionen unabhängig von der Diagnose relevant sind.



c. Die zehn Leitprinzipien der Recovery der SAMHSA, illustriert von einer Peer-Praktikerin im Bereich der psychischen Gesundheit (PPSM), die in der französischsprachigen Schweiz arbeitet

Quelle dieses Auszugs:

SAMHSA, « 10 Guiding Principles of Recovery ». Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/pep12-recdef.pdf>. Freie Übersetzung

Recovery ist ein vielschichtiger Prozess, der von Person zu Person unterschiedlich verlaufen kann. Die Prinzipien betonen, dass Recovery:

1. Aus Hoffnung erwächst

- Es ist mir in der Begleitung einer von einer Suchterkrankung betroffenen Person als Peer-Praktikerin im Bereich der psychischen Gesundheit (PPSM) schon passiert, dass ich mich hilflos und ohnmächtig gefühlt habe. In solchen Momenten habe ich mich daran erinnert, dass meine Haltung in einer Dimension der Hoffnung verankert sein kann, sofern ich mich an meinen eigenen Weg erinnere und an das Wunder, das mein erster Tag in Recovery in meinen Augen bedeutet hat.

2. Auf die Person ausgerichtet ist und sich auf ihre Stärken, ihre Bedürfnisse und ihre Wünsche konzentriert

- Meine Erfahrung als PPSM hat mir gezeigt, dass meine Arbeit darin besteht, meine eigene Erfahrung von Krankheit und Recovery als Hebel zu nutzen, um der anderen Person Raum zu geben. Das Modell ist der Transformationsprozess, die Recovery – und nicht ich als Person. Dieses Bewusstsein erlaubt es zudem, die Vorstellung der Retterin abzulegen und der Vorstellung der Begleiterin Platz zu machen.

3. Auf unterschiedliche Weise, über unterschiedliche Wege und in unterschiedlichen Formen geschieht.

- Es gibt nicht wirklich einen «richtigen» Weg, Recovery zu finden, aufzubauen und zu erhalten. Es sind zahlreiche Faktoren, die meine Recovery und die Entscheidungen, die ich heute treffe, ausmachen. Sie drücken mich als einzigartige Person aus. Es gibt daher unzählige Formen von Recovery, die als gemeinsame Nenner bestimmte Bestandteile oder Etappen aufweisen, die aber höchst einzigartig und persönlich bleiben.

4. Holistisch ist, das heisst, dass er sich nicht nur mit den Substanzkonsumproblemen einer Person befasst, sondern auch mit ihrem körperlichen, emotionalen, sozialen und spirituellen Wohlbefinden.

- Erst nach sechs Jahren Recovery konnte ich beginnen, den administrativen und finanziellen Teil meines Lebens wieder in Ordnung zu bringen; deshalb bin ich heute vollumfänglich in der Lage, mir den Aufbau von tragfähigen sozialen Beziehungen



vorzustellen. Mit der Zeit habe ich verstanden, dass die Recovery nie aufhört und sich keinesfalls auf die konsumierte Substanz beschränkt.

5. Die Unterstützung von Peers und anderen Verbündeten einschliesst.

- Ich hätte mich niemals allein erholen können. Ich habe Fachpersonen getroffen, die meinen Recovery-Weg tief geprägt haben. Sie wissen es nicht, denn sie kreuzten meinen Weg, als ich noch nicht auf dem Weg der Recovery war. Aber ich habe mich an einige ihrer Interventionen, Worte oder auch Blicke erinnert, und genau das diente als Hebel, damit ich mich erholen konnte. Genauso ist es mit meinen Peers, die es verstanden haben, meine Stärken als Hebel zu nutzen, und mir so ermöglicht haben, mich mit ihnen zu identifizieren.

6. Zumindest teilweise durch die persönlichen Beziehungen und das soziale Netzwerk einer Person erreicht wird.

- Ich bin nicht mehr allein. Ich habe Freundinnen und Freunde, nahestehende Menschen und eine neue Familie. Schritt für Schritt entfernt sich jene Person, zu der die Krankheit mich macht, und ich bin eine neue Person, die sich über die Beziehungen zu anderen wieder aufbaut.

7. Durch die Kultur, die Werte, die Traditionen und die Überzeugungen einer Person geprägt und getragen wird.

- Ich musste meine Überzeugungen dekonstruieren, aber ich weiss, dass die Person, die ich heute bin, sich auch auf diese Werte, Überzeugungen oder Traditionen stützen kann, um sich weiter zu erholen. Ich kann anderen deshalb nicht aufzwingen, was mich ausmacht: Recovery wird im Umfang unserer persönlichen Erfahrungen und dessen, was uns ausmacht, geprägt. Wir verändern uns, und auch die Recovery nimmt für jede Person eigene Dimensionen an.

8. Angebote und Behandlungen erfordert, die auf die aktuelle Situation und die Traumavorgeschichte der Person abgestimmt sind.

- Ich habe entdeckt, dass jede Person ihr Leiden in dem Ausmass ausdrückt, das ihr möglich ist. Oft handelt es sich um Traumatisierungen; Fachpersonen der psychischen Gesundheit sind daher unmittelbar von der Recovery betroffen, da sie auch über Instrumente verfügen, welche die Arbeit an diesen Traumatisierungen ermöglichen und damit die Recovery fördern.

9. Auf den Stärken, den Unterstützungsressourcen, den Verantwortlichkeiten und den Ressourcen der Person, der Familie und der Gemeinschaft beruht.

- Eine Arbeit zu haben, eine Rolle innerhalb der Gemeinschaft spielen zu können und mich auf meine eigenen Ressourcen stützen zu können, ist für mich das Wertvollste auf der Welt, denn es ermöglicht mir, mit anderen in Beziehung zu sein: mit meiner Familie, mit meinem Kind oder auch mit den mir nahestehenden Menschen und meinen Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen. Das war nicht mehr möglich, bevor ich mich erholt habe.



10. Die Selbstachtung, die Würde und die Selbstakzeptanz fördert.

- Ich baue auch mein Selbstwertgefühl wieder auf: Das ist ein Glück, denn ich habe das Gefühl, mein ganzes Leben noch vor mir zu haben.



Die weiteren verfügbaren Ressourcenhefte

Ressourcenheft 1: Konzepte und Definitionen der Recovery

Ressourcenheft 2: Arbeitsfelder und Beispiele von Aufgaben von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 3: Rollen, Kompetenzen, Wissen, Werte und Haltungen von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 4: Beiträge und Nutzen von Peer-Unterstützungsangeboten (SSP) und der Peer-Arbeit im Suchtbereich

Ressourcenheft 5: Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Planung eines Peer-Unterstützungsangebots (SSP) und die Anstellung von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 6: Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Rekrutierung von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 7: Empfohlene Praktiken für ein nachhaltiges Peer-Unterstützungsangebot (SSP) und eine erfolgreiche Integration von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA) in die Teams

Ressourcenheft 8: Stellenbeschreibungen, Pflichtenhefte und Beispiele von Arbeitsverträgen von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 9: Von der Literatur aufgezeigte Aufmerksamkeitspunkte zur Integration von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 10: Kommentierte Bibliografien zur professionellen Peer-Arbeit im Suchtbereich

Herunterladbar unter: hopital-addiction.ch/de/ > Ressourcen > Peer-Arbeit

<https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/>