

„Recovery“ in der Psychiatrie

Beate Schrank^{1, 2}, Michaela Amering²

¹ Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie, Wien

² Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Psychiatrie, Abteilung Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung

Schlüsselwörter:

Recovery – Resilienz – Betroffenenbewegung – Versorgungsentwicklung

Keywords:

Recovery – resilience – consumer movement – service development

„Recovery“ in der Psychiatrie

Das Konzept von Recovery bei schweren psychischen Erkrankungen hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. In vielen Ländern weltweit ist Recovery-Orientierung heute bereits ins psychiatrische Versorgungssystem integriert. Trotzdem trifft der Begriff oft noch auf Unverständnis, sowohl was die theoretischen Hintergründe, als auch was die praktischen Implikationen betrifft. Basierend auf einer narrativen Literaturübersicht wird im vorliegenden Artikel das Konzept von Recovery aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet, das verwandte Konzept von Resilienz erklärt und relevante Punkte zu Recovery-Orientierung in der Praxis der psychiatrischen Versorgung dargestellt.

Recovery in Mental Health

Recovery from severe mental illness has become an increasingly relevant concept in the mental health field. Today, recovery orientation has

already been introduced into mental health service provision in numerous countries. However, there is still confusion about both the theoretical concept as well as its practical implications. In this paper, we present a narrative literature review, illustrating the concept of recovery from different perspectives, outlining the related concept of resilience, and highlighting some practical issues of recovery orientation in mental health service provision.

Das Konzept von Recovery bei schweren psychischen Erkrankungen hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Eine ganze Anzahl von Ländern weltweit hat bereits Recovery-Orientierung in ihr psychiatrisches Versorgungssystem integriert, darunter Kanada, England, Ohio, Neuseeland, etc [z. B.: 8, 13]. Trotzdem ist das Konzept von Recovery oft noch mit Verwirrung und Unverständnis verbunden, sowohl was die theoretischen Hintergründe, als auch was die praktischen Implikationen betrifft.

Ein Wort – Mehrere Bedeutungen

Ein Teil der Verwirrung, die den Begriff umgibt, rührt daher, dass er ursprünglich von zwei verschiedenen Kräften geprägt wurde [5] und daher auch unterschiedliche Werte betont. In

der klassischen medizinisch psychiatrischen Forschung basiert der Begriff auf einer Reihe von Langzeitstudien, die für schwere psychische Erkrankungen sehr unterschiedliche Verläufe zeigten, längst nicht nur chronische [z.B.: 10]. Diese Tatsache führte zur Formulierung von Remissionskriterien, zuletzt auch für Schizophrenie. Remission wird dabei mittels eines symptom-basierten Kriteriums und eines Zeit-Kriteriums gemessen. Zur Feststellung von Remission muss eine Reihe von Schlüssel-Symptomen für mindestens sechs Monate unterhalb eines Schwellenwertes gehalten werden [2, 18]. In diesem Kontext wird Recovery als ein langfristiges Ziel von Remission definiert. Es ist ein messbares Ergebnis, ein outcome, und impliziert üblicherweise die Rückkehr zu einem früheren, prämorbidem Zustand und eine verminderte Nutzung von Hilfeangeboten. Im Weiteren werden wir diesen Ansatz die *symptom-fokussierte* Definition von Recovery nennen.

Eine andere Bedeutung entwickelte sich aus der Selbsthilfe und der Betroffenen-Bewegung. Auch hier kann Recovery einhergehen mit einem Verschwinden der Symptomatik oder einem Wiedergewinnen „normaler Funktionen“, dies ist aber nicht zwingend notwendig. Die Kontrolle von bzw. der Umgang mit Symptomen ist eine wichtige Komponente – Recovery ist aber mehr als nur das. Es wird gesehen als ein Prozess von persönlichem Wachstum und Entwicklung, in dem Betroffene die persönlichen, sozialen und gesellschaftlichen Folgen einer psychischen Erkrankung überwinden

und zurück zu einem erfüllten, sinnhaften und selbst bestimmten Leben finden und einen positiven Beitrag in der Gesellschaft leisten können [3, 5, 13]. In diesem Zusammenhang ist Recovery ein Weg, ein längerer Prozess. Es impliziert nicht Rückkehr sondern das Streben nach etwas Neuem, eine persönliche Weiterentwicklung bei der die Nutzung von Hilfeangeboten verschiedenster Art durchaus eine wichtige Rolle spielt. Dies möchten wir im Weiteren die *personen-zentrierte* Definition von Recovery nennen.

Die erste Definition ist vor allem nützlich für Menschen, die z.B. nach einer einzelnen psychotischen Episode wieder völlig gesund, wenn es also rasch zu einer symptomatischen Remission kommt und keine wesentlichen sozialen Schäden entstanden sind. Viele andere jedoch leiden unter langwierigeren Verläufen. Für diese Menschen ist Recovery – wie in der zweiten Definition – besonders ein Übernehmen von Kontrolle und Verantwortung für das eigene Leben und das Wiederfinden eines positiven Selbstbildes nach dem einschneidenden Erlebnis einer schweren psychiatrischen Erkrankung. Dabei kann es sich beispielsweise um die Verarbeitung eines schweren Traumas handeln, um das Erreichen und Aufrechterhalten von Abstinenz nach Substanzgebrauch, oder um das Ableiten positiver persönlicher Entwicklungsschritte aus scheinbar sinnlosen Erfahrungen wie psychotischen Episoden [5]. Aus dieser Perspektive kann es auch Ziel psychiatrischer Hilfe sein, Menschen dabei zu unterstützen, trotz Weiterbestehen der Symptomatik in ihrem jeweiligen sozialen Kontext zu funktionieren (z.B. als PartnerIn, Elternteil, ArbeitnehmerIn oder FreundIn) und über weite Strecke ein sinnerfülltes Leben führen zu können – unabhängig von der Notwendigkeit, in Krisenzeiten unter Umständen immer wieder vermehrt fachliche Hilfe zu benötigen.

Betrachtet man die beiden Definitionen genauer, fällt auf, dass sie einander nicht ausschließen – im Gegenteil, sie ergänzen einander.

Die neuen Remissions-Kriterien für psychiatrische Erkrankungen verlangen nicht eine völlige Abwesenheit von Symptomen sondern einen niedrigen Grenzwert damit Symptome nicht wesentlich mit alltäglichen Funktionen interferieren. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen insgesamt gute Funktion im täglichen Leben zeigen, denn auch andere Krankheitskomponenten abgesehen von Symptomen können diese beeinträchtigen. Die personen-zentrierte Definition dagegen legt größten Wert auf Autonomie, Funktion und sinnvolle Lebensgestaltung. Remission ist also ein notwendiger, aber kein ausreichender Schritt in Richtung Recovery und es ist zu erwarten, dass zukünftige operationale Kriterien für Recovery auch Bereiche des personen-zentrierten Ansatzes enthalten werden, wie etwa Empowerment, subjektive Lebensqualität, das Gestalten sozialer Rollen und die Förderung von Resilienz [18].

Komponenten im Recovery-Prozess

Das Konzept von Recovery ist vielschichtig. Eine Fülle von Publikationen beleuchtet Teilaspekte dieses komplexen und subjektiven Prozesses. Um einen Überblick über die Schlüsselkomponenten des Recovery-Prozesses zu erstellen wurde eine narrative Literaturübersicht zu Recovery aus Sicht von Betroffenen durchgeführt. Das daraus resultierende Rahmenwerk aus einer Reihe vernetzter Aufgaben, Prozesse und Ziele wird im Anhang dargestellt.

Die Verfolgung Recovery-orientierter Praxis in der psychiatrischen Versorgung ist heute explizites Ziel in vielen Ländern. Das „National Institute for Mental Health England“ (NIMHE) beispielsweise erstellte in Zusammenarbeit mit Betroffenen eine umfangreiche Zusammenstellung von Recovery-orientiertem Verhalten in der psychiatrischen Versorgung. Um solche Empfehlungen zu verstehen, ist es jedoch wichtig für Profis, die zugrunde liegenden

Elemente und Ziele im Recovery-Prozess zu begreifen.

Phasen im Recovery-Prozess

Menschen durchwandern in ihrem Genesungsprozess Phasen, in denen sie sich den im Anhang dargestellten Aufgaben stellen [3, 13]. Ausgangspunkt ist dabei oft ein Zustand von Abhängigkeit verursacht durch die Krankheit und damit verbundene Verluste, Belastungen und Verletzungen. Diese Zeit der Krise ist gekennzeichnet durch Verwirrung, Verleugnung, Hoffnungslosigkeit, Identitätsverlust und Rückzug. Angestrebt wird im Recovery-Prozess ein Zustand psychischen Wohlbefindens, gekennzeichnet durch persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, Unabhängigkeit, positive Beziehungen, der Fähigkeit den Alltag zu meistern und das Wissen um den eigenen Sinn und Zweck im Leben [15]. Charakteristika dieser Genesungsphasen sind nicht unbedingt Symptomfreiheit, wohl aber die Fähigkeit mit der Krankheit umzugehen und ein erfülltes sinnvolles Leben zu führen, Stärke und Widerstandskraft im Angesicht von Rückschlägen und eine positive Einstellung gegenüber der Zukunft.

Um vom anfänglichen Zustand von Verzweiflung und Zerrissenheit hin zu persönlichem psychischen Wohlbefinden zu gelangen, sind eine Reihe von Entwicklungsschritten und viel harte Arbeit notwendig [3, 13]. Wichtig ist zuallererst die Überzeugung zu gewinnen, dass Recovery möglich ist, und zu beginnen, daran zu arbeiten. Zur Arbeit im Recovery-Prozess gehört, wie im Anhang beschrieben, z. B. den eigenen Wert und individuelle Stärken und Schwächen erkennen, sich Ziele setzen und sie verfolgen, die Krankheit und ihre Therapiemöglichkeiten verstehen lernen, Coping Skills entwickeln, Sozialkontakte knüpfen und pflegen, Risiken eingehen, Verantwortung übernehmen etc. Besonders wichtig ist der Umgang mit Rückschlägen und die

beständige Stärkung und Zunahme von Resilienz im individuellen Recovery-Prozess.

Resilienz bedeutet für Menschen, die eine psychische Krankheit durchmachen, einerseits Widerstandskraft, Elastizität, das Wiedergewinnen der ursprünglichen seelischen Ressourcen nach einer Belastung, andererseits aber auch die Fähigkeit, aus widrigen Lebensumständen gestärkt und mit größeren Ressourcen ausgestattet als zuvor herauszukommen. Resilienz ist nicht nur ein Gegengewicht zur Vulnerabilität sondern auch eine konstruktive Anpassungsleistung, die es der Person ermöglicht Anforderungen zu bewältigen, nach einem erlittenen Trauma normale Funktionsfähigkeit wiederherzustellen und ein zufrieden stellendes Verlustmanagement zu betreiben. Resilienz ist nicht eine gegebene, starre Kraft eines Individuums, sondern eine flexible und situationsangemessen entwickelte Energie. Diese Widerstandskraft beruht auf einem Zusammenspiel verschiedener protektiver Faktoren in der Persönlichkeitsstruktur, der Familie und Umwelt einer Person, die die Wirkung schwerer Belastungen abmildern können. Auch können z.B. extreme Stresserfahrungen Stärken in einer Person hervorrufen, die sie selbst bis dahin nicht kannte. Für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bedeutet das, dass eine Anpassung an die Belastung der Krankheit - ein Wachstum an Resilienz - möglich ist. In den einzelnen Phasen des Recovery-Prozesses kann die betroffene Person nach der völligen Desintegration des Selbst das Erlebte langsam verstehen, Verlorenes betrauern, ein neues Selbstbild finden und langsam wieder am Leben teilnehmen. [1]. Bei Recovery und Resilienz handelt es sich demnach um komplementäre Konzepte - das Wachstum von Resilienz und der Recovery-Prozess gehen Hand in Hand.

Oft werden der Beginn des Recovery-Prozesses, aber auch ein Neuanfang nach einem Rückschlag, als Wendepunkte im Leben beschrieben. Solche Wendepunkte können z.B. ausgelöst werden durch ein Ereignis oder eine

wichtige Person. Oft gelangen Menschen aber auch nach langen Jahren der Krankheit und Abhängigkeit bewusst zu der Entscheidung, mit der Recovery-Arbeit zu beginnen [3, 13, 11, 16].

Recovery-Orientierung in der Praxis

Insgesamt werden von Befürwortern Recovery-orientierter Praxis in der psychiatrischen Versorgung zwei Punkte hervorgehoben [7]: (a) Evidenzbasierte Interventionen müssen breit zur Verfügung gestellt werden und (b) wissenschaftliche Evidenz hat ihre Grenzen, weswegen auch alternativen Methoden gefolgt werden sollte.

Diejenigen, die für die am schwersten behinderten Menschen eintreten, kämpfen – aus Gründen des KonsumentInnenschutzes – für evidenzbasierte Interventionen, also für den Einsatz von Hilfen, deren Wirksamkeit und unerwünschte Wirkungen ausreichend wissenschaftlich belegt wurden. Das ist ein wichtiges Anliegen, denn wir wissen, dass nur ein Bruchteil aller PatientInnen mit psychischen Erkrankungen eine dem vollen derzeitigen Wissensstand entsprechende Behandlung erhält.

Auf der anderen Seite kämpfen Betroffene, die selbst einen Genesungsprozess durchlaufen haben, für eine Recovery-Orientierung, die – wie oben beschrieben – auf Subjektivität, Autonomie und Wahlfreiheit beruht. Viele Menschen, die sich von psychischen Erkrankungen erholt haben, wissen, dass ihnen auch ganz individuelle Dinge geholfen haben, die mitunter überhaupt nicht wissenschaftlich untersucht wurden. Sie fordern individuelle personenzentrierte Recovery orientierte Praxis als Ergänzung zu traditionellen Therapiemöglichkeiten [7].

Ein Recovery-orientierter Ansatz hat eine Reihe von Implikationen für die psychiatrische Versorgung. Zuallererst müssen die jeweils angestrebten Ziele und Ergebnisse psychiatrischer Hilfe neu definiert werden. Diese richten sich in Recovery-orientierter Praxis nach

den für den einzelnen betroffenen Menschen wesentlichen Werten, Lebenszielen und Bedürfnissen. Die NutzerInnen psychiatrischer Hilfe erhalten das Recht selbständig informierte Entscheidungen über alle Aspekte ihrer Behandlung zu treffen.

Recovery-Orientierung kann für professionelle Betreuungspersonen mitunter auch bedeuten, die eigenen Werte und Einstellungen neu zu überdenken. Professionelle HelferInnen mögen sich wegentwickeln von ihrer Rolle als außenstehende Experten für Krankheiten, hin zu Begleitern und Unterstützern auf individuellen Lebenswegen, die gleichwertige Partnerschaften mit ihren KlientenInnen aufbauen und sinnhaft nutzen. Solche grundlegenden Änderungen können mit vielerlei Problemen einhergehen, allen voran der Angst vor Machtverlust oder Deprofessionalisierung. Aus diesem Grund arbeiten z.B. in England, wo Recovery-Orientierung bereits in die Versorgung aufgenommen wurde, Teams von Profis und Betroffenen gemeinsam an Programmen, die helfen sollen Recovery-Orientierung richtig zu verstehen und Vorbehalte abzubauen.

Um Recovery-Orientierung einzuführen müssen sich nicht nur das Personal sondern psychiatrische Versorgungssysteme als Ganzes re-orientieren. Die Schlüssel Prinzipien dafür sind (1) *Personen-Orientierung*: das heißt, das Hilfeangebot an eine individuelle Person zu richten, mit all ihren Stärken, Schwächen, Interessen und Grenzen – anstelle eines „Falls“ oder einer Diagnose. (2) *Betroffenen-Einbeziehung*: das bedeutet, dass Betroffene ein Recht zur Mitbestimmung erhalten - nicht nur bei der eigenen Therapie, sondern in der Planung, Organisation und Evaluation psychiatrischer Versorgungsangebote insgesamt. (3) *Selbstbestimmung und Wahlfreiheit*: das Recht der Betroffenen in allen Aspekten des persönlichen Recovery-Prozesses individuelle Entscheidungen zu treffen, inklusive der Betreuungsziele, der Arten von genutzten Hilfeangeboten und der Zeitpunkte diese zu nutzen oder darauf zu verzichten. (4) *Wachstumspotential*: das

Bedeutet eine Konzentration auf das jedem Menschen innewohnende Potential zur Genesung, unabhängig davon, ob der/die Betroffene im jeweiligen Moment mit Schwierigkeiten, Krankheit und Behinderung kämpft oder nicht. Die Ausrichtung nach solchen Werten kann mitunter fundamentale Veränderungen sowohl in der Struktur von Versorgungsangeboten, als auch in der dort angewendeten Arbeitspraxis bedeuten [6].

Um professionelle HelferInnen beim Einsatz Recovery orientierter Arbeitspraxis zu unterstützen, generierte (wie oben erwähnt) das „National Institute for Mental Health England“ zusammen mit Betroffenen eine umfangreiche Liste Recovery-orientierter Verhaltensweisen für Profis [13]. Zu den dort empfohlenen Arbeitspraktiken zählen unter anderem das Demonstrieren von Hoffnung, Ermutigung und Unterstützung beim Erreichen individueller Ziele, das Angebot umfassender Informationen über die Krankheit und über mögliche Therapien um informierte Entscheidungen treffen zu können, gemeinsame Entscheidungsfindung, das Einbeziehen von Familien, die Förderung von Peer Interaktion und gegenseitigem Lernen von Betroffenen, die Unterstützung sozialer, kultureller und spiritueller Aktivitäten, und vieles mehr.

In Versorgungsstrukturen können Recovery-Werte in Organisation, Administration und Personalentscheidungen umgesetzt werden. Einige Beispiele: Im Leitbild einer Organisation kann der neue Auftrag, an Recovery-orientierten Zielsetzungen zu arbeiten, festgehalten werden, Arbeitsrichtlinien können die Praxis Recovery-orientiert lenken. Beide sollten gemeinsam mit Betroffenen und in einer für alle verständlichen Sprache verfasst werden. Recovery-orientierte Versorgung beinhaltet auch das Angebot sowohl inhaltlich als auch sprachlich individualisierter Therapieinformationen und Behandlungsprogramme für PatientInnen. Die Qualitätssicherung sollte für PatientInnen relevante Kriterien enthalten und in Zusammenarbeit mit Betroffenen entwickelt, eingeführt und überwacht wer-

den. Auch Auswahl, Training und Supervision von Personal sollte Recovery-Werte reflektieren und unter Einbeziehung von Betroffenen erfolgen. Idealerweise sollten Versorgungseinrichtungen vernetzt arbeiten und sich flexibel auf den individuellen Unterstützungsbedarf sowie auf die Bedürfnisse und Ressourcen der Person im jeweiligen Lebensfeld zum jeweiligen Zeitpunkt einstellen [6].

Zweifellos ist die Umsetzung von Recovery-Orientierung in der psychiatrischen Versorgung ein schwieriger und langwieriger Prozess. Der erste Schritt dazu muss die Förderung von Verständnis für das Konzept und seine Implikationen unter den Interessensvertretern in der Versorgung sein [13]. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu betonen, dass Recovery-Orientierung bestehende Rollen, Aufgaben, Therapien oder Servicestrukturen nicht ersetzen sondern sie ergänzen will. Recovery-orientierte Praxis könnte einerseits dazu beitragen, die bestehenden und etablierten Ziele der evidenz-basierten Psychiatrie erfolgreicher umzusetzen. Andererseits könnte sie helfen weitere, individuellere, Ziele zu erkennen und zu erreichen, wie zum Beispiel Selbstwert, Empowerment und subjektives Wohlbefinden [6].

Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist das neue Programm des aktuellen Präsidenten der Weltpsychiatrieorganisation, Juan E. Mezzich – eine Psychiatrie für die Person, das den/die Patient/in als Person innerhalb ihres jeweiligen sozialen und interpretativen Kontexts als Zentrum und Ziel psychiatrischer Versorgung und Forschung definiert und in dem neben den Krankheitsaspekten auch die positiven Gesundheitsaspekte der Person und somit ihre Recovery-Kräfte und Resilienz in der klinischen Praxis und Forschung einen zentralen Platz einnehmen [12].

Literaturverzeichnis

- [1] Amering M, Schmolke M: Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Psychiatrie-Verlag, Bonn (2007)
- [2] Andreasen N.C., Carpenter W.T., Kane J.M., Lasser R.A., Marder S.R., Weinberger D.R.: Remission in Schizophrenia: Proposed Criteria and Rationale for Consensus. *American Journal of Psychiatry* 162, 441-449 (2005)
- [3] Andresen R., Oades L., Caputi P.: The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 37, 586-594 (2003)
- [4] Davidson L., Borg M., Izabel M., Topor A., Mezzina R., Sells D.: Processes of Recovery in Serious Mental Illness: Findings from a Multinational Study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 8, 177-201 (2005)
- [5] Davidson L., O'Connell M.J., Tondora J., Lawless M., Evams A.C.: Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice* 36, 480-487 (2005)
- [6] Farkas M., Gagne C., William A., Chamberlin J.: Implementing Recovery Oriented Evidence Based programs: Identifying the Critical Dimensions. *Community Mental Health Journal* 41, 141-158 (2005)
- [7] Frese F.J., Stanley J., Kress K., Vogel-Scibilia S.: Integrating Evidence-Based Practices and the Recovery Model. *Psychiatric Services* 52, 1462-1468 (2001)
- [8] Jacobson N., Curtis L.: Recovery as a policy in mental health services: Strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 23, 333-341 (2000)
- [9] Jacobson N., Greenley D.: What is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 52, 482-485 (2001)
- [10] Jobe T.H., Harrow M.: Long-Term Outcome of Patients With Schizophrenia: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry* 50, 892-900 (2005)
- [11] Kelly M., Gamble C.: Exploring the concept of recovery in schizophrenia. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 245-251 (2005)
- [12] Mezzich J.E.: Message from the President of WPA. Institutional Consolidation and Global Impact: Towards a Psychiatry for the Person, WPA online - Electronic Bulletin - February 2006 <http://www.wpanet.org/bulletin/wpaeb3701.html>
- [13] National Institute for Mental Health in England (NIMHE). Emerging Best Practice in Mental Health Recovery, UK Version 1, 2004 <http://www.psychminded.co.uk/news/news2005/feb05/Emergingbestpractices.pdf>
- [14] Noordsy D., Torrey W., Mueser K., Mead S., O'Keefe C., Fox L.: Recovery from

- severe mental illness: an intrapersonal and functional outcome definition. *Interpersonal review of psychiatry* 14, 318-326 (2002)
- [15] Ryff C.D., Keyes C.L.M.: The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69, 719-727 (1995)
- [16] Smith M.K.: Recovery from a severe psychiatric disability: Findings of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24, 149-157 (2000)
- [17] Tooth B., Kalyanasundaram V., Glover H., Momenzadah S.: Factors consumers identify as important to recovery from schizophrenia. *Australasian Psychiatry* 11(Supplement), s70-s77 (2003)
- [18] van Os J., Burns T., Carvallaro R., Leucht S., Peuskens J., Helldin L., Bernardo M., Arango C., Fleischhacker W., Lachaux B., Kane J.M.: Standardised remission criteria in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 113, 91-95 (2006)

Univ. Prof. Dr. Michaela Amering
Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie
Medizinische Universität Wien
michaela.amering@meduniwien.ac.at

Hoffnung

Hoffnung ist eine der prominentesten Komponenten im Recovery Konzept. Sie kann definiert werden als der persönliche Glaube daran, dass Recovery – oder schlicht Veränderung – möglich ist, oder als die Entschlossenheit, gesund zu werden. Hoffnung leitet den Recovery-Prozess ein und sie erhält ihn.

Hoffnung finden und erhalten bedeutet unter anderem:

- Erkennen und akzeptieren, dass ein Problem besteht
- Prioritäten neu ordnen
- Sich um Veränderung bemühen
- Sich auf die eigenen Stärken konzentrieren statt auf Schwächen
- Nach vorne blicken und Optimismus üben
- Kleine Schritte feiern
- An sich selbst glauben

Spiritualität

Spiritualität ist eine wichtige Quelle von Hoffnung und Sinn, besonders für Menschen, die vor der Aufgabe stehen, ihr gesamtes Leben neu zu definieren – nach der Katastrophe, die eine schwere psychische Erkrankung für die/den Einzelne/n bedeutet.

Verantwortung & Kontrolle

Das Wieder-Annehmen von Verantwortung und Kontrolle über das eigene Leben ist ein grundlegendes Element von Recovery, ein Akt der Emanzipation in einem psychiatrischen Versorgungssystem, das mitunter Abhängigkeit fördert. Kontrolle und Verantwortung sind eng verbunden mit den meisten anderen Komponenten von Recovery, besonders mit dem Konzept von Empowerment.

Empowerment

Empowerment kann betrachtet werden als ein Korrektiv für den Mangel an Kontrolle und das Gefühl der Hilflosigkeit und Abhängigkeit, das viele NutzerInnen psychiatrischer Angebote im Laufe der Zeit entwickeln.

Zu Empowerment gehört z.B.:

- Selbständigkeit, die wiederum abhängt von Wissen, Selbstbewusstsein und von der Verfügbarkeit sinnvoller Möglichkeiten zur Lebensgestaltung
- Mut, die Bereitschaft die Sicherheit von Routine und Abhängigkeit zu verlassen und Risiken einzugehen
- Kontrolle übernehmen und Selbstverantwortung tragen
- Die selben Rechte fordern und die selben Pflichten übernehmen wie andere

„Wieder-Verbindung“

Dieses Element unterstreicht den starken sozialen Aspekt von Recovery, den notwendigen Weg vom Zustand der Isoliertheit in der Erkrankung hin zu einem Wiederaufnehmen sozialer Verbindungen. Es beinhaltet den Aufbau und Erhalt sozialer Beziehungen und Freundschaften sowie das Übernehmen sozialer Rollen.

Persönlicher Wert

Für jeden Menschen ist es wichtig, einen Sinn und einen Zweck im eigenen Leben zu sehen. Durch die Erfahrung einer schweren psychischen Erkrankung sind oft frühere Lebensziele nicht mehr erreichbar. Die Person steht vor der Aufgabe, frühere Werte und Ziele neu zu überdenken und Alternativen zu finden. Damit verbundene Aufgaben beinhalten das Wiederfinden des eigenen Wertes, das Finden und Übernehmen sinnhafter Rollen, arbeiten sowie das Genießen von Freizeitaktivitäten.

Identität

Ein weiteres wichtiges Element ist die Re-Konzeptualisierung des Selbst im Angesicht der oft überwältigenden Erfahrung einer schweren psychischen Erkrankung.

Zugehörige Aufgaben umfassen z.B.:

- Die Erfahrung der Krankheit akzeptieren
- Ein Erklärungsmodell entwickeln, um die Erfahrung der Krankheit zu verstehen
- Betrauern was man verloren hat und verarbeiten was passiert ist
- Das Selbst unabhängig von der Krankheit erkennen, die Krankheit nur als Teil des Selbst sehen lernen
- Wieder ein Gefühl der Identität etablieren
- Selbstvertrauen und Selbstrespekt entwickeln

Symptom Management

Obwohl eine völlige Symptom-Remission nicht notwendig ist, ist die Fähigkeit mit Symptomen umzugehen essenziell. Symptome mögen einmal mehr, einmal weniger unter Kontrolle sein, insgesamt aber erfolgt eine Entwicklung weg von passiven Rezipienten von Hilfe hin zu einer aktiven Teilnahme an und Auswahl von Therapien um Symptome zu kontrollieren. Dabei ist es Sache der Betroffenen selbst, zu bestimmen wie wichtig Symptombekämpfung ist. Manche Menschen etwa leben lieber mit stärkerer Symptomatik als mit Medikamenten oder deren Nebenwirkungen.

Symptom Management beinhaltet zB:

- Die Krankheit und die verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten kennen
- Coping Skills und Management Strategien entwickeln
- Medikamente
- Einen gesunden Lebensstil finden und das eigene Wohlbefinden fördern

Stigma

Die Erfahrung ein/e psychiatrische/r Patient/in zu sein hat soziale Konsequenzen deren Überwindung als eine Art zweiter Heilungsprozess beschrieben werden kann. Auch die Überwindung des Stigmas ist ein aktiver Prozess, der eng verbunden ist mit Empowerment und der Neudefinition der eigenen Identität.

Anhang: Von Betroffenen identifizierte Komponenten des Recovery-Prozesses [z.B: 3, 4, 5, 9, 11, 14, 17]