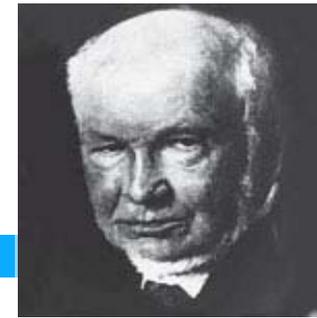


# *Recovery und Selbstmanagement bei Depression*

Prof. Dr. Michael Schulz  
Fachhochschule der Diakonie  
Bielefeld



# Bethel Bielefeld



Pastor Friedrich von  
Bodelschwing (1831 - 1910)



# *Gliederung*

- Was ist Recovery?
- Zur Entwicklung von Recovery
- Prinzipien von Recovery
- Gesundheitseinrichtungen mit Recovery-Orientierung
- Beispiele
- Ausblick

# *Gliederung*

- **Was ist Recovery?**
- Zur Entwicklung von Recovery
- Prinzipien von Recovery
- Gesundheitseinrichtungen mit Recovery-Orientierung
- Beispiele
- Ausblick

# *Vielfältige Bedeutung von Recovery*

- **Recovery**
  - Besserung
  - Erholung
  - Genesung
  - Gesundung
  - Bergung
  - Rettung
  - Rückgewinnung
  - Wiedergewinnung
  - Wiederfinden

# *Unterschiedliche Bedeutungen von Recovery*

- Rückkehr zum Normalzustand
  - Z.B. nach Beinbruch
  
- Ein Vorgang, eine Periode ein Prozess
  - Trajectory Modell nach Corbin-Strauss
  
- Wiederherstellung und Gewinn
  - Bsp.: Selbsthilfe bei Abhängigkeitserkrankungen
    - Ein vorhergehender Zustand soll möglichst nicht mehr erreicht werden.

## *Definitionen von Recovery*

... ein befriedigendes, aktives und hoffnungsvolles Leben auch mit den Einschränkungen durch die Erkrankung selbst.

... Entwicklung einer neuen Bedeutung und eines neuen Sinns im Leben, während man über die katastrophalen Auswirkungen der psychiatrischen Erkrankung hinauswächst.

William Anthony (1993)

*Patricia Deegan*

## *Recovery bedeutet nicht Heilung*

«Recovery zielt nicht auf ein Endprodukt oder ein Resultat. Es bedeutet nicht, dass man «geheilt», oder einfach stabil ist.

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

Dies ist das Paradoxe an Recovery: Beim Akzeptieren dessen, was wir nicht werden tun oder sein können, beginnen wir zu entdecken, wer wir sein können und was wir tun können.

**Recovery ist eine Art zu leben.»**

*Patricia Deegan, 1996*



# *Gliederung*

- Was ist Recovery?
- **Zur Entwicklung von Recovery**
- Prinzipien von Recovery
- Gesundheitseinrichtungen mit Recovery-Orientierung
- Beispiele
- Ausblick

# *Rahmenbedingungen von Recovery*

- Schwere psychische Krankheit ist heilbar
- Betroffene als Symbolfiguren
- Recovery-orientierte Institutionen

# Langzeitstudien zeigen: Menschen können von schwerer psychischer Krankheit genesen

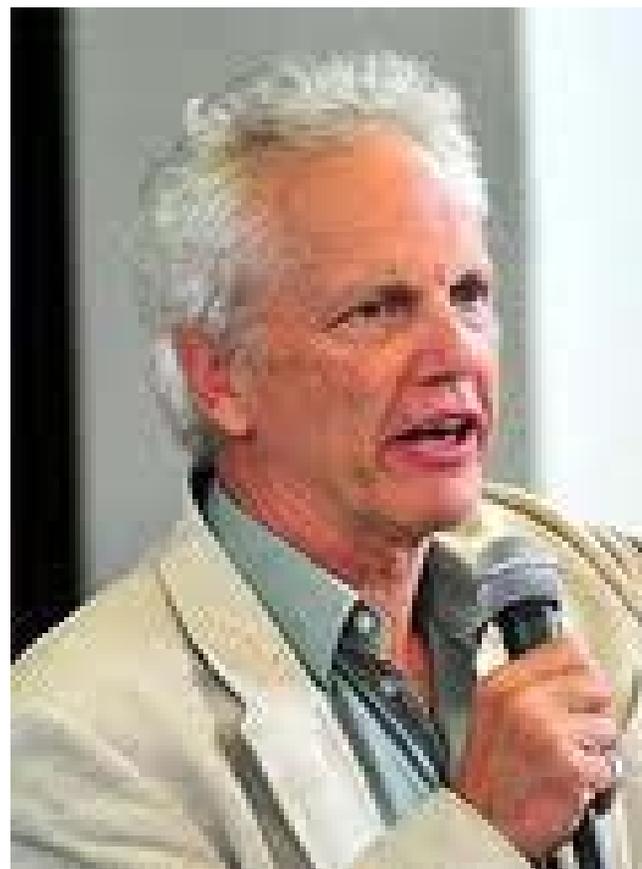
Studie	n	Follow-Up (in Jahren)	% signifikante Symptomverbesserung
Bleuler (1972)	208	23	53%-68%
Huber et al. (1979)	502	22	57%
Ciampi & Muller (1976)	289	37	53%
Tsuang et al. (1979)	186	35	46%
Harding et al. (1987)	269	32	62-68%

1. Bleuler (1978). The Schizophrenic Disorders. New Haven, Yale Press
2. Huber et al (1975). Long-term follow-up...Acta Psychiatrica Scand. 53:49-57.
3. Ciampi & Muller (1976). Lebensweg und alter...Berlin. Verlag Springer.
4. Harding et al. (1987). Vermont longitudinal study...Am. J. of Psychiatry 144: 718-735.
5. Tsuang, M. et al (1979). Long-term outcome...Arch. Gen. Psych. 36:1295-1301

# *Psychiatrieerfahrene wurden zu Symbolfiguren der Bewegung, z.B.*

▣ Patricia Deegan

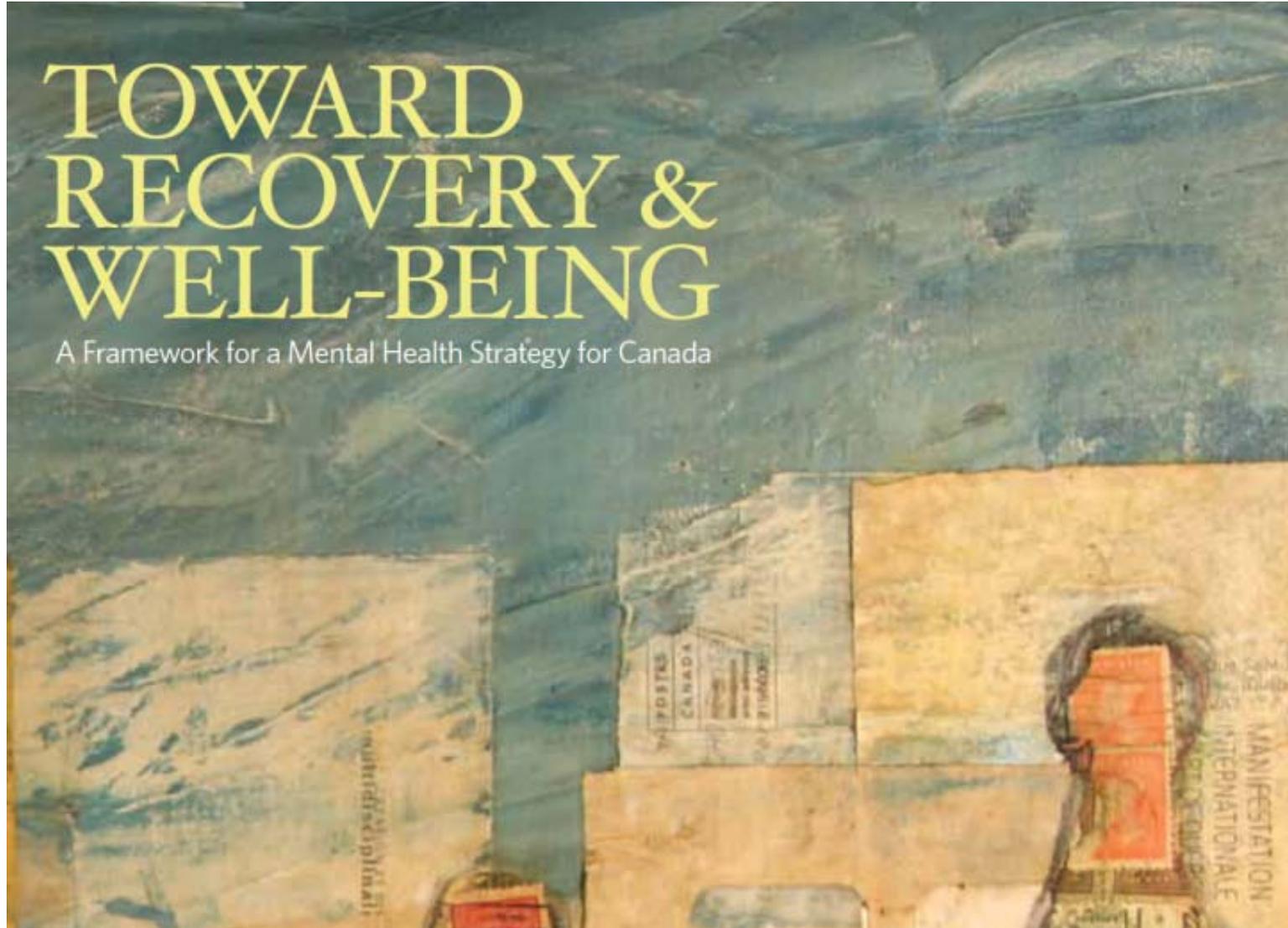
▣ Dan Fischer



# Individuelle Geschichten als Herzstück der Recovery Bewegung



# *Recovery als Rahmen für Gesundheitspolitik*



# *Gliederung*

- Was ist Recovery?
- Zur Entwicklung von Recovery
- **Prinzipien von Recovery**
- Gesundheitseinrichtungen mit Recovery-Orientierung
- Beispiele
- Ausblick

# *Hoffnung als zentrale Dimension*



# *Grundpositionen zu Recovery*

*(William Anthony, 1993) (1)*

1. Recovery ohne professionelles Zutun möglich.
2. Menschen, die an die Betroffenen glauben.
3. Keiner Ursachentheorie verpflichtet.
4. Recovery möglich auch bei Wiederauftreten von Symptomen.

# *Grundpositionen zu Recovery*

*(William Anthony, 1993) (2)*

5. Günstiger Einfluss auf Häufigkeit und Dauer von Symptomen.
6. Recovery – kein linearer Prozess.
7. Oft schwieriger, sich von den Konsequenzen der Erkrankung zu erholen.
8. Recovery heißt nicht, dass man „nicht wirklich psychisch krank“ gewesen ist.

## *Kritik an Recovery*

- ❑ Nichts anderes als Empowerment und gute klinische Praxis
- ❑ Für Maßnahmen, wie z.B. die Einbeziehung von Familien, fehlen Belege, das sich dies positiv auf den Erkrankungsverlauf auswirkt
- ❑ Fehlende einheitliche Definition
- ❑ Shared-Decision-Making nicht für jeden gut

# *Gliederung*

- Was ist Recovery?
- Zur Entwicklung von Recovery
- Prinzipien von Recovery
- **Gesundheitseinrichtungen mit Recovery-Orientierung**
- Beispiele
- Ausblick

# *Recovery-orientierte psychiatrische Versorgung*

## □ **Vier Schlüsselwerte (Farkas, 2007):**

- **Personenorientierung** (an individueller Person mit Stärken, Talenten und Grenzen; nicht als „Fall“)
- **Betroffenen-Einbeziehung** (Peer-Betreuer, partnerschaftl. Umgang, Mitbestimmung in allen Bereichen, Anstellung als Peer-Betreuer)
- **Selbstbestimmung / Wahlfreiheit** (u.a. in den Bereichen Wohnen, Betreuungsziele, Auswahl der Hilfen, Kontakt zur Einrichtung)
- **Wachstumspotenzial** (Potenzial zur Genesung, Hoffnung als essenzieller Bestandteil von Recovery, Recovery als langdauernder Prozeß)

# *Konsequenzen für die therapeutische Beziehung (1)*

- Stärkung der Selbsthilfe- und Selbstregulationskräfte der Person
- Wissen des Therapeuten, wie Menschen sich an Herausforderungen des Lebens anpassen und welche Faktoren ihnen im Gesundungsprozeß geholfen haben
- Wissen um die Gefährdung und Rückgewinnung der psychischen Widerstandskräfte ihrer Patienten

# *Konsequenzen für die therapeutische Beziehung (2)*

- Partizipative Modelle zur „geteilten Entscheidungsfindung“ lösen paternalistisch geprägte Compliance-Modelle ab
  - „Im Führersitz des Lebens sitzen“
  - Von einer streng hierarchischen oder fürsorglichen hin zu einer mehr symmetrischen Beziehung
  - Politik muss solche Veränderungen fördern und die nötigen Rahmenbedingungen schaffen



# The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care

A. BJÖRKDAHL<sup>1</sup> RMN, T. PALMSTIERNNA<sup>2</sup> MD PhD &  
G. HANSEBO<sup>3</sup> RNT PhD

*<sup>1</sup>Doctoral Student, and <sup>2</sup>Associate Professor, Social and Forensic Psychiatry Program, Division of Psychiatry, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, and <sup>3</sup>Head of department of Health Caring Sciences, Ersta Sköndal University College, Stockholm, Sweden*

*Keywords:* acute, caring, conflicting values, limit setting, psychiatric, violence

*Correspondence:*

*A. Björkdahl*

*SLSO*

*Box 179 14*

*SE-118 95 Stockholm*

*Sweden*

*E-mail: anna.bjorkdahl@sl.se*

*Accepted for publication: 12 January*

*2010*

## Accessible summary

- Demanding conditions in acute psychiatric wards can make it difficult for nurses to provide good care to patients.
- Interviews with nurses revealed that they use different caring approaches to patients; one to build relationships and one to keep wards ordered and safe.
- The approach to keep wards ordered and safe may include a risk of nurses acting in a way that leaves the patients with feelings of mistrust and a sense of being broken down.
- Nurses should be encouraged to become aware of this risk and to find opportunities to choose a more caring approach while maintaining safety and security on wards.

# Ergebnisse

- Pflegende verfolgen unterschiedliche Pflegekonzepte
- Bulldozer:
  - Wenig individuell
  - Direktiv
  - Sicherheitsfokussiert
  - Ergebnis: Misstrauen, kein hoffnungsförderndes Klima
- Ballet Dancer:
  - Mehr Caring – weniger Kontrolle
  - „Balancing“ (Direktiv, leitend, folgend)
  - Individuellen Zugang
    - Ergebnis: gute Beziehungsqualität, Vertrauen, Kontrolle in der Krise

# *Kooperation aus Sicht der Betroffenen*

„Von Pflegemitarbeitern wird mir häufig gesagt, dass die Beziehung zum Patienten, das Ringen um eine tragfähige Beziehung, den wesentlichsten Teil der Arbeit ausmacht....

Viele Psychiatrie-Erfahrene nehmen die Pflegenden anders wahr.

Im Vordergrund stehen eher ihre ordnenden und kontrollierenden, weniger ihre Verhandlungs- und Unterstützungsfunktion“



**Sybille Prins,  
Psychiatrie-  
erfahrene,  
Buchautorin**

# *Systematischer Peerarbeit als wichtiges Element von Recovery*

- Akzeptanz und Verständnis für die Erkrankung steigt
- Peers können Erfahrungen im Umgang mit der Erkrankung weitergeben
- Betroffene erleben Vorbilder und lernen Vorbild zu sein
- Angestellte Peers gewinnen Selbstvertrauen und gesellschaftliche Integration

# *Hindernisse bei der Umsetzung von Recovery*

- ❑ Zu wenig Wissen über Recovery bei den Professionellen
- ❑ Probleme mit dem Rollenwechsel von Experten zu Begleitern (Shanley, 2007)
- ❑ Gesundheitssystem eher an Defiziten als an Ressourcen ausgerichtet

# *Einbeziehung von NutzerInnen in die Forschung*

- „Who defines what evidence is?“ (Rose et al, 2006)
- User-led research  
(Betroffenenkontrollierte Forschung) in  
Großbritannien:
  - Doppelte Identität: Teilnehmer sind Betroffene und Forscher
  - Experten durch eigene Erfahrung
- Einschätzung von klinischen Einrichtungen und Behandlungen aus Sicht der Betroffenen

# *Gliederung*

- Was ist Recovery?
- Zur Entwicklung von Recovery
- Prinzipien von Recovery
- Gesundheitseinrichtungen mit Recovery-Orientierung
- **Beispiele**
- Ausblick

# pro mente sana

## **Selbstbestimmt mit Medikamenten umgehen**

Von Patricia Deegan

Ins Deutsche übersetzt von Gaby Rudolf

- ❑ Strategie 1: Ändere deine Gedanken über Medikamente
- ❑ Strategie 2: Lerne anders von dir zu denken
- ❑ Strategie 3: Ändere deine Meinung über Psychiater
- ❑ Strategie 4: Bereite dich auf das Gespräch mit dem Psychiater vor
- ❑ Übernimm die Verantwortung für das Gespräch

# *Sanatorium Kilchberg*



# *Einsatz von Peers in Kilchberg*

## □ Wofür:

- Ausbildung
- Durchführung von Recovery – Gruppen
- Empfang neuer Patienten auf einer Station
- Leiten eine Gruppe zur Erhebung der Behandlungszufriedenheit
- Projektgruppenbeteiligung

- Kompetenzen werden von Fall zu Fall je nach Funktion festgelegt
- Probleme mit dem Rollenwechsel hat es keine gegeben
- Bezahlung: marktübliche Löhne



# Das Leben wieder in den Griff bekommen

Ein Handbuch  
zur Planung deiner eigenen Recovery

# *Das Leben wieder in den Griff bekommen*

Perkins et al (2007)  
Taking back control

Handbuch zur  
Planung der  
eigenen Recovery

Vorrausverfügung

Persönlichen  
Recovery Plan  
(Arbeitsheft)



Scottish Recovery Network



Education  
for  
Scotland

# Realising Recovery Learning Materials

# Module

- ❑ Modul 1 – Recovery Verstehen
- ❑ Modul 2 – Das Selbst nutzen, um zu wachsen– Recovery-orientierte Praxis
- ❑ Modul 3 – Selbstpflege ermöglichen
- ❑ Modul 4 – Personenzentrierte Hilfe zur Verfügung stellen
- ❑ Modul 5 – Geteilte Verantwortung für Risiken und Risikoübernahme
- ❑ Modul 6 – Verbindung mit Gemeinden

## *Take home*

- ❑ Das Recovery Konzept auch bei Depressionen anwendbar
- ❑ Hoffnung als Kerndimension
- ❑ Professionelle als Begleiter
- ❑ Die Rahmenbedingungen müssen Recovery ermöglichen
- ❑ Einsatz von Peers wird momentan an vielen Stellen erprobt

We are all in the  
same boat - and we  
owe each other a  
terrible loyalty  
*G K Chesterton*



Michael.Schulz@fhdd.de

# Verwendete Literatur

- Amering, Michaela (2007): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Anthony, William A.: Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. In: *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1993 (4), S. 11–23.
- Gränicher, Dieter (op. 2007): Recovery. Wie die Seele gesundet - acht Frauen und Männer erzählen. Zürich: Momenta-Film : Pro Mente Sana.
- Hoffmann, Holger; Kupper, Zeno (2002): Facilitators of psychosocial recovery from schizophrenia. In: *Int Rev Psychiatry* 14
- Kunf, Andreas (2009) Recovery, Empowerment und Peer Arbeit. In: Utschakowski, Jörg (Hg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl.
- McLeod, John (2004): Counselling - eine Einführung in Beratung. Tübingen: Dgvt-Verl.
- Mueser, Kim T.; Corrigan, Patrick W.; Hilton, David W.; Tanzman, Beth; Schaub, Annette; Gingerich, Susan et al. (2002): Illness management and recovery: a review of the research. In: *Psychiatr Serv* 53 (10), S. 1272–1284.
- Perkins, Rachel; Repper, Julie (2004) Rehabilitation and Recovery. In: Norman, Ian J.; Ryrie, Iain (Hg.): The art and science of mental health nursing. A textbook of principles and practice. Maidenhead ;, New York, NY: Open University Press. S. 128-153
- Peyser, H. (2001): What is recovery? A commentary. In: *Psychiatr Serv* 52 (4), S. 486–487.
- Repper, Julie; Perkins, Rachel (2003): Social inclusion and recovery. A model for mental health practice. Edinburgh; , New York: Baillière Tindall.
- Sauter, Dorothea (Hg.) (2011): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. 3., vollst. überarb. u. erw. Bern: Verlag Hans Huber.
- Simpson, Howard (1997): Pflege nach Peplau. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Steppe**, Hilde: *Pflegemodelle in der Praxis, 3. Folge: Hildegard Peplau*. In: „Die Schwester Der Pfleger“, Ausgabe 9, Jahrgang 1990, Bibliomed, S. 767,
- Watkins, Peter N. (2009): Recovery - wieder genesen können. Ein Handbuch für Psychiatrie-Praktiker. 1. Aufl. Hg. v. Stephan Wolff. Bern: Huber.