

Recovery: Entwicklungs- und Zukunftsperspektiven als Ressource bei psychischen Erkrankungen

Brigitte Müller

Hintergrund

Der Begriff „Recovery“ in der psychiatrischen Rehabilitation bezieht sich auf die Idee, dass nicht in erster Linie die Beseitigung von Symptomen zielführend für die Bewältigung erkrankungsbedingter Einschränkungen sind, sondern ein **positives Selbstbild** und das Gefühl von **Hoffnung, Sinnhaftigkeit und Entwicklung**.

Studie und Fragestellung

In einer Studie zur Lebensqualität von Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden mit **16 Personen** qualitative Interviews geführt, in denen die Frage danach im Vordergrund stand, wie und unter welchen Bedingungen Menschen unter belastenden Umständen und **trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen ihr Wohlbefinden erhalten, wiedererlangen oder verbessern** können.

„Es sind Glücksgefühle, wenn man so eine Krankheit überwindet, und selbstbewusst hinstehen und sagen kann, ich weiss, es ist nicht einfach, psychische Krankheit zu erleben, aber die Probleme kann man lösen, man muss nicht bis ans Lebensende deswegen leiden.“ (Frau U., 49)

Ergebnisse und Aussagen von Betroffenen

Trotz der Belastungen und Einschränkungen, die sich für die befragten Personen aus der psychischen Erkrankung ergeben, berichteten alle Teilnehmenden auch von **positiven Entwicklungen** und von Kompetenzen, die sie im Umgang mit der Erkrankung erworben haben. Zum Teil wurde der erste Klinikaufenthalt als eine Art **biografischer Wendepunkt** beschrieben, der auch Chancen für Lernprozesse eröffnete. Hierzu gehört vor allem, sich selber und die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und gelernt zu haben, was dem eigenen Wohlbefinden zuträglich ist.

„Auf die andere Seite denke ich, vielleicht ist es so gewesen, damit ich den Weg hierhin gefunden habe, dass ich einen neuen Kollegen- und Freundeskreis aufbauen konnte. Alles, was mir nicht gut getan hat, habe ich gestrichen, inklusive meine Mutter und Geschwister. Ich habe keinen Kontakt mehr mit Leuten, die mir nicht gut tun. Und so konnte ich etwas Neues aufbauen.“ (Frau E., 48)

„Was sehr, sehr wichtig ist, und was sehr viel besser geworden ist, ich kann mich freuen, ich kann lachen, ich kann geniessen, Zufriedenheit, das Gefühl, einmal zufrieden sein zu können, mit mir, mit der Wohnsituation, mit dem Alltag, dem Leben, das ich habe.“ (Herr O., 36)

„Dann haben wir den Notarzt gerufen, er hat mich gleich in die Klinik geschickt. Und dann, Medikation und alles. Dann lernte ich den Dr. X. [niedergelassener Psychiater] und Frau Y. [Psychologin] kennen, musste sie kennen lernen. Von da an ging es mir immer besser. (...) Seit dann geht es stetig bergauf. (...) ich habe mehr Zeit, lerne mich selber besser kennen, ich muss lernen, was ich überhaupt will, das finde ich gut. Für mich persönlich ist es viel besser.“ (Frau D., 42)

Wie aus den Beschreibungen der Befragten hervorgeht, sind sie Expertinnen und Experten im Umgang mit der Erkrankung geworden. Dabei steht der Umgang mit der eigenen, durch die Erkrankung **erhöhten psychischen Verletzlichkeit** im Vordergrund. Voraussetzung dafür ist die Akzeptanz der Erkrankung und die **Integration ins eigene Selbstbild**.

Fazit I: Recovery als Ressource, aber ...

Das Recovery-Konzept beginnt sich in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen durchzusetzen. Eine **Perspektive der Hoffnung und Veränderbarkeit** birgt grosse Ressourcen, auch für den Umgang mit Krisen und Rückfällen. Diese Perspektive ist aber nicht einfach vorhanden, sondern muss von Betroffenen und Fachpersonen gemeinsam immer wieder erarbeitet werden. Die Erschliessung von Kompetenzen und Ressourcen und die Betonung von Selbstbestimmung (Empowerment) sind hierbei hilfreich, birgt aber das Risiko, aufgrund einer einseitigen Fokussierung das Leiden und die z.T. **reale Abhängigkeit der Betroffenen von professioneller Unterstützung zu bagatellisieren**. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass die Integration der Erkrankung ins Selbstbild und die eigene Biografie eine für viele Betroffenen schwierige Aufgabe darstellt, die lange dauern kann bzw. immer wieder neu geleistet werden muss.

„Dass ich mir besser schaue. Von aussen würde man vielleicht sagen, ich sei egoistischer geworden. Dass ich einfach auch weiss, was mir gut tut, und eben nicht gut tut, und mich da auch versuche zu schützen.“ (Frau E., 52)

„Also und was ich jetzt inzwischen daran bin, dass ich nicht mehr so kämpfe dagegen. Früher habe ich vielleicht noch gefunden, so und jetzt weg, und das darf jetzt nicht sein. (...) Und das gibt so eine Erleichterung, sonst ist so etwas Angespanntes in einem, das man loswerden will, und es dann eben nicht loswird. Und das habe ich bis vor nicht allzu langer Zeit gemacht, dagegen angekämpft, das muss jetzt weg, und jetzt akzeptiere ich es mehr, und finde eher, gut, es ist jetzt halt einfach so, jetzt muss ich einfach warten.“ (Frau R., 48)

Die Integration ins Selbstbild fällt leichter, wenn sich Betroffene bei der Arbeit oder bei Freizeittätigkeiten als kompetent bzw. in **anderen Rollen und Identitäten** erleben können.

„Ja, und die Arbeit ist super. Sie [die Vorgesetzte] sieht, dass ich die Arbeit sehe, dass ich selbständig bin, Zeitungen binde und Kartons, und dann gibt sie mir sonst noch Aufgaben.“ (Frau C., 55)

„... mehr Künstlerisches, wo ich vielleicht auch Talent habe, das ich vernachlässigt hatte. Und da habe ich das auch wieder angefangen zu machen, und gemerkt, das bringt mir so viel, das gibt mir ein Gleichgewicht, eine Ausgeglichenheit.“ (Herr U., 39)

„Es ist ein schönes Gefühl, dass ich etwas mache, was mir gefällt, und was auch andern gefällt. Malen ist einfach schön.“ (Herr O., 36)

„Beim Singen ist es so – es ist so ein guter Outlet, so ein gutes Ventil, da kannst du dich so verwirklichen, es gibt so viel Sinn, da fühlst du dich so glücklich. Weil das kannst du, und das machst du dann auch.“ (Frau U., 49)

Fazit II: Biopsychosoziales Gesundheitsmodell mit Entwicklungsdimension

Recovery ist in diesem Sinn nicht als ein „Ergebnis“ rehabilitationspsychiatrischer Arbeit, sondern vielmehr als **dynamisches Element** zu verstehen, welches eng mit einer gelingenden Erkrankungsbewältigung verknüpft ist. Auf konzeptueller Ebene bedeutet dies, dass dem biopsychosozialen Gesundheitsverständnis eine Entwicklungsdimension hinzugefügt werden muss, die die **Prozesshaftigkeit von psychischer Gesundheit** widerspiegelt und biografische Lern- und Entwicklungsprozesse stärker als bisher in den Vordergrund rückt.