



# **RECOVERY – Abschied vom Mythos der Unheilbarkeit**

Recovery-Ausrichtung des Sanatorium Kilchberg  
René Bridler / Mai 2011

Überarbeitete Fassung Juli 2016

*Recovery ist sowohl eine von Betroffenen ins Leben gerufene gesundheitspolitische Bewegung als auch eine Grundhaltung im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen.*

*Bezogen auf den einzelnen Betroffenen meint Recovery mehr als Symptomfreiheit. Der Begriff steht für einen persönlichen Entwicklungsprozess, der Hoffnung, Autonomie und das Gefühl der Zugehörigkeit beinhaltet.*

*Fachleute und Institutionen können durch ihr Verhalten Recovery behindern oder unterstützen. Wer Recovery fördert, ersetzt einen paternalistischen, krankheitsorientierten Zugang durch eine therapeutische Beziehungsgestaltung, die Individualität und Wahlfreiheit ermöglicht. Diese Haltung widerspiegelt sich auch in der Wahl der Sprache im Bestreben, Gleichwertigkeit herzustellen und Hoffnung zu vermitteln.*

*Das Sanatorium Kilchberg hat sich zum Ziel gesetzt, seine eigene Recovery-Orientierung zu erhöhen und Betroffene systematisch in die Planung und Ausgestaltung von Angeboten und in individuelle Behandlungen zu involvieren.*

### **Ursprung und Hintergrund**

Vor rund 20 Jahren begründeten Betroffene in den USA die Recovery-Bewegung. Die Gründungsinitiative ging von langjährig erkrankten Personen aus, die als „unheilbar krank“ galten und trotz dieser negativen Beurteilung gesunden.

Sie brachten den Begriff Recovery ins Spiel und bezeichneten damit mehr als blosser medizinisch definierte Symptomfreiheit, Heilung oder Genesung. Vielmehr stellt der Begriff die Überzeugung ins Zentrum, dass ein sinnerfülltes, selbstbestimmtes Leben auch mit Symptomen und Beschwerden möglich und erstrebenswert ist.

Recovery zielt also auf die Hoffnung, auf die Einzigartigkeit und auf die individuellen Potenziale von psychisch erkrankten Menschen, die es auch im Rahmen der professionellen Unterstützung zu respektieren bzw. zu erkennen und fördern gilt.

Die Prinzipien von Recovery stellen die Definitionsmacht des krankheitsorientierten westlichen Medizinsystems, das Gesundheit in erster Linie an das Vorhandensein bzw. die Abwesenheit von messbaren Symptomen knüpft, ein Stück weit in Frage. Im Rahmen von Recovery fordern die Nutzerinnen und Nutzer Mitsprache bei der Planung und Ausgestaltung von psychiatrischen Angeboten sowie Teilhabe als vollwertige Menschen am gesellschaftlichen Leben, vor allem in den Bereichen Arbeit und Wohnen.

Heute, im Rückblick auf zwei Jahrzehnte, lässt sich *Recovery* – neben der individuellen Perspektive – einerseits als *Betroffenenbewegung mit gesundheitspolitischen Anliegen*, daneben aber auch als *Orientierungshilfe für Institutionen und Professionelle im Umgang mit psychisch erkrankten Personen* verstehen.

Therapeutinnen und Therapeuten sowie Institutionen können durch ihr Wirken bei den Nutzern Recovery fördern oder behindern. Sie tragen dadurch wesentlich zur Prognose von seelischen Erkrankungen bei.

In Aufnahme der Anliegen von Recovery wurde mittlerweile in zahlreichen Ländern politisch entschieden, Nutzerinnen und Nutzer bei der Angebotsentwicklung bzw. -ausgestaltung sowie bei der Aus- und Weiterbildung von Professionellen systematisch mit einzubeziehen. Die Schweiz und auch der Kanton Zürich kennen bisher keine derartigen gesetzlichen Grundlagen. Deshalb geschieht der Einbezug von Psychiatrieerfahrenen bei uns noch eher zufällig.

### **Belastende Begegnungen mit der Psychiatrie**

Trotz einer Vielzahl von komplementären gemeindenahen Angeboten verlaufen Begegnungen mit psychiatrischen Institutionen für viele psychisch erkrankte Menschen auch heute noch unerfreulich, sei es infolge von Zwangseinweisungen, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (Isolation oder Fixation) oder Behandlungen gegen den Willen.

Im Unterschied zur somatischen Medizin üben psychiatrische Versorgungskliniken bei einem substantiellen Anteil ihrer Patientinnen und Patienten gesellschaftlich bzw.

gesetzlich zugewiesene ordnungspolitische und gesundheitspolizeiliche Funktionen aus.

Im Kanton Zürich erfolgt rund ein Fünftel bis ein Viertel aller Klinikeinweisung mittels Fürsorgerischer Unterbringung (FU). Das neue Erwachsenenschutzrecht, das seit Januar 2013 in der gesamten Schweiz in Kraft ist, sieht zudem erstmals auf eidgenössischer Ebene auch Möglichkeiten für ambulante Zwangsmassnahmen vor; die konkrete gesetzliche Ausgestaltung bleibt den Kantonen überlassen. Ob diese ausserstationären Massnahmen, wie erhofft, im besten Fall tatsächlich unfreiwillige Klinikeinweisungen und stationäre Zwangsmassnahmen zu reduzieren bzw. durch „milderen ambulanten Zwang“ zu ersetzen vermögen – also substituierende Effekte haben –, wird sich im Alltag weisen müssen.

Selbst wenn im Rückblick viele Betroffene Zwang als notwendiges Übel akzeptieren können (sog. „Thank-you-Theorie“), bleiben ihre negativen Gefühle gegenüber den erlebten Massnahmen und gegenüber der Psychiatrie weiterhin bestehen.

Auch ausserhalb der gesetzlich sanktionierten Zwangsmassnahmen nehmen Betroffene den Kontakt mit Professionellen mitunter als entmutigend wahr. Eine Defizit-orientierte, pessimistische Sichtweise vor allem bezüglich der schweren psychischen Erkrankungen („einmal krank, immer krank“) kann Hoffnung untergraben und eigene Bewältigungsversuche als nutzlos erscheinen lassen.

Besonders eine einseitig verstandene Fixierung auf biologische und genetische Konzepte kann bei den erkrankten Personen und Professionellen zur Überzeugung führen, dass sie „nichts machen“ können ausser Medikamente einzunehmen, da es sich ja um eine „Hirnkrankheit“ handelt.

### **Klare Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen**

Obwohl nur die wenigsten Betroffenen biologische Modelle und die Einnahme von Psychopharmaka überdauernd ablehnen, wünschen sie sich in Ergänzung dazu die Akzeptanz von alternativen Krankheitstheorien und von eigenen Vorstellungen zur Behandlung, ohne von den Professionellen deshalb als „krankheitsuneinsichtig“ und „non-compliant“ beurteilt zu werden. Nutzer beklagen beispielsweise die verbreitete Angst der Professionellen vor einer Reduktion der Medikamente und das Fehlen von Spezialsprechstunden zur Beendigung langjähriger Therapien mit Psychopharmaka.

Befragt man Nutzerinnen und Nutzer zu möglichen Massnahmen, mit denen sich ihr Leben verbessern liesse, wünschen sie sich ein schönes Zuhause, eine Stelle, ein vernünftiges Einkommen, gute Freunde und Zugangsmöglichkeiten zur Natur – alles Dinge also, denen fast alle Menschen eine hohe Bedeutung beimessen, unabhängig davon, ob sie gesund oder krank sind.

Im Hinblick auf das psychiatrische Versorgungssystem benennen die Betroffenen unter anderem folgende kritische Bereiche mit Verbesserungspotenzial:

- Berücksichtigung der Lebensqualität als wichtiger Behandlungsendpunkt statt Fokussierung auf Symptome,
- Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die Einrichtungen und ihre Angebote,
- Einsatz von Peers,

- Reduktion der von Institutionen ausgehenden Kontroll- und Zwangsmassnahmen,
- Reduktion schädlicher Behandlungsauswirkungen sowie
- Förderung von Behandlungsalternativen.

Als hilfreich werden Professionelle empfunden, die den Betroffenen mit Respekt, Empathie und einer allgemeinen Von-Mensch-zu-Mensch-Haltung begegnen und die bereit sind, ihre Macht zugunsten einer Atmosphäre von Vertrauen zu teilen.

### **Handlungsoptionen für psychiatrische Institutionen**

Psychiatrische Institutionen können auf vielerlei Weise ihre Recovery-Orientierung zugunsten einer grösseren Nutzerzufriedenheit und einer Reduktion der angewandten Zwangsmassnahmen erhöhen.

Das Spektrum an Möglichkeiten ist breit und umfasst personelle und baulich-infrastrukturelle Massnahmen, Massnahmen im Bereich der Weiterbildung und natürlich auch therapeutische Optionen, beispielsweise durch das gemeinsame Erarbeiten von Behandlungsverfügungen, den Einsatz von Peers oder eine konsequente Nachbesprechungen nach erfolgter Zwangsbehandlung.

Nutzerinnen und Nutzer wünschen sich ein möglichst vielfältiges Angebot, das ihnen hilft, wieder Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu entwickeln und sich selbst als kompetent zu erleben.

Psychiatrische Institutionen können zudem bei allen Mitarbeitenden einen Prozess der Bewusstwerdung zu Recovery in Gang setzen und Möglichkeiten ausserhalb des klinischen Alltages für zwischenmenschliche Begegnungen zwischen Nutzerinnen und Nutzern und Professionellen schaffen.

### **Wissenschaftlich nachgewiesener Nutzen**

Es gibt bereits mehrere Studien, die einen günstigen Effekt von Recovery-Massnahmen belegen konnten.

Nachgewiesen ist beispielsweise ein besserer Heilungsverlauf bei Müttern, die unmittelbar nach der Geburt an einer Depression erkrankten (sogenannte postpartale Depression) und die zusätzlich eine Unterstützung durch Peers erhielten. Bei den Peers handelte es sich um Frauen, bei denen zu einem früheren Zeitpunkt ebenfalls eine postpartale Depression aufgetreten war.

Eine ganz aktuelle Untersuchung konnte zudem zeigen, dass ein solcher Peer-Kontakt bei Müttern mit einem hohen postpartalen Depressionsrisiko den Ausbruch der Erkrankung verhindern kann.

Positive wissenschaftliche Resultate bestehen auch zu Peer-Einsätzen bei schizophren erkrankten Menschen. Dort führten sie unter anderem zu einer Reduktion von Beschwerden und Symptomen, zu einer besseren Akzeptanz von Medikamenten, zu mehr sozialen Kontakten und zu einem stärkeren Gefühl der Hoffnung.

### **Recovery am Sanatorium Kilchberg**

Im Sanatorium Kilchberg gibt es bereits eine Reihe von systematisch geplanten Massnahmen zur Förderung von Recovery. Zentraler Bestandteil ist die Beteiligung von Peers in der Planung, Umsetzung und Evaluation neuer Angebote. So werden bei grösseren Veränderungsprojekten regelmässig Peermitarbeitende als Patientenvertretungen beteiligt. Darüber hinaus bieten in allen Bereichen Peermitarbeitende sowohl Gesprächsgruppen als auch Einzelbegleitungen und –beratungen an. Im Bereich der Recovery-orientierten Weiterbildungen werden Schulungen angeboten, die gemeinsam von Fachpersonen und Peermitarbeitende durchgeführt werden und sich an ein gleichermassen zusammengesetztes Publikum richten.

Auch im Ausbildungsbereich sind Peermitarbeitende beteiligt, um den zukünftigen Fachpersonen erfahrungsbasiertes Wissen zu vermitteln.

Verschiedene Stationen führen (mit deren Einverständnis) eine Liste von ehemaligen Patientinnen und Patienten, die bei individuellem klinischem Bedarf zur Unterstützung einer Behandlung kontaktiert werden können.

### **Systematische Förderung von Recovery**

Ausgehend von der Festlegung als Jahresziel im Jahr 2011 durch die Ärztliche Direktion und die Pflegedirektion wurde Recovery im Sanatorium systematisch eingeführt und gefördert. Mittlerweile ist Recovery in alle Stationskonzepte integriert, so dass die Auseinandersetzung und Weiterentwicklung im praktischen Alltag gewährleistet ist.

Um Recovery wirksam zu unterstützen, braucht es eine Psychiatrie, die Zwangsmassnahmen nur als allerletzte Handlungsoption verwenden. Aus diesem Grund setzen wir uns ein, unsere Angebote stetig so weiterzuentwickeln, dass die selbstbestimmte Partizipation der Patientinnen und Patientengefördert und jegliche Form von Zwang minimiert wird.

### Weiterführende Literatur

- Amering M, Schmolke M. Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit. *Psychiatrie-Verlag, Bonn, 4. Auflage 2011*
- Dennis CL, Hodnett E, Kenton L, Weston J, Zupancic J, Stewart DE, Kiss A. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *BMJ 2009;338:doi:10.1136/bmj.a3064.*
- Buhler AV, Karimi RM. Peer-level patient presenters decrease pharmacy students' social distance from patients with schizophrenia and clinical depression. *Am J Pharm Educ 2008;72(5):106.*
- Castelein S, Mulder PJ, Bruggeman R. Guided peer support groups for schizophrenia: a nursing intervention. *Psychiatr Serv 2008;59(3):326.*
- Rummel-Kluge C, Stiegler-Kotzor M, Schwarz C, Hansen WP, Kissling W. Peer-counseling in schizophrenia: patients consult patients. *Patient Educ Couns 2008;70(3):357-62.*
- AACP Recovery Oriented Services Evaluation (ROSE). Fragebogen zur Recovery-Orientierung von Institutionen. American Association of Community Psychiatrists (AACP), 2004.  
[http://www.communitypsychiatry.org/publications/clinical\\_and\\_administrative\\_tools\\_guidelines/default.aspx](http://www.communitypsychiatry.org/publications/clinical_and_administrative_tools_guidelines/default.aspx)
- Dennis CL. The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. *Can J Psychiatry 2003;48(2):115-24.*
- Stewart G, Van Houten R, Van Houten J. Increasing generalized social interactions in psychotic and mentally retarded residents through peer-mediated therapy. *J Appl Behav Anal 1992; 25(2): 335–339.*