

Recovery für die Seele



Das Recovery-Konzept und
seine Bedeutung für die Inklusion
von psychisch erkrankten Menschen



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

PIELAV 
Gemeindepsychiatrie schafft Inklusion



Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist der Interessenverband sozialpsychiatrischer Trägerorganisationen sowie freier Vereine und Initiativen von Bürgerhelfern, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen auf Bundesebene. Die Mitgliedsvereine haben sich zusammengeschlossen, um die Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie zu fördern und ihre Kräfte zu bündeln. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. fördert die fachliche, organisatorische und wirtschaftliche Weiterentwicklung seiner Mitgliedsorganisationen. Wir unterstützen den offenen Informations- und Wissenstransfer zwischen unseren Mitgliedsorganisationen durch Veranstaltungen, Tagungen und Veröffentlichungen.

1. Auflage 2016

Autor: Peter Heuchemer
Dipl.-Politikwissenschaftler und als Referent beim Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V. verantwortlich für das Projekt PIELAV

Herausgeber:
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Geschäftsstelle
Richartzstraße 12
50667 Köln

Telefon: (0221) 277 938 70
Fax: (0221) 277 938 77
E-Mail: dachverband@psychiatrie.de
Internet: www.psychiatrie.de/dachverband

Recovery – Was ist denn das?

Das Recovery-Konzept ist von Psychiatrie-Erfahrenen in den 1990ern in den USA entwickelt worden. Vorreiterinnen der Bewegung wie Patricia Deegan wollten sich nicht damit abfinden, dass Ärzte sie als „unheilbar krank“ oder „austherapiert“ abstempelten. Aus eigener Erfahrung wussten sie: Genesung ist auch bei schweren psychischen Erkrankungen möglich. Gemeinsam mit engagierten Fachleuten und Angehörigen setzten sie sich für eine alternative Art der psychiatrischen Behandlung ein, in der ein positiver, ganzheitlicher und gesundheitsfördernder Blick auf psychische Erkrankungen im Mittelpunkt steht.

Recovery ist mittlerweile auch in Deutschland ein viel besprochenes Thema, und das Interesse daran steigt. Zu Recht, denn es ist ein fortschrittlicher und wegweisender Ansatz. Viele Betroffene, mit denen wir im Rahmen unseres PIELAV-Projekts gesprochen haben, sagten uns mit Überzeugung: „Recovery hat mein Leben verändert!“

Aber was bedeutet „Recovery“ eigentlich? Wenn wir den Begriff im Englisch-Wörterbuch nachschauen, dann finden wir folgende Übersetzungen: Erholung, Besserung, Gesundung, Wiederherstellung, Rückgewinnung. Hiermit verbunden ist das Konzept der klinischen Recovery, bei der es im medizinischen Sinne darum geht, Symptome zu beseitigen und Funktionsfähigkeit wiederherzustellen – kurz gesagt: zum „Normalzustand“ zurückzukehren.

Viele Psychiatrie-Erfahrene haben aus eigenem Erleben Vorbehalte gegenüber der klinischen Recovery. Die Gefahr der rein pathologischen und auf die Funktionen abzielenden Perspektive ist, dass der Mensch in seiner Gesamtheit bei der Behandlung aus dem Blick gerät und nur noch die Krankheit gesehen wird. Auch wenn sich im Rahmen der Psychiatrie-Reform seit den 1970ern einiges zum Besseren verändert hat und es heute viele engagierte Ärzte, Betreuer und Bürger gibt, die psychische Erkrankungen ganzheitlich betrachten, so wird die vielschichtige Problematik einer psychischen Erkrankung leider immer noch viel zu oft als rein medizinisches Thema gesehen. Betroffene werden auch heute noch von Medizinern, aber auch durch die Gesellschaft und Medien auf ihre Diagnose reduziert. Sie werden als schwach und unselbstständig betrachtet. Man sieht nur noch ihre angeblichen Defizite – also das, was sie als „Verrückte“ von den „Normalen“ angeblich unterscheidet. Dies bringt viele Probleme mit sich: Stigmatisierung von Betroffenen, Ausgrenzung aus der Gemeinschaft und Chronifizierung von Krankheitsbildern.

Persönliche Recovery auf der anderen Seite ist eine Idee, die auf den persönlichen Erfahrungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen beruht. Sie unterscheidet sich in bestimmten Bereichen grundlegend von der klinischen Recovery. Die am häufigsten genutzte Definition des Begriffs stammt von William Anthony (1993): „Persönliche Recovery ist ein zutiefst persönlicher, einzigartiger Veränderungsprozess im Hinblick auf die Einstellungen, Werte, Gefühle, Ziele, Fähigkeiten und/oder Rollen eines Menschen im Leben und eine Möglichkeit, auch mit den Einschränkungen durch die Erkrankung ein befriedigendes, hoffnungsvolles und aktives Leben zu führen. Recovery beinhaltet die Entwicklung einer neuen Bedeutung und eines neuen Sinns im Leben, während man über die katastrophalen Auswirkungen der psychischen Erkrankung hinauswächst.“

Beim Lesen dieser Broschüre möchten wir Sie daran erinnern, dass eben diese persönliche Form von Recovery gemeint ist, wenn wir von Recovery sprechen.

Der neue Blick durch die Brille der „persönlichen Recovery“

Folgen wir dem Recovery-Ansatz, dann nehmen wir eine neue Sichtweise ein: Es steht nicht mehr die Erkrankung im Mittelpunkt, sondern wir weiten unseren Blick und sehen den ganzen Menschen – sowohl mit seinen Herausforderungen und Schwächen, aber auch mit seinen Chancen, Stärken und Entwicklungsmöglichkeiten. Wie oft im Leben ist es eine Frage der Perspektive. Wenn Betroffene angesichts einer psychiatrischen Diagnose und Behandler einem Patienten gegenüber mit Negativität und Pessimismus reagieren, dann kann daraus nicht viel Gutes entstehen. Wenn wir aber positiv eingestellt sind und im Sinne des Inklusionsgedankens darauf bestehen, Betroffene nicht als „unheilbar krank“ aufzugeben und mit ihnen zusammen den Weg der Gesundheit zu gehen, dann erst eröffnen sich Möglichkeiten, die Dinge zum Besseren zu verändern.

Bei Recovery handelt es sich nicht um eine strikte Anleitung und keine in Stein gemeißelten Vorgaben. Man kann es eher als eine neue „Philosophie“ und „Herangehensweise“ an das Thema „Seelische Gesundheit“ verstehen. Der Recovery-Ansatz stellt den Menschen mit seinen Stärken und Potentialen – und nicht seine Defizite – in den Mittelpunkt. Er wird vom reinen Objekt einer psychiatrischen Behandlung zum Subjekt, das selbst entscheiden und gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben soll. Dies entspricht den Wertvorstellungen eines humanistischen Menschenbilds ebenso wie den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, denen sich auch die Gemeindepsychiatrie verpflichtet fühlt.

„Individuell und kollektiv haben wir es abgelehnt, den Bildern der Verzweiflung, die so oft mit psychischen Krankheiten in Verbindung gebracht werden, zu erliegen. Wir sind eine Verschwörung der Hoffnung und stemmen uns gegen die Flut der Unterdrückung, welche seit Jahrhunderten das Erbe derjenigen von uns ist, die als psychisch krank bezeichnet werden. Wir lehnen es ab, Menschen auf ihre Krankheiten zu reduzieren.“

Patricia Deegan, Mitbegründerin der Recovery-Bewegung

Schlüsselbegriffe rund um Recovery

Hoffnung: Gesundheit ist möglich!

Hoffnung ist der Beginn von allem – wenn ein Mensch keine Hoffnung auf eine bessere Zukunft hat, fehlt ihm die Kraft, Dinge anzugehen und zu gestalten. Während einer schweren Erkrankung ist es für viele Betroffene schwierig, die Hoffnung auf ein erfülltes Leben zu bewahren oder neu aufzubauen. Dies ist in Krisenzeiten normal und völlig verständlich. Recovery bedeutet, wieder Hoffnung zu haben. Mit dieser positiven inneren Haltung ist es möglich, die Selbstheilungskräfte anzuregen und aktiv Einfluss auf die Gestaltung des eigenen Lebens zu nehmen. Das Erlangen und die Erhaltung von Hoffnung ist der Schlüssel zu Recovery. Gesundheit ist eine Haltung, eine Einstellung und ein Weg, die täglichen Herausforderungen anzugehen. Es ist ein selbstgesteuerter Prozess, um Sinn und Zielsetzung ins Leben zurückzugewinnen. Somit muss aber gleichzeitig gesagt werden: Recovery braucht ein hoffnungsstiftendes Umfeld. Betroffene brauchen Menschen um sich herum, die ihnen Mut machen und positiv eingestellt sind. Dies können engagierte, recovery-orientiert arbeitende Ärzte und Helfer sein, aber auch Familienmitglieder, Freunde, Kollegen und andere Betroffene in Selbsthilfegruppen oder ausgebildete EX-IN-Mitarbeiter.

„Mitten im Winter habe ich schließlich gelernt, dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gibt.“

Albert Camus, französischer Schriftsteller und Philosoph

Sinngebung

Hoffnung kann jedoch nur dort entstehen, wo es Menschen gelingt, einen Sinn im Leben zu finden. Das Leben wird vom Menschen dann als sinnvoll und lebenswert empfunden, wenn es gelingt, die eigene Biographie und den eigenen Weg zu akzeptieren und gleichzeitig neue Perspektiven und Ziele zu haben – trotz aller Hindernisse und Schwierigkeiten. Wenn man sein Leben als gescheitert ansieht und eine anscheinend unheilbare Krankheit zum einzigen Lebensinhalt wird, dann verliert man oft jeden Sinn im Leben. Der Blick verengt sich, und man betrachtet sich nur noch als „Kranken“. Dies gilt nicht nur für psychische Erkrankungen, sondern ebenso für Krebs- oder andere schwere Erkrankungen, oder die Erfahrung von Verlust eines geliebten Menschen. Auch wenn es schwierig ist: Menschen brauchen in einer solchen dramatischen Krisensituation eine Perspektive jenseits der leidvollen Erfahrung, um ihr Leben positiv gestalten zu können. In der Recovery-Arbeit sollen Betroffene lernen, ein oft unklar definiertes Behandlungsziel einer „Heilung“ um ein subjektives Sinnkonzept zu ergänzen.

Gesundung und Bewältigung

Recovery muss nicht, kann aber vollständige Genesung von einer Erkrankung bedeuten. Viele Psychiatrie-Erfahrene berichten davon, dass sie eine Krankheit „besiegt“ haben und danach im medizinischen Sinne gesund waren. In vielen Fällen – und das gilt insbesondere für schwere psychische Erkrankungen und seelische Behinderungen – ist eine solche Art der Gesundung in Form eines völligen Abklingens der Symptome oft aber nicht möglich.

„Wer ein Warum zu leben hat, der erträgt fast jedes Wie.“

Frank Rettweiler, Referent auf verschiedenen PIELAV-Seminaren

Den eigenen „Recovery-Weg“ gehen

Der Recovery-Ansatz bietet aber auch in solchen Fällen große Chancen: Betroffene und Behandler müssen ehrlich damit umgehen, wenn manche Formen von körperlichen und psychischen Erkrankungen nicht abschließend geheilt werden können. Gesund zu werden und die Krankheit zu bewältigen kann somit auch bedeuten: zu lernen, mit der Erkrankung zu leben und sie in das Leben integrieren zu können.

Es geht darum, sich mit der eigenen Erkrankung auseinanderzusetzen, gescheiterte Lebensentwürfe und Selbstbilder abzulegen, den Umgang mit den eigenen Schwächen und Verletzlichkeiten zu lernen und darüber neue, positive Perspektiven für das eigene Leben zu entwickeln. Das kostet zu Beginn viel Überwindung und ist an vielen Stellen schmerzlich und unangenehm. Letztlich fördert diese ehrliche Aufarbeitung jedoch die Überwindung einer dramatischen Lebenskrise, hin zu einem sinnerfüllten und zufriedenen Leben. Ziel des Genesungsweges ist also nicht zwingend, dass man frei von Symptomen ist, sondern dass man sich wohlfühlt: in der eigenen Haut und im Miteinander mit anderen Menschen. Um den Recovery-Prozess zu unterstützen, muss somit der Fokus von der Behandlung einer Erkrankung hin zur Förderung des Wohlbefindens gehen.

„Eine Psychose ist ja immer eine sehr große Erschütterung. Man hat ein total anderes Weltbild, vom dem ich heute immer noch glaube, dass es der Wahrheit mehr entspricht als unser normales. Man spürt überall Sinnzusammenhänge und ist erschüttert von ganz anderen Welterfahrungen. Im Alltag könnte man mit dieser Erschütterung nicht leben. Das normale dicke Fell ist durchlässig geworden, und weil man damit allein ist, kann der Alltag nicht mehr bewältigt werden... Meine psychotischen Erfahrungen haben mein Leben sehr bereichert. Im Laufe der vielen Jahre habe ich sie in mein Leben integriert.“

Dorothea Buck, Ehrenvorsitzende des Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen

Die Botschaft lautet: Jeder kann den Recovery-Weg gehen – man muss nur wissen, wie man es macht und wo man Unterstützung findet. Wieder Hoffnung und Sinn im Leben zu finden und eine Lebenskrise zu bewältigen, ist ein anspruchsvolles und oft schwierig zu erreichendes Ziel. Daher müssen wir Bewältigungsstrategien im Umgang mit Krankheit und Krisen entwickeln. Dabei hilft Recovery.

Ablegen von Stigmata und der Weg zur gesunden Identität

Menschen mit seelischen Einschränkungen werden von großen Teilen der Gesellschaft immer noch auf eine sehr diskriminierende Art gesehen: als unheilbar krank, hilfsbedürftig und seltsam, im schlimmsten Fall sogar als gefährlich. Diese negativen Zuschreibungen nennt man „Stigmatisierung“. Diese stigmatisierende Sicht kränkt und verunsichert viele Betroffene nicht nur, oft führen diese verbreiteten Vorurteile auch zu einer Selbststigmatisierung.

Wenn man von seiner Umwelt ständig als „Kranker“, als „Patient“, als „Diagnose“ wahrgenommen und behandelt wird, übernehmen viele Betroffene auch selbst diese Einstellung. Dadurch sehen auch sie sich in der Rolle des Kranken und Schwachen. Sie geben sich auf, haben keine Perspektive im Leben, keine Hoffnung auf Besserung – sie akzeptieren die Diskriminierung und Bevormundung, die sie an vielen Stellen in unserer Gesellschaft und unserem Gesundheits- und Sozialsystem erfahren. Die aktive Beschäftigung mit bestehenden Stigmata und der Abbau durch Aufklärung, Kontakte und die Stärkung der Persönlichkeit sind I für Menschen mit psychischen Erkrankungen und alle um sie herum wichtig. Auch hier geht es wieder um eine Verschiebung der Perspektive von „Krankheits-Identität“ zur „Gesundheits-Identität“. Denn es gilt: Nur wenn die eigene Identität als positiv wahrgenommen wird, kann Gesundung und Bewältigung gelingen.

Empowerment und Einbeziehung

Mit Empowerment werden Prozesse bezeichnet, in deren Verlauf Menschen – in der Regel sozial benachteiligte Gruppen – Möglichkeiten und Fähigkeiten gewinnen, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten. Sie werden dabei unterstützt, ihre Probleme eigenständig zu lösen. Das Empowerment der Betroffenen und ihre eindrucksvollen Erfolge sowie die Tatsache, dass die Betroffenenbewegung Wege und Formen gefunden hat, das professionelle System zu verstehen und zu beeinflussen, ist die Grundlage für die Entwicklung in Richtung Recovery. Das wirklich Neue an Recovery ist die zunehmende Bereitschaft und Expertise in der Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und professionellen Helfern. Seit einiger Zeit arbeiten ExpertInnen mit Psychiatrie-Erfahrung in psychiatrischen Institutionen und Behandlungsteams mit. Diese Beteiligung geschulter Betroffener geschieht heute bereits vielfach in Form von „Genesungsbegleitern“ bzw. EX-IN-Mitarbeitern (aus dem Englischen „Experienced Involvement“, also „Erfahrenen-Einbeziehung“).

Jede Form der Unterstützung von Betroffenen durch andere Betroffene kann man als „Peer-Support“ bezeichnen, was übersetzt so viel bedeutet wie „die Unterstützung durch gleichberechtigte Partner“. Hier wird das klassische Verständnis von Behandler und Behandeltem aufgebrochen und eine freie Kommunikation ermöglicht. Der Vorteil: Menschen, die eigene Erfahrungen mit seelischen Krisen gemacht und einen Weg gefunden haben, damit umzugehen, finden oft schneller das Vertrauen als andere Profis, wie Ärzte oder Betreuer. Natürlich gibt es Fälle, in denen diese Unterstützung nicht ausreicht und auch andere Fachkräfte miteinbezogen werden müssen. Peer-Support ergänzt jedoch in vielen Fällen das Behandlungsteam sinnvoll, indem er die Betroffenenperspektive einbringt und so den Horizont aller Beteiligten erweitert.

Für Menschen, die eine seelische Krise überwunden haben, kann die Mitarbeit in einem Behandlungsteam ebenfalls ein Schritt des Recovery sein, indem sie darin eine sinnvolle und nutzenstiftende Aufgabe finden, die gleichzeitig zur eigenen Existenzsicherung beiträgt.

Wie sich die psychiatrische Versorgung verändern muss

Wenn wir uns die Arbeit der im Dachverband Gemeindepsychiatrie organisierten Träger ansehen, können wir an vielen praktischen Beispielen feststellen, dass dort recovery-orientierte Unterstützung bereits heute vielfach Realität ist. Gemeindepsychiatrie bedeutet: Wir orientieren uns am Menschen und seinen Bedürfnissen. Seelische Erkrankungen sind nicht hinter Klinikmauern zu therapieren, und Menschen sind mehr als nur ihre Diagnosen. Was für die mit uns zusammen gemeindepsychiatrisch arbeitenden Vereine, Ärzte, Bürgerbewegungen, Sozialarbeiter und Selbsthilfegruppen selbstverständlich ist, musste seit den 1970er Jahren im Rahmen der Psychiatrie-Reform hart erkämpft werden und ist leider auch heute noch nicht überall umgesetzt. Wir fordern daher eine inklusive, sozialraumorientierte Behandlung und Unterstützung von psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, die vornehmlich ambulant erfolgen und den Betroffenen in seinem gewohnten Umfeld unterstützen. Wo es geht, sollen Betroffene weiter selbstständig wohnen, arbeiten und so leben, wie sie es wollen.

Wer auf dieser Grundlage weiterdenkt, eröffnet sich neue gestalterische Möglichkeiten. Die Psychiatrie steht dadurch vor einer Herausforderung: Ihre Strukturen und Methoden müssen sich daran messen lassen, wie gut sie dem Patienten dienen. Die ganzheitliche, recovery-orientierte Behandlung macht Hoffnung, erschließt persönliche Perspektiven, lässt Betroffene, Angehörige und Behandler neuen Mut fassen und eine Bewältigung der Krankheit als erreichbares Ziel greifbar werden.

Es ist in der Praxis möglich, bestehende Hilfen ins Recovery-Modell zu integrieren. Viele Elemente einer recovery-orientierten Behandlung sind in der gemeindepsychiatrischen Arbeit bereits vorhanden, seien es etwa Soziotherapie, ambulante und sozialraumorientierte Hilfen, Anti-Stigma-Projekte, die Praxis des „Offenen Dialogs“ mit der Mitarbeit von Betroffenen in Behandlungsteams.

In der Praxis ist es leider immer noch oft so, dass psychisch Erkrankte pathologisch, störungs- und defizitorientiert betrachtet werden, primär mit Blick auf Beschränkungen und Abweichungen von der vermeintlichen Norm. In der praktischen Arbeit werden Profis oft dazu gezwungen, sei es, weil sie so geschult wurden oder weil hoher Zeit- und Arbeitsdruck ihnen keinen Freiraum lässt. Notwendig ist, dass auch professionell helfende Ärzte und Betreuer recovery-orientiert arbeiten. Dies bedeutet: Die Konzentration auf die Besserung von Symptomen und eine Neuorientierung im Verhältnis zwischen Arzt und Patient, um Wachstumspotentiale bei psychisch erkrankten Menschen zu entdecken. Die Therapie muss ganzheitlich und nicht nur auf Funktionalität gerichtet sein. Viele psychiatrische Einrichtungen sind derzeit immer noch so organisiert, dass sie Methoden und Ansätze verwenden, um eine klinische Recovery erreichen zu können. Die Frage, die wir uns besonders im Sinne der Inklusion stellen müssen, lautet: Wie aber können wir diese Einrichtungen dahingehend verändern, dass der Fokus auf die persönliche Recovery gelegt wird?

Aus dem Perspektivwechsel hin zu einer Recovery-Orientierung folgt logischerweise eine Grenzüberschreitung in der konkreten Behandlung. Wenn sich Menschen mit psychischen Erkrankungen „selbst ermächtigen“, dann führt dies zwangsläufig dazu, dass andere Beteiligte wie Ärzte und Betreuer im Behandlungsprozess ein Stück weit „entmachtet“ werden und in den Dialog mit den Patienten und Klienten treten müssen. Somit fordert Recovery auch auf Seiten der Professionellen einen Perspektivwechsel. Professionelle Hilfsstrukturen müssen sich ändern und weiterentwickeln, Helfer müssen bereit sein zu Dialog und Weiterentwicklung.

Beispiele für Recovery aus unseren PIELAV-Seminaren

Im Rahmen unserer Seminare haben wir mit vielen Profis zusammengearbeitet, die Betroffene dabei unterstützen, Fähigkeiten im Umgang mit einer Erkrankung zu erlernen, (Selbst-) Stigmatisierungen zu erkennen und überwinden und so letztlich eigene Stärken auszubauen und Perspektiven zu entwickeln. Drei praktische Beispiele dafür sollen im Folgenden vorgestellt werden, in den Worten unserer ProjektpartnerInnen.

Anti-Stigma-Projekt „Coming Out Proud“

„Betroffene Menschen und ihr Umfeld erleben Stigmatisierung wie eine „zweite Krankheit“, ebenso beeinträchtigend und schmerzhaft, wie die eigentliche Erkrankung selbst. Eine (Selbst-) Stigmatisierung mit all ihren negativen Auswirkungen entsteht dann, wenn Etikettierung, Stereotypisierung, Ausgrenzung, Statusverlust und Diskriminierung gemeinsam in einer Situation auftreten, in der ein ungleiches Machtverhältnis besteht. Mit unserem Seminar „In Würde zu sich stehen. Von Betroffenen für Betroffene“ wollen wir die Anti-Stigma-Kompetenz von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Fachpersonen und der Öffentlichkeit steigern. Durch Wissen, Haltungen und Verhalten können wir so gemeinsam einen respektvollen und gleichberechtigten Umgang mit der menschlichen Krankheits- und Leiderfahrung schaffen.“

*Stephanie Ventling, Peer-Beraterin auf einem
PIELAV-Seminar im Pfalzkrankenhaus im November 2014*

Unterstützung der Therapie mit „Skill-Training“

„Der Verein Das Dach e.V. bietet für seine KlientInnen eine ambulante Skills-Gruppe auf der Grundlage der Dialektisch-Behavioralen Therapie nach Marsha M. Linehan an. Zielgruppe sind vor allem KlientInnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, grundsätzlich können jedoch auch andere KlientInnen mit Störungen der Emotionsregulation teilnehmen. Ziele der Teilnahme an der Skillsgruppe sind das Erlernen und Auffrischen von Fertigkeiten, die es den TeilnehmerInnen ermöglichen, Achtsamkeit, die Regulation von Stimmungsschwankun-

gen, die Spannungs- und Frustrationstoleranz und die Fähigkeit zur Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen zu verbessern. Hinzu kommt ein Modul zur Verminderung von sozialen Ängsten und zur Steigerung des Selbstwertgefühls.“

Anja-Katrin Schneider, stellvertretende Geschäftsführerin von Das Dach e.V. und Leiterin der Skills-Gruppe auf einem PIELAV-Seminar im Oktober 2014 in Detmold

Persönliche Erfahrungen:

„Gelingendes Recovery ist für mich ...“

- immer eine Antwort auf einen unüberhörbaren, unausweichlichen Ruf des Lebens
- eine existenzielle Veränderungserfahrung, die das bisherige Leben, das gewohnheitsmäßige Denken und das Fühlen ad absurdum führt, „auf den Kopf stellt“, „durchmischt“, „pulverisiert“
- eine Heldenreise, die zum Kampf mit den eigenen Dämonen auffordert
- zu Beginn ein Ringen um das (Über-)Leben
- eine Reise in die (Un-)Tiefen der Seele und ein Auftauchen aus den Katastrophen der Krankheit
- die Begegnung mit dem eigenen „Schatten“, den unerwünschten und daher unterdrückten Teilen der Persönlichkeit
- ein Eingeständnis der Grenzen und Beschränkungen
- eine Form von Annahme und Akzeptanz, der Selbstakzeptanz und der radikalen Akzeptanz von Unveränderlichem
- ein Ausdruck von Kreativität, die danach strebt, eine neue befriedigende Daseinsform zu finden
- ein Weg zu mehr Klarsicht und Spiritualität
- eine besondere Form des inneren Wachstums, der Reifung
- eine Form der Selbstwerdung, „von der Raupe zum Schmetterling“
- immer auch ein Ausdruck der Demut und der Dankbarkeit
- letztlich ein Geschenk des Lebens
- zumindest eine neue Chance“

Frank Rettweiler, Referent auf einem PIELAV-Seminar im November 2014 in Klingenmünster

Recovery als Puzzlestein im Bild der Inklusion

Im Zuge der Inklusionsdebatte wird nun langsam immer mehr akzeptiert, was engagierte Vorkämpfer der Gemeindepsychiatrie und Psychiatrie-Erfahrene seit langem wissen: Der veraltete Blick auf psychische Erkrankungen, der Defizite in den Mittelpunkt stellt, ist überholt – denn er führt zu Ausgrenzung und Diskriminierung, verschlimmert oft die Krankheitssymptome und steht einer Teilhabe von psychisch Erkrankten im Wege. Die Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist unser Ziel. Wenn wir wollen, dass sie in der Gesellschaft, im Arbeitsleben und in unserer Nachbarschaft gleichberechtigt sind, dann müssen sich viele Dinge ändern.

Inklusion bedeutet in der Gemeindepsychiatrie, Menschen mit psychischen Erkrankungen gleichberechtigt in die Gesellschaft einzubinden, ihre Interessen zu vertreten und jede Form der Behandlung von der Frage her zu denken „Was möchte der Betroffene?“. Inklusion entspricht somit unseren Vorstellungen von „Sozialraumorientierung“ und „Personenzentrierung“. Daraus folgt, dass auch die Behandlung dementsprechend gestaltet sein sollte. Der Recovery-Ansatz bietet in diesem Zusammenhang ein wichtiges Instrumentarium und zeigt neuartige Behandlungsformen.

Darüber hinaus stellen sich gerade im Sinne der Inklusion weitere Fragen: Was ist, wenn ein Mensch im medizinischen Sinne „krank“ ist und von einem Arzt eine Diagnose erhält, dieser Betroffene aber gar keine medizinisch definierte Gesundung anstrebt? Was ist, wenn er den Anspruch hat, mit seinem Anderssein zu leben und umgehen zu können, sie in sein Leben zu integrieren? Vielfach wehren sich Betroffene gegen den massiven Einsatz von Medikamenten, der oft zu einer deutlichen Senkung der Lebensqualität führt. Viele Psychiatrie-Erfahrene stellen außerdem zu Recht die Sinnhaftigkeit einer medizinischen Unterscheidung zwischen normal und verrückt in Frage, allen voran der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE). Sie stellen die Frage: „Warum kann ich nicht mit meinem Anders-Sein und meinen Ver-rücktheiten leben – wenn ich mich damit wohlfühle?“ Gerade angesichts der UN-BRK und der Inklusionsdebatte sind Eingriffe gegen das Wohl und den Willen der Betroffenen nur noch in seltenen Ausnahmefällen zu rechtfertigen. Das bedeutet für uns alle, dass wir uns in Zukunft viel mehr mit diesen Fragen und den Ansprüchen der

Betroffenen auseinandersetzen müssen. Die Recovery-Bewegung und ihr ganzheitliches Verständnis von Krankheit, Gesundungsperspektiven und dem Umgang damit ist letztlich ein natürlicher Verbündeter von all jenen, die sich für ein menschenwürdiges Miteinander und mehr Teilhabe einsetzen. Recovery fügt sich so wie ein Puzzlestein in das große Bild der Inklusion ein.

Es ist zu wünschen, dass sich die Recovery-Haltung weiter ausbreiten kann. Dies bedingt allerdings Änderungen im Rollenverständnis der Akteure des Gesundheitswesens und beinhaltet vermehrt ein sinn- und ressourcenorientiertes statt ein eher defizit-orientiertes Behandlungsverständnis. Eine Bedingung ist sicherlich, dass Behandelnde ihre Zeit vor allem der Beziehung zu Patienten widmen und sich so Vertrauen und Sicherheit entwickeln können. Von einer therapeutischen Haltung, die das subjektive, autonom-selbstbestimmte Wohl der Betroffenen ernst nimmt und reflektiert, könnte neben der Psychiatrie auch unsere Gesellschaft insgesamt profitieren.

„Durch die Orientierung an den Bedürfnissen des Betroffenen, also die Ausrichtung allen Handelns im psychiatrischen Bereich, werden wir vom Patienten zum Bürger.“

*Michaela Amering und Margit Schmolke in ihrem Buch
„Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit“*

Weiterführende Informationen und Quellen

Dachverband Gemeindepsychiatrie
www.psychiatrie.de/dachverband

PIELAV – Gemeindepsychiatrie schafft Inklusion
www.psychiatrie.de/dachverband/pielav

Aktion Mensch
www.aktion-mensch.de

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
www.bpe-online.de

Slade, Mike: Ein Leitfaden für psychiatrische Fachpersonen
„100 Wege um Recovery zu unterstützen“. 2009.
www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/html/recovery.html

Amering, Michaela/Schmolke, Margit: Recovery.
Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie Verlag, 2007.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und
Nervenheilkunde (Hrsg.): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien
bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer, 2013.

Anthony, W.A.: Recovery from mental illness: the guiding vision
of the mental health system in the 1990s. Innovations and Research,
1993; S. 17-24.

Pro Mente Sana (Hrsg.): Recovery. Wieder gesund werden,
Infoblatt Nr. 7 August 2009. Zürich: Schweizerische Stiftung
Pro Mente Sana, 2009.

Unsere Projektpartner und ihre regionalen Angebote

Bürgerhilfe in der Psychiatrie
Landesverband Bayern e.V. (München)
www.bpsy.de

Das Dach e.V. (Detmold)
www.das-dach-ev.de

Der Paritätische
Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Lippe (Detmold)
www.selbsthilfe-lippe.de

Gesellschaft für ambulante Betreuung
und Begleitung GamBe gGmbH (Berlin)
www.gambe-berlin.de

Kölner Verein für Rehabilitation e.V. (Köln)
www.koelnerverein.de

Pfalzkllinikum für Psychiatrie
und Neurologie AdöR (Klingenmünster)
www.pfalzkllinikum.de



Mit dem Projekt PIELAV trägt der Dachverband Gemeindepsychiatrie zur gesellschaftlichen Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei. In trialogisch besetzten Informationsveranstaltungen, Diskussionsrunden und Workshops sowie in begleitenden Broschüren und Informationen im Internet werden aktuelle Themen und Entwicklungen der Gemeindepsychiatrie vorgestellt und diskutiert. Das Projekt wird von der Aktion Mensch gefördert und in Zusammenarbeit mit regionalen gemeindepsychiatrischen Partnern umgesetzt. Die Abkürzung PIELAV steht für das Konzept des Projekts „Praktische Implementierung neuer, evidenzbasierter, leitliniengerechter, ambulanter Versorgungsmodelle“. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.psychiatrie.de/dachverband/pielav

Unsere Projektpartner:

