

Recovery: Wider den demoralisierenden Pessimismus

Genesung auch bei langzeiterkrankten Menschen

Von Andreas Knuf

Der Begriff „Recovery“

Der englische Begriff „Recovery“ könnte mit Genesung oder Erholung übersetzt werden, ein wirklich treffender deutschsprachiger Begriff ist noch nicht gefunden. Die ersten Vertreter des Recovery-Ansatzes waren Betroffene, die von professioneller Seite als „chronisch psychisch krank“ bezeichnet wurden, die sich mit dieser negativen Prognose aber nicht abfanden und wider Erwarten gesunden. Sie schlossen sich zusammen, um sich gegen den ihrer Meinung nach demoralisierenden Pessimismus, den die Psychiatrie verbreitet, zu wehren. Sie suchten nach den Bedingungen, die darüber entscheiden, ob es einem langzeitkranken Menschen gelingt, wieder ein zufriedenes Leben zu führen. Dieser Betroffenenbewegung schlossen sich rasch reformorientierte Fachleute an. In Ländern wie Neuseeland, England, Kanada oder einzelnen Staaten der USA ist die Recovery-Idee zu dem zentralen Konzept reformorientierter Fachpersonen sowie von Betroffenenvertretern geworden. Dabei handelt es sich nicht um ein einheitliches Konzept, sondern eher um eine Sammlung zentraler Haltung- und Handlungselemente für eine sozialpsychiatrische Praxis.

Im Recovery-Ansatz wird sehr radikal die Genesung in den Mittelpunkt der psychiatrischen Arbeit gerückt, und zwar auch und gerade bei jenen Menschen, die von der Psychiatrie jahrzehntelang wegen unterstellter schlechter Prognose als „uninteressant“ abgeschrieben wurden, bei den „chronischen Fällen“, den „Austherapierten“. Der Recovery-Ansatz wurde aber eben nicht nur für diese Betroffenen-gruppe entwickelt, sondern er entstand maßgeblich auch mit ihr und durch sie. Die zentrale

Forschungsmethode des Recovery-Ansatzes sind qualitative Interviews mit genesenen Betroffenen über deren Gesundungswege und die Wirkfaktoren. Anders als der in den letzten Jahren ebenfalls viel beachtete Salutogeneseansatz von Antonovsky wurde Recovery speziell für den Psychatriebereich entwickelt – und kann auch nur dort seine Gültigkeit beanspruchen.

Von verschiedenen AutorInnen (Anthony, 1993; Deegan, 1988) wurde das Recovery-Konzept wie folgt beschrieben: Recovery ist ein Prozess der Auseinandersetzung des Betroffenen mit seiner Erkrankung, der dazu führt, dass er auch mit bestehenden psychischen Probleme in der Lage ist, ein zufriedenes, hoffnungsvolles und aktives Leben zu führen. Recovery ist mehr als die Bewältigung von Symptomen, auch bedeutet es nicht unbedingt vollständige „Heilung“, denn in den meisten Fällen besteht die Erkrankung bzw. Verletzlichkeit fort. Es geht darum, den negativen Einfluss einer psychischen Erkrankung zu überwinden, obwohl sie weiterhin anhält. Damit geht es zentral um den Bewältigungsprozess. Wie zufrieden jemand lebt, hängt nicht in erster Linie von den erlebten Symptomen ab, sondern von der Art und Weise, wie jemand mit ihnen umgeht und sie bewertet. Recovery bedeutet die Veränderung einer Person durch die Erkrankung. Nicht: „Früher war ich gesund, zwischendurch war ich krank, jetzt bin ich wieder gesund.“ Sondern: „Mit mir ist etwas passiert, ich bin nicht mehr derselbe wie vor der Erkrankung.“ Zahlreiche Betroffene machen die Erfahrung, durch die Erkrankung über sich hinauszuwachsen und ein neues Gefühl von Bedeutung und Sinn im Leben zu entwickeln. Recovery bedeutet nicht in erster Linie Symptom- oder Krisenfrei-

heit, vielmehr geht es eher um Lebensqualität, Zufriedenheit, Wohlbefinden – mit oder ohne psychische Symptome. Das gegenwärtig viel diskutierte Empowerment-Konzept ist letztlich Teil von Recovery. Die Entwicklung von Selbsthilfe und Selbstbestimmung ermöglicht dem Betroffenen eine positive Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung. Empowerment unterstützt Recovery. Die ursprüngliche Empowerment-Bewegung hat ihr Konzept seit Mitte der 90-er Jahre um die Überzeugung der Genesung erweitert. In der praktischen Umsetzung sind jedoch Empowerment-Konzepte wie Ressourcenorientierung, Selbsthilfeförderung, Wahlfreiheiten und Selbstbestimmung weiterhin zentral.

Was ist Gesundheit und was ist Krankheit?

Ein zentrales Element des Recovery-Ansatzes ist, dass er die gängigen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit infrage stellt. Meistens gehen wir davon aus, dass es sich um Gegensätze handelt. Entweder bin ich gesund, dann kann ich nicht krank sein. Oder ich bin krank, dann kann ich nicht gesund sein. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den Gegensatz von Gesundheit und Krankheit auf die Spitze getrieben, indem sie 1947 »Gesundheit« als »vollkommenes physisches, geistiges und soziales Wohlbefinden« definierte. Mit dieser Definition hat sie uns jedoch alle zu Kranken gemacht, denn wer kann einen solchen Zustand länger als wenige Stunden oder Tage aufrechterhalten? Mit dieser strengen Abgrenzung wird die Welt recht einfach und überschaubar: Es gibt die (kranken) Patienten und die (gesunden) Mitarbeiter und Angehörigen. Es gibt auch diejenigen, die es geschafft haben zu genesen und jene, die



Andreas Knuf
Diplom-Psychologe
und Psychologischer
Psychotherapeut.
Mitglied der KERBE-
Redaktion. Zahlreiche
Veröffentlichungen,
z.B. „Gesundheit ist
möglich!“ über Gene-
sung bei Borderline-
Betroffenen (2008).
Leiter des Peer-to-Peer
Recovery-Projekts der
Schweizer Stiftung Pro
Mente Sana in Zü-
rich. Niedergelassener
Psychotherapeut in
Konstanz.
Homepage:
www.gesundungswege.de



wohl ewig krank bleiben werden. Es gibt die hoffnungsvollen und die hoffnungslosen »Fälle«. Eine solche Vorstellung von Gesundheit und Krankheit deckt sich nicht mit der Wirklichkeit und sie ist obendrein inhuman.

Gerade diese dichotomisierte Einordnung (gesund-krank, wertvoll-wertlos, früher-heute...) wird im Recovery-Ansatz aufgehoben. Eine moderne Definition hilft uns weiter, um besser zu verstehen, was Gesundheit und Gesundung eigentlich bedeuten könnten. Sie stammt von »Sesam«, einem großen Schweizer Forschungsprojekt. Dort heißt es: »Gesundheit ist nicht ein Leben ohne psychische Probleme und Krankheiten, sondern vielmehr, dass Menschen damit möglichst gut umgehen und leben können.« (Sesam, 2005) Es ist eben »stinknormal«, sich nicht immer gut zu fühlen, sich manchmal im Bett verstecken zu wollen, am eigenen Wert zu zweifeln, sich mit Arbeit, Sex, Einkaufen, Alkohol usw. zu betäuben oder antriebslos zu sein. Jeder Mensch kennt die eine oder andere psychische Krise, die sich in der Schwere allerdings deutlich unterscheiden kann. Gesundheit heißt, so damit umgehen zu können, dass ich nicht in eine schwere Krise gerate und dann auf Hilfe durch psychosoziale Einrichtungen angewiesen bin. Jemand ist also nicht krank, weil er bestimmte Symptome hat, sondern, wenn ihm aktuell die Fähigkeit fehlt, mit diesen Symptomen so umzugehen, dass er sein Leben auf eine möglichst zufriedene Art weiterleben kann.

Die Überwindung der Unterscheidung von gesund und krank als polare Gegensätze ist ein zentraler Schritt zum Verständnis von Recovery. Sich davon zu lösen fällt Fachleuten, Angehörigen und Betroffenen gleichermaßen schwer. Betroffene und Angehörige müssen sich von der häufigen Idealisierung „Früher bevor ich krank war, war alles gut und genau so soll es wieder werden“ lösen und Fachleute verlieren ohne die klare Unterscheidung unter anderem ihre Orientierung, denn gesund-krank ist die Grundlage der Unterscheidung von „Professionell Tätiger vs. Klient“

und von „Hilfsbedürftiger vs. Helfender“. Dies verschimmt im Recovery-Ansatz. Fachpersonen rücken näher an ihre Klienten und das ist verständlicherweise mit viel Rollenunsicherheit verbunden. Im Recovery-Ansatz können Fachpersonen sich nicht mehr hinter Professionalität verstecken und sind stattdessen als Menschen gefordert, die selber Grenzerfahrungen machen. Dieser Ansatz ist natürlich keineswegs neu, wurde er doch beispielsweise schon von Klaus Dörner und Ursula Plog in „Irren ist menschlich“ vertreten und seit den Neunziger Jahren von der Trialogbewegung.

Wie werden psychisch kranke Menschen eigentlich wieder gesund?

Fachleute in den USA haben in Zusammenarbeit mit einer großen

Gruppe Betroffener ein Modell erarbeitet, das beschreibt, welche Schritte für einen Gesundungsprozess speziell bei langzeitkranken psychiatrienerfahrenen Menschen erforderlich sind (Ralph et al. 2004).

- Zunächst ist der betroffene Mensch nur in seinem Leiden gefangen. Er ist verzweifelt, fühlt sich hoffnungslos, leidet unter negativen Gedanken, ist oft sozial isoliert und erlebt sein Leben nicht als sinnhaft. Diese erste Phase wird als „Verzweiflung“ bezeichnet.
- Irgendwann kann es dazu kommen, dass dieser Mensch eine Ahnung davon bekommt, dass es auch anders sein könnte. Das Leiden wird bewusster als solches wahrgenommen und es tauchen Zweifel daran auf, ob es ewig so bleiben muss („Erwachen“).

	Recovery-Ansatz	Konventionell-arbeitende Psychiatrie
Ziele	Ein zufriedenes und erfülltes Leben; gesellschaftliche Integration (Inclusion); Gesundung	Symptomreduktion, Rückfallprophylaxe, berufliche Wiedereingliederung
Perspektive	Zufriedenes Leben ist für alle Betroffenen möglich. Manchmal gelingt auch eine völlige Gesundung von der Erkrankung und deren Folgen	Keine „falschen Hoffnungen“ machen; „vita minima“ muss hingenommen werden; wer keine Symptome hat, kann froh sein
Hilfen	Alle Hilfen, die das Wohlbefinden, die individuelle Bewältigung der Erkrankung und die Auseinandersetzung damit fördern; Peer-Support erhält hohe Bedeutung	Klassisches psychiatrisches Angebot; Fokus auf Medikation
Hoffnung	Wird als Voraussetzung und wichtiger Entwicklungsschritt für Recovery verstanden; ihre Förderung ist Auftrag für professionelle Arbeit	Bezieht sich lediglich auf die Wirkung der Medikamente und der übrigen Behandlung, ansonsten keine besondere Bedeutung
Selbsthilfe	Selbsthilfe ist zentral für den Recovery-Prozess. Ohne Selbsthilfe ist Recovery nicht möglich; Selbsthilfeförderung ist selbstverständliches Element jedes Behandlungsangebots	Selbsthilfe trägt zur Symptomreduktion wenig bei und wird von professioneller Seite kaum gefördert
Selbstverantwortung	Die Übernahme von Selbstverantwortung ist ein wichtiger Entwicklungsschritt für Betroffene; ihre Förderung ist Auftrag für die professionelle Arbeit; Selbstverantwortung bedeutet auch, den eigenen Anteil an der Aufrechterhaltung der Erkrankung anzuerkennen	Hilfe erfolgt durch Medikation und Behandlung; Selbstverantwortung kann die Compliance reduzieren und die Behandlung erschweren und wird daher nicht gefördert, sondern durch einseitige biologische Erklärungsmodelle eher behindert

Wichtige Unterscheidungsmerkmale zwischen der klassischen Psychiatrie und dem Recovery Ansatz

Zentrale Botschaften von Recovery

1. Gesundheit ist auch bei schweren psychischen Erkrankungen möglich!
Mit Gesundheit ist gemeint, dass die Erkrankung ganz abklingt oder die Betroffenen gut mit ihrer Erkrankung leben können. Gesundheit ist auch nach längerer Krankheitszeit möglich.
2. Ohne Hoffnung geht es nicht! Hoffnung auf eine positive Entwicklung ist ein zentraler Faktor, der darüber entscheidet, ob Gesundungsprozesse in Gang kommen. Neben der Hoffnung der Betroffenen ist auch die der Angehörigen und der Fachpersonen zentral.
3. Jeder Gesundungsweg ist anders!
Verschiedene Menschen brauchen unterschiedlich viel Zeit für Gesundungsschritte. Jeder Mensch muss seinen eigenen Weg finden.
4. Gesundheit ist kein linearer Prozess!
Sie ist nicht systematisch und planbar, vielmehr kann es plötzliche positive Veränderungen geben, aber auch Stillstand und Rückschritte sind möglich.
5. Gesundheit geschieht, auch wenn Symptome fortbestehen oder Krisen auftreten!
Gesundheit bedeutet nicht zwangsläufig vollkommene Symptom- und Krisenfreiheit. Krisen und Symptome treten aber seltener auf und sind weniger belastend.
6. Krankheit und Gesundheit verändern den Menschen!
Durch die Erkrankung verändert sich der Betroffene. Gesundheit bedeutet nicht, wieder genau so wie vor der Erkrankung zu sein.
7. Gesundheit ist mit, ohne oder trotz professioneller Hilfe möglich
Fachliche Unterstützung ist nur ein Faktor unter vielen, der Gesundheit fördern kann.

- Anschließend wird aus einer vagen Vorstellung eine konkretere und sichere Überzeugung. Erste kleine Veränderungsschritte werden unternommen. Der oder die Betroffene nimmt wieder mehr Kontakt mit anderen Menschen auf und seine bzw. ihre Gedanken werden positiver und von Hoffnung geprägt ("Erkenntnis, dass Gesundheit möglich ist").
- Im Weiteren wird der betroffene Mensch zunehmend aktiver, sucht nach aufbauenden sozialen Kontakten und erprobt, wie er Einfluss auf seine psychischen Schwierigkeiten nehmen kann ("Umsetzung").
- Später festigt sich die Zuversicht immer mehr. Die Überzeugung wächst, dass Gesundheit nicht nur möglich ist, sondern sicher geschehen wird und das Selbstwertgefühl steigt an ("Entschieden Engagement für die eigene Gesundheit").
- In der letzten Phase, die "Wohlbefinden und Empowerment" heißt, haben die Betroffenen ein sehr positives Selbstgefühl. Sie können allfällig auftretende weitere Krisen akzeptieren, fühlen sich ihnen aber nicht mehr ausgeliefert. Sie empfinden ihr Leben als sinnhaft und wählen Freundinnen und Freunde aus, die ihren Interessen entsprechen.

In Diskussionen mit Betroffenen über dieses Modell habe ich immer wieder gehört, wie wichtig die Phase des Erwachens für den eigenen Gesundungsprozess ist. Manchmal wird sie als wirklicher Wendepunkt erlebt, manchmal vollzieht sie sich auch weniger wahrnehmbar. Doch wodurch dieses Erwachen gefördert und wodurch es behindert wird, darüber schweigt sich psychiatrische Forschung bisher fast vollkommen aus. Aus diesem Modell habe ich auch gelernt, dass sich ein Gesundungsweg zunächst nicht an einem veränderten Verhalten des Betroffenen erkennen lässt. Anfangs ist neues Verhalten meistens viel zu angstausslösend, der Betroffene hält an gewohnten Mustern fest. Ein verändertes Verhalten zeigt sich erst im LAUFE eines Gesundungsprozesses. Dieses Verständnis ist für Fachleute besonders wichtig, weil es hilft die Hoffnung aufrechtzuerhalten, auch wenn im Außen zunächst

noch kein verändertes Verhalten beim Betroffenen zu erkennen ist. Oft ereignen sich bei Klienten scheinbar plötzliche Wachstumsschritte. Oft wird dann vom Umfeld nach einer zeitnahen Ursache für diese positive Veränderung gesucht. Dabei handelt es sich zu meist um den jetzt auch äußerlich sichtbar werdenden Ausdruck eines inneren Veränderungsprozesses, der bis dahin im Verborgenen abließ.

Peer-Konzepte

Eines der zentralen Elemente des Recovery-Ansatzes auf einer strukturellen Ebene ist der vermehrte Einbezug von gegenwärtig oder ehemals betroffenen Menschen auf verschiedensten Ebenen der psychiatrischen Behandlungsstrukturen. Dabei kann es um die Mitarbeit in Gremien, die Beteiligung an Forschung, Fortbildung und im Beschwerdewesen gehen, aber ebenso um den Aufbau von Hilfsangeboten, die von Betroffenen betrieben und kontrolliert werden (sog. User-Run). Ganz besondere Bedeutung wird der Unterstützung von Betroffenen durch andere Betroffene beigemessen, der sogenannten Peer-to-Peer-Arbeit. In vielen Ländern arbeiten mittlerweile Tausende von Peer-Specialists in verschiedensten sozialpsychiatrischen Arbeitsfeldern. Inzwischen liegen mehrere Dutzend Forschungsarbeiten zu diesem Themenbereich vor. Viele Studien zeigen eine vergleichbare Wirkung und einige sogar Wirkungen, die über die einer reinen Unterstützung durch Professionelle hinausgehen. Nach meinem Wissensstand kommt keine dieser Studien zu dem Ergebnis, dass die Peer-Arbeit weniger effektiv ist als die Tätigkeit klassischer Fachmitarbeiter. Gleichzeitig wird deutlich, dass auch die Peers einer Qualifizierung bedürfen, um hilfreiche Arbeit leisten zu können. Allein aufgrund der Tatsache selber betroffen zu sein, wird noch keine hilfreiche Peer-Arbeit möglich. Diese Peer-to-Peer-Ansätze werden in den nächsten Jahren auch im deutschsprachigen Raum vermehrt Fuß fassen. Schon jetzt gibt es Modellprojekte beispielsweise in Bremen (www.ex-in.info), Linz (www.exitsozial.at) und Zürich (www.recovery-projekt.ch).

In einem großen Modellprojekt wurden gerade Standards für eine Qualifizierung erarbeitet (www.ex-in.info).

Abschließend möchte ich noch von unserem Zürcher Recovery-Projekt berichten. Ausgehend vom oben beschriebenen Modell eines Gesundungsweges haben wir (von der Schweizer Stiftung Pro Mente Sana) uns gefragt, wodurch das Erwachen zur Gesundung gefördert werden kann. Als besonders

hilfreich erachten wir andere Betroffene, die als Vorbilder oder Modelle dienen. Daher haben wir genesene Betroffene in einem Peer-Projekt qualifiziert, ihre Gesundungserfahrung an andere weiterzugeben. Seit Frühjahr 2007 bieten diese Peers sogenannte „Gesundheit ist ansteckend!“-Gruppen in psychiatrischen Institutionen, Selbsthilfegruppen u.ä. an, mittlerweile haben etwa 20 solcher Veranstaltungen stattgefunden. Die Peers berichten in

diesen Gruppen von ihren eigenen Gesundungserfahrungen und ermutigen die Gruppenteilnehmer, ihren Gesundungsweg fortzusetzen. „Mir hat in der Psychiatrie noch nie jemand so viel Hoffnung gemacht“, berichtete neulich eine Gruppenteilnehmerin. •

Literatur zum Beitrag finden Sie im Internet unter: www.kerbe.info.