

# Recovery – ein neuer Behandlungsansatz in der Psychiatrie

Die Recovery-orientierte psychiatrische Behandlung umfasst vier Schlüsselwerte: **Personenorientierung, Betroffenen einbezug, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit** sowie die **Anerkennung eines Wachstumspotentials**. Von einer **therapeutischen Haltung, die das autonom selbstbestimmte Wohl der Patienten ernst nimmt**, könnte neben der Psychiatrie möglicherweise die gesamte Medizin profitieren.

Michael Kammer-Spohn

«Recovery» könnte mit Gesundheit übersetzt werden. Der Begriff umfasst einen Subjekt- oder Personen-orientierten, ganzheitlichen Ansatz im Umgang mit Erkrankungen und Lebenskrisen. Aufgrund der damaligen psychiatrischen Behandlungspraxis mit einem konstruktiv-kritischen Anspruch gründeten vor 20 Jahren in Amerika von psychischer Krankheit betroffene Menschen die «Recovery-Bewegung». Rasch schlossen sich Fachleute und Angehörige dieser Bewegung an, auch in der Schweiz gewinnt die «Recovery-Orientierung» zunehmend im psychiatrischen Behandlungskontext an Bedeutung. In der somatischen Medizin, insbesondere im Bereich Rehabilitation, findet ganz ähnlich eine Erweiterung der Behandlungsperspektive unter der Bezeichnung «Patientenorientierung» statt. Neben der Rückbesinnung auf klassische ärztlich-therapeutische Tugenden bietet sich dadurch auch die Chance, sogenannte «schwierige» Patienten «ins Boot» zu holen, sie in der Wahrnehmung einer hilfreichen Behandlung zu unterstützen.

## Recovery als «State of the art»

«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.» «... Recovery beinhaltet eine Wandlung des Selbst, bei der einerseits die eigenen Grenzen akzeptiert werden und andererseits eine ganze Welt voller neuer Möglichkeiten entdeckt wird» [1].

Der Recovery-Ansatz will den individuellen, betroffenen Menschen – die Person im philosophischen Sinne – in den Mittelpunkt einer Behandlung rücken, ohne dass primär Defizite benannt und aufgezählt werden oder Abweichungen von einer scheinbaren Normalität definiert werden. Neu ist dieser Ansatz nicht, er deckt sich mit einer sozialpsychiatrisch-psychotherapeutischen Haltung, wie sie schon lange, aber nicht immer und überall, praktiziert wird. Gerade psychisch oder auch chronisch kranke Menschen fühlen sich oft missverstanden oder entmu-

tigt, wenn ihre, durchaus auch von einer Erkrankung geprägten, Lebenserfahrungen pathologisiert oder lediglich als Symptome gedeutet werden.

Die Recovery-orientierte psychiatrische Behandlung umfasst vier Schlüsselwerte, nämlich Personenorientierung, Betroffenen einbezug, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit sowie die Anerkennung eines Wachstumspotentials. Was als «Graswurzel-Bewegung» aus Selbsthilfe- und Patientenorganisationen begann, hat mittlerweile in vielen Ländern grosse Resonanz gefunden und eine Vielzahl von Veröffentlichungen hervorgebracht. Im britischen Gesundheitssystem ist die Recovery-Orientierung teilweise gesetzlich verankert. Haltung, Werte und Verfahren der wissenschaftlichen Medizin und der relevanten Psychotherapieschulen werden anerkannt, allerdings wird ein Perspektivenwechsel gefordert. Das oft unrealistische und unklar definierte Behandlungsziel einer vollständigen Heilung wird zugunsten eines subjektiven Sinnkonzepts der individuell Betroffenen ersetzt. Ein patientenorientierter Behandlungsansatz wird von psychiatrisch-professioneller und von ge-



Wichtige Helfer im Recovery-Ansatz: «Peers», die selbst von einer psychischen Krankheit betroffen sind und eine spezifische Ausbildung abgeschlossen haben.

Med. prakt.  
Michael Kammer-Spohn  
Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Klinik St. Pirminsberg  
Klosterweg  
CH-7312 Pfäfers

michael.kammer-spohn[at]  
psych.ch

setzgeberischer Seite anerkannt. In der aktuellen Leitlinie «Bipolare Störung» der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sind zentrale Punkte einer «Recovery-orientierten» Behandlung aufgenommen: Triologischer Zusammenarbeit, Förderung von Selbstmanagement, Peerberatung sowie partizipative Entscheidungsfindung, angemessene Informationsvermittlung (mit Einfluss auf Adherence, Selbstbewusstsein und Lebensqualität), Empfehlung zu Selbsthilfegruppen und der Einbezug von Angehörigen [2]. Im Erwachsenenschutzrecht wird die Selbstbestimmung der Betroffenen bei der Rechtsgültigkeit von Patientenverfügungen oder bei einer Errichtung einer Betreuung betont [3].

### Recovery und Ethik

Die Wertvorstellungen des Recovery-Ansatzes decken sich mit unserem humanistisch geprägten Menschenbild und unseren ethischen, in der Medizin vorherrschenden Vorstellungen, die schon ansatzweise im hippokratischen Eid ausgedrückt sind. Schon in der Antike, beispielsweise bei Aristoteles, geht es bei ethischen Überlegungen um Sinnstiftung, um das Ertragenkönnen von schwierigen Lebenssituationen oder auch um eine Einbettung des individuellen Menschen in die Gemeinschaft mit Angehörigen und Mitbürgern. Im Eid des Hippokrates werden

## Es gibt neue oder bislang zu wenig beachtete Ansatzpunkte, die vor allem auf die Haltung der Ärzte und Behandler abzielen.

moralische Handlungsanweisungen und Werte für das ärztliche Handeln aus der besonderen Perspektive des Arztes im Hinblick auf das Wohl des Patienten aufgezählt. Dieses Ethos als Selbstverpflichtung wirkt in neuerer Zeit in der «Deklaration von Genf» und in der Schweiz in den Standesregeln weiter: Der Arzt soll sich «nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung» und «jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und (...) ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit» anwenden [4]. «Es ist Aufgabe des Arztes, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheiten zu behandeln, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen. (...) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten zu erfolgen» [5]. Ausgehend von diesen ethischen Überlegungen ist es wichtig, in der Arzt-Patienten-Beziehung, die in einer multidisziplinären Behandlung einer Behand-

lungsteam-Patienten-Beziehung entspricht, die Autonomie der Patienten zu achten und zu fördern. Dem entspricht in der Arzt-Patienten-Beziehung (oder Therapeut-Patienten-Beziehung) ein Ausbalancieren zwischen einem paternalistischen und einem deliberativen Modell. In Letzterem ist ein Ziel der ärztlichen oder therapeutischen Tätigkeit, auf eine informierte Einwilligung (*informed consent*) der Patienten hinzuarbeiten. Gemeinsam mit den Patienten wird partnerschaftlich über Behandlungsmöglichkeiten beraten und ein Konsens für die Therapie gesucht [6].

### Recovery in der therapeutischen Praxis

Wenn auch viele Elemente einer solchen Behandlung schon in jeglicher psychotherapeutischen und psychiatrischen, ja in jeder ärztlichen Behandlung integriert sind, gibt es neue oder bislang zu wenig beachtete Ansatzpunkte, die vor allem auf die Haltung der Ärzte und Behandler abzielen und eine Bereicherung der Behandlungsmöglichkeiten bedeuten können.

Recovery versteht sich als ein individuell persönlicher, tiefgreifender, lebenslanger Prozess. Eine «Gesundung» ist Änderungen unterworfen, nicht linear und auch bei den schwersten Erkrankungen möglich. Damit es Patienten möglich wird, im Sinne von Empowerment Selbstbefähigung wiederzuerlangen, in Krisen ihr Leben selber in die Hand zu nehmen und selbstbestimmt durchs Leben zu gehen, braucht es Menschen, die an die Betroffenen glauben und die Hoffnung behalten. Menschen erleben ihr Leben als sinnvoll und lebenswert, wenn es gelingt, die eigene Biographie, den eigenen Weg zu akzeptieren. Dazu gehört der oft schmerzliche Prozess, die Krankheit und Behandlung in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren. Auch kann die Erkrankung zu einem Gewinn im Umgang mit sich selbst und eigenen Erfahrungen führen. Betroffene können so Widerstandskräfte und konstruktive Anpassungsfähigkeiten (Resilienz) entwickeln und sie können lernen, sich von demoralisierender Resignation und Selbststigmatisierung zu bewahren [7]. Um Patienten in diesem Sinne unterstützen zu können, ist die Schulung einer solchen Haltung der multidisziplinären Therapeuten sinnvoll.

Ein wesentliches Moment des Recovery-Ansatzes ist der Einsatz von «Peers». Darunter zu verstehen sind Mitarbeiter im Behandlungsprozess, die selbst von einer psychischen Krankheit betroffen sind oder waren und eine spezifische Ausbildung abgeschlossen haben. Ein Vorteil der Peer-Beratung ist da zu erwarten, wo diese ihre eigene Erfahrung von Behandlungen, Krankheitssymptomen, Einschränkungen und Umgangsmöglichkeiten mit Reaktionen der Mitmenschen mitbringen und so auf einer hierarchisch gleichwertigen Stufe mit Patienten stehen können. Patienten fühlen sich ihnen gegenüber weder abhängig noch ausgeliefert und schätzen eine

«neutrale» Beratung. Peers haben Krisen überwunden, kennen ihre eigenen Grenzen und die der Mitmenschen [8]. Die Erfahrung der Peer-Mitarbeiterinnen selbst zeigte bisher, dass sie unbefangene Abläufe hinterfragen, glaubwürdig eine fehlende Nähe zum Betroffenen aufzeigen und bewusst eine Vermittlerrolle einnehmen können. Dennoch kann es auch Schwierigkeiten geben: Die Entlohnung ist noch ungelöst, die jeweilige Belastbarkeit sollte sorgfältig beachtet werden, und es muss auch mit Ausfallzeiten gerechnet werden.

## Ein wesentliches Moment des Recovery-Ansatzes ist der Einsatz von «Peers».

### Fazit und Ausblick

Wird unter dem Namen «Recovery» lediglich «alter Wein in neue Schläuche» gefüllt? Eine ganzheitliche und nicht nur auf Funktionalität gerichtete therapeutische Haltung sollte doch eigentlich Standard sein. Doch der «alte Wein» wird oftmals im Keller gelagert und ist für manche Berufsgruppen wie Pflegefachleute schwer zugänglich. Die «neuen Schläuche» ermöglichen einen interdisziplinären, aktuellen Behandlungsansatz, und dieser entspricht, da von Betroffenen selbst mitentwickelt, in hohem Masse den Wünschen von Patienten. Dazu gehört, dass die Deutungsmacht über «krank und gesund» mehr in die Autonomie der Patienten fällt, wobei die Gesundung (Recovery) für sie eine Aufgabe und Anforderung darstellt. Das hilft, dass sich Betroffene aktiv und gestalterisch in ihrer Autonomie wahrnehmen können. Die Zusammenarbeit mit «Peers» am Patienten ist ein wichtiges neues Element der Behandlung.

Die betroffenen Menschen mit einer sinnstiftenden und prinzipiell zukunftsfähigen Lebens- und Krankheitsbewältigung im Fokus der Behandlung zu bewahren, ist durch die Reichhaltigkeit der dadurch möglichen zutiefst menschlichen Begegnungen erfüllend. Wichtig scheint, darauf zu achten, dass notwendige Behandlungen bei urteils- oder handlungsunfähigen Patienten, die beispielsweise psychotisch, suizidal, fremdgefährlich oder dement sind, verantwortungsvoll durchgeführt und nicht unter dem Vor-

wand einer falsch verstandenen Patientenautonomie unterlassen werden. Es besteht eine gewisse Gefahr, den Recovery-Ansatz als Feigenblatt für eine therapeutische Untätigkeit zu benutzen.

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 Ressourcen-orientiertes statt ein eher Defizit-orientiertes Behandlungsverständnis. Eine Bedingung ist sicherlich, dass Behandelnde ihre Zeit prioritär der Beziehung zu Patienten widmen können und sich so Vertrauen und Sicherheit entwickeln kann. Von einer therapeutischen Haltung, die das subjektive, autonom selbstbestimmte Wohl der Patienten ernst nimmt und reflektiert, könnte neben der Psychiatrie möglicherweise die gesamte Medizin profitieren.

### Literatur

- 1 Deegan PE. Gesundheit und die Verschwörung im Geiste der Hoffnung. 1996. [www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)
- 2 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie: S3-Leitlinie Bipolare Störungen (Langversion). 2012: 34–44.
- 3 Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (Stand 1.1.2013). [www.admin.ch/ch/d/sr/210/index.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/210/index.html): Art. 370ff. und Art. 388.
- 4 Weltärztebund: Genfer Deklaration; [www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/index.html](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/index.html)
- 5 FMH: Standesordnung; [www.fmh.ch/fmh/rechtliche\\_grundlagen/standesordnung.html](http://www.fmh.ch/fmh/rechtliche_grundlagen/standesordnung.html)
- 6 Emanuel JE, Emanuel L. Vier Modelle der Arzt-Patient-Beziehung. In: Wiesing U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2012. 109f.
- 7 Amerig M, Schmolke M. Recovery: Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie Verlag; 2012.
- 8 Utschakowski J, Sielaff G, Bock T. (Hrsg.). Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. Bonn: Psychiatrie Verlag; 2009.
- 9 Weitere Informationen zu Recovery finden sich auf [www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)

### Interaktiver Artikel



Wollen Sie diesen Artikel kommentieren? Nutzen Sie dafür die Kommentarfunktion in der Online-Version oder sehen Sie nach, was Ihre Kolleginnen und Kollegen bereits geschrieben haben: [www.saez.ch/aktuelle-ausgabe/interaktive-beitraege/](http://www.saez.ch/aktuelle-ausgabe/interaktive-beitraege/)