

Anette Lippeck
Diplom-Psychologin Universität
Acherweg 13
CH - 6370 Stans
E: anette.lippeck@bluewin.ch
T: +41 (0)41 610 86 60
www.psychologische-praxis-stans.ch

Das Konzept des Recovery in Gesundheitsinstitutionen

Meine Damen und Herren

An diesem Vortrag habe ich etwa zehn Jahre lang geschrieben – und dann noch ein paar Stunden ...

Ich möchte in der nächsten halben Stunde bei Ihnen etwas durcheinanderbringen und Grenzen auflösen!

Z.B. die Grenze zwischen „Hier ich, die Fachperson für Glück und Gesundheit“ und „Du da, dort, der du Hilfe brauchst, weil du verzweifelt bist oder angstvoll, oder eine andere Wirklichkeit erlebst als die anderen Menschen um dich herum oder Schmerzen hast oder eine spezielle Persönlichkeit.“

Ich möchte die Grenzen durcheinanderbringen zwischen „Wer hilft wem?“ und „Wer lernt von wem?“ und „Wer hat wem etwas zu sagen?“ Die Grenzen zwischen „richtig und gut“ und „falsch und schlecht“.

Ich werde also argumentieren wie ein Regenwurm: Ein Regenwurm krabbelt tiefer im Erdreich und kennt auch keine Gartenzäune.

Nur eine Grenze ist im Gesundheitswesen noch in Stein gemeißelt und gilt auch für Regenwürmer: Wer bezahlt wen?

Ich möchte mich ausserdem einsetzen für Ihre Mitarbeitenden in Kliniken, Ambulatorien oder Wohnheimen, die im unmittelbaren Kontakt sind mit Menschen, die krank sind oder gekränkt.

Dabei möchte ich Ihnen schon jetzt mitteilen, dass mir die mittelhochdeutsche Bedeutung von krank sehr viel sympathischer ist als die moderne. Ursprünglich bedeutete das Wort kranken nämlich: jemanden schwächen, schädigen; erniedrigen. Denkt jemand sofort an Menschenwürde? - Ich auch!

Und Krankheit oder krankheit bedeutete Schwäche, Leiden und Not.

Wenn wir dagegen heute von einer psychischen Erkrankung sprechen, dann denken wir nur zu oft einzig und allein an gestörte hirnorganische Prozesse, an etwas rein Biologisches, und die soziale Dimension des psychischen Leidens, der Schwäche oder der Not müssen wir uns erst einmal wieder bewusst machen.

Und genau das will ich tun: Die soziale Dimension einer psychischen Erkrankung in den Mittelpunkt rücken. Ich werde Ihnen dazu ein kleines Auftragsmodell vorschlagen, um einmal die psychologische Feinarbeit zu beleuchten, die Ihre Mitarbeitenden tagtäglich im Kontakt mit den kranken, also geschwächten Mitmenschen leisten.

Dabei wird es nicht nur darum gehen, was ausdrücklich gesagt wird oder in Vereinbarungen schriftlich festgehalten, sondern gerade auch um das, was nicht ausgesprochen wird.

Und gleichermassen möchte ich mich für die Menschen einsetzen, die unter gewissen Bedingungen Patientinnen genannt werden oder Klienten. Oder Gäste.

Dabei werde ich ausdrücklich Werbung machen für den Geist und die Zielsetzungen der Recovery-Bewegung. Schon jetzt bitte ich Sie: Geben Sie diesem Konzept in Ihrer Institution und in Ihrem Umfeld eine Chance.

Aber bitte erwarten Sie auch nicht zu viel von mir! Auch ich kann Ihnen im Zwischenmenschlichen keine universal gültigen Lösungen anbieten. Denn wenn ich es könnte, dann wäre ich jetzt nicht hier, sondern würde mich an anderer Stelle wirkungsvoll und überzeugend für einen dauerhaften Frieden in den Kriegsgebieten dieser Welt einsetzen.

Wenn Sie von meinem Referat eine gute Idee mit an Ihren Arbeitsplatz nehmen oder die eine oder andere Entscheidung leichter treffen, dann ist mein Hauptanliegen erfüllt.

Eine Anmerkung noch zu den Beispielen: Sie sind keineswegs erfunden. Ich habe diese überwiegend aus dem klinischen Bereich ausgewählt. Man hat sie mir berichtet in meiner Rolle als Psychologin, Suchtberaterin, Erwachsenenbildnerin, Psychotherapeutin, Ausbilderin, Kollegin und Freundin.

Manches habe ich auch unmittelbar selbst erlebt, denn ich bin Seitenwechslerin: Ich bin eine Fachperson aus Erfahrung, die das Phänomen der psychischen Erkrankung nicht nur aus Lehrbüchern und von den wissenschaftlichen Referaten zahlloser Weiterbildungen her kennt, sondern auch aus persönlicher Erfahrung.

Das Projekt „Recovery“: Wieder gesund werden

«Gesundung ist eine Haltung, eine Einstellung und ein Weg, die täglichen Herausforderungen anzugehen. Es ist ein selbst gesteuerter Prozess, um Sinn und Zielsetzung ins Leben zurück zu gewinnen.

Patricia Deegan, 1995

Recovery zielt nicht auf ein fertiges Endprodukt oder Resultat. Es ist ...

... eine Wandlung des Selbst ... die eigenen Grenzen zu akzeptieren

... eine ganze Welt voller neuer Möglichkeiten zu entdecken. ...

Das Paradoxe an Recovery ist ... eine Art zu leben.

Quelle: www.netzwerk-recovery.ch

Wer hat das Konzept des Recovery erfunden?

Ich behaupte schlicht: Das Konzept des Recovery ist so alt wie die Menschheit. Menschen wollten zu allen Zeiten psychisch und körperlich gesund sein und glücklich leben.

Und es hat immer wieder Menschen gegeben,

- die psychisch sehr gelitten haben oder körperlich sehr schwer krank waren
- die auf unerwartete Weise wieder gesund geworden sind
- die sogar mehr als einmal gesund geworden sind, weil sie mehrere Krankheitsphasen durchlebt haben

- die sich dabei den Einflüssen ihrer Mitmenschen entzogen haben und Widerstand geleistet haben, nicht selten auch den reinsten Machtmissbrauch ertragen mussten
- und die nachher dann von sich sagten, sie seien wie ein anderer Mensch geworden, wie verwandelt
- und ein erfülltes Leben führen konnten und aufrichtigen Lebenssinn spüren.

Aber unter dem Label „Recovery“ ist dieses Konzept von Institutionen des Gesundheitswesens vor etwa 25 Jahren in den USA entwickelt und verfeinert worden und nach Europa exportiert.

Foto: Recovery ist ein sehr vielschichtiges Konzept.

Jedes Wort ist ein Haken, an dem man Gedanken hängen kann.

Recovery „lebt“ in einem Spannungsfeld ...

... zwischen dem aktuellen Gesundheitsmanagement mit den Variablen

- **Prognostizierbarkeit und Planbarkeit**
- **Umsetzung wissenschaftlicher Forschung**
- **Ökonomisches Prinzip des «similar treatment for similar persons»**

... und der erwünschten Selbststeuerung der Patientinnen oder Klienten mit den Variablen

- **Unvorhersagbarkeit und Kreativität**
- **Individualität und Authentizität**
- **Entwicklung und Prinzip des «life-long changing»**

Wir leben in einer Zeit der Verplanung. Wir haben Absichten mit uns und unseren Mitmenschen. Wir möchten alles optimieren: das Leben, die Natur und uns selbst und oft auch unsere Mitmenschen.

Wir leben nach dem Prinzip: Wenn ein Problem aufgetaucht ist – dann mache einen Plan und führe diesen durch!

Ohne diese Art zu denken hätten wir nicht eines der besten Gesundheitswesen der Welt und ein ausgezeichnetes Bruttosozialprodukt.

Aber: Im Recovery-Konzept ist Planung allein nicht ausreichend. Ein Zuviel an detaillierter Planung kann sogar kontraproduktiv sein.

Ein paar Überlegungen zur wissenschaftlichen Forschung:

Wissenschaftliche Forschung ist gut gegen Aberglauben – und wissenschaftliche Forschung kann neuen Aberglauben schaffen.

Neuen Aberglauben schafft sie in dem Augenblick, wo zwei Aspekte nicht mehr berücksichtigt werden:

1. Forschung ist immer eine Mittelwertforschung, eine Erforschung von Massenphänomenen – der einzelne Mensch, mit dem ich es zu tun habe, repräsentiert vielleicht die Standardabweichung / Fehlervarianz, der statistische Ausreisser, den man am liebsten „herausrechnet“ oder „statistisch eliminiert“.
2. Formulierungen wie „Die Forschung hat bewiesen, dass Forschung hat gezeigt dass ...“ verführen zu der Annahme, dass Forschung eine Art objektive Realität beweisen kann.

Mir hat es als Studentin gar nicht in den Kram gepasst, dass Forschung per se nichts beweisen kann, sondern nur im Umkehrschluss funktioniert:

Forschung stellt lediglich falsifizierbare Hypothesen auf und unterzieht diese einer Analyse. Wenn es ihr nicht gelingt, die Hypothesen zu falsifizieren, und zwar mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit, die von 0,01 bis 0,5 Prozent reicht, dann lässt die Forschung diese Hypothesen als vorläufig gültig so stehen. Das ist Common Sense in der Science Community.

Das sind zwei gute Gründe, dem Konzept des Recovery eine Chance zu geben, obwohl es nicht leicht planbar ist und statistisch nur schwer einzufangen.

Gerne gebe ich Ihnen ein kleines Beispiel für das Spannungsfeld, dem das Konzept des Recovery ausgesetzt ist:

Sie sind die Pflegefachperson.

Situation: Die Patientin mit lang andauernder mittelgradiger Depression sitzt um halb zehn vormittags lethargisch und zusammengesunken auf dem Bett und macht sich Vorwürfe: Alle hätten das gesagt und sie habe das auch gelesen, dass sportliche Aktivitäten gut seien gegen Depressionen, aber sie könne noch nicht einmal aufstehen und einen kleinen Spaziergang machen. Sie klagt und jammert.

Wie reagieren Sie,

... wenn Sie sich noch gut erinnern, dass der Oberarzt beim letzten Rapport sehr enthusiastisch aus einer neuen Studie „Körperliche Aktivitäten sind therapeutisch wirksam bei Depressionen“ zitiert hat?

... wenn der neue Chefarzt schon in seiner Begrüßungsansprache von „Recovery“ gesprochen hat, wie wichtig es zum Beispiel sei, dass man auf die Wünsche der Patienten eingehe?

... wenn Sie am Tag davor mit dieser Patientin schon einen Disput hatten, weil sie die Körperpflege vernachlässigt und schlecht riecht?

... wenn die Pflegeassistentin sie aus dem Zimmer bittet und ihnen mitteilt, dass gleich die Polizei eine junge Frau notfallmässig vorbeibringt, die mit synthetischen Drogen herumexperimentiert hat und nun völlig von der Rolle ist?

... wenn auf der Webseite Ihrer Klinik steht: „Bei uns sind Patienten auch Gäste“?

Jeder Mensch hat seine eigene Wahrheit.

(Sozialpsychologie)

Die psychologischen Vorgänge während der Diagnosestellung und während der Therapie sind immer ein bilateraler und interaktiver Prozess.

Dieser ist störanfällig aufgrund von

- **Voraus-Urteilen und selektiver Wahrnehmung**
- **Wechselseitigen Projektionen**
- **Dem Phänomen der «Selffulfilling Prophecy»**

In einfachen Worten: Es hat immer auch etwas mit mir und meiner eigenen Persönlichkeit zu tun, wie ein Klient oder eine Patientin auf mein therapeutisches Angebot reagiert.

Im Konzept des Recovery sind Selbstzweifel der Fachpersonen erwünscht und gelten als konstruktiv und therapeutisch wirksam.

Ich vermute: Mit demselben Ausmass an Selbstzweifeln, wie sie im Konzept des Recovery erwünscht sind und gute Wirkung haben, könnten Sie heute an keiner Universität oder Hochschule mehr ein Examen bestehen.

Francois Mauriac: „Das höchste Zeichen von Intelligenz ist der Zweifel.“

Foto: Recovery ist ein Bekenntnis zum Mitmenschen.

Manche Menschen sind wie funkelnde Kostbarkeiten im Mosaik des Lebens.

Manchmal kommen diese funkelnden Kostbarkeiten wie unter einer Tarnkappe in unser Leben. Sozusagen „undercover“. Dann heissen sie Patienten, Klientinnen, Gäste.

Ich persönlich lerne viel von meinen Gästen – über mich selbst.

Buddhismus: „Wenn der Schüler bereit ist, erscheint der Lehrer.“

Recovery stellt Ansprüche.

In Betreuung, Beratung und Therapie werden den Klientinnen und Patienten zugestanden:

- **Expertentum für die eigene psychische und physische Gesundheit und sogar für die Genese der Erkrankung / des Leidens**
- **Entscheidungsbefugnis und Eigenverantwortung bei der Wahl und Entwicklung individueller Zielsetzungen und Behandlungsmethoden**
- **Anspruch auf grösstmögliche Unterstützung durch Fachpersonen**

Das Prinzip des Expertentum ist sehr radikal zu verstehen. Ein Beispiel:

Psychiatrische Akutklinik. Sie sind die leitende Tagesärztin. Die etwa 30jährige Patientin, die nach massiver sexualisierter Missbrauchserfahrung in Kindheit und Jugend demnächst in eine spezialisierte Klinik mit Langzeittherapie übertreten wird, berichtet Ihnen begeistert,

dass ihr die gestern neu aufgenommene ältere Patientin erzählt habe, sie habe einmal einen Engel gesehen. Das gebe ihr so viel Kraft!

Antworten Sie: „Halten Sie sich ein bisschen von ihr fern, das ist ja absurd.“ und machen bei der älteren Patientin einen Eintrag in den Kardex wegen psychotischer Äusserungen?

Antworten Sie gar nicht und schütteln nur vielsagend den Kopf mit Blick zum Himmel?

Oder fragen Sie: „Wie müsste denn Ihr Engel beschaffen sein, den Sie gerne hätten? Was müsste er für Sie tun? Und wie können Sie mitwirken?“

Luise Reddemann, Spezialistin für schwer traumatisierte Frauen und Männer, würde wohl die letzte Möglichkeit wählen.

Drei Beispiele zu den Prinzipien der Entscheidungsbefugnis und der Eigenverantwortung:

45jährige Frau, wegen häufiger schizophrener Phasen immer in ambulanter Behandlung mit intermittierenden stationären Aufenthalten. Er beklagt sich empört, dass ihr Arzt, ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sie gebeten habe, bei der Dosierung des Antipsychotikums mitzureden. Das müsse doch ausreichen, dass sie dem Arzt sage, wie sie sich fühle, und dass dieser dann richtig entscheide. Sie schliesst mit trauriger Stimme: „Kein Arzt findet das richtige Medikament für mich.“

Ein Patient wünscht für seinen nächsten Klinikaufenthalt eine Aufdosierung seiner bewährten Medikamente auf eine ungewöhnlich hohe Dosis, schriftlich, per Patientenverfügung, weil ihm nur das helfe, erfahrungsgemäss. Es kommt tatsächlich zu einem erneuten Klinikaufenthalt, auch wegen psychotischer Symptomatik, aber in einer anderen Klinik als der gewünschten, und der diensthabende Arzt weigert sich, dem Patienten diese hohe Dosis zu verabreichen, das wäre viel zu viel. „Um Sie nicht umzubringen“ begründet er seine Weigerung.

Ein Patient sagt, nachdem seine mittelschwere depressive Phase abgeklungen ist: „Medis habe ich auch versucht, zwei oder drei verschiedene, aber eigentlich nur, weil ich die freundliche Ärztin nicht enttäuschen wollte. Gebracht haben sie mir nichts, da habe ich nichts gemerkt.“

Seien wir uns bewusst: Die Medikamentenabgabe ist ja immer auch ein soziales Ereignis zwischen zwei Menschen, nicht nur ein neurobiologisches Ereignis im Gehirn des Menschen, der „Patient“ genannt wird.

Ein Beispiel zum Prinzip der grösstmöglichen Unterstützung

Die Situation: Ein junger Mann, polytox suchtkrank, ledig, arbeitslos, finanziell arm dran wie auch seine Mutter. Während des Aufenthaltes in einer Fachklinik spricht er häufiger von seinem Vater. Dieser wohnt nach der sehr frühen Trennung von der Mutter – damals war der Patient drei Jahre alt - wieder in Thailand. Die Mutter ist Schweizerin, hat grosse Schuldgefühle. Der junge Mann würde seinen Vater gerne mal richtig kennenlernen, dann würde alles besser und er würde dann auch gerne eine Ausbildung fertig machen

Die grösstmögliche Unterstützung sah in diesem Fall so aus, dass die Klinik eine Empfehlung an das zuständige Gemeindesozialamt geschrieben hat, und die Gemeinde die Kosten der Reise übernommen hat.

Zu dieser Zeit sprach noch niemand von Recovery, man war auf dem Land.

Ob dann alles besser wurde? – Vorübergehend ja, sogar sehr.

Dann kamen andere Schwierigkeiten: Wir haben oben gesehen: Recovery ist ein Prozess, der erst mit dem Lebensende zu Ende ist.

Das Praxis-Paradox

Theorie: «Wissenschaftliche Forschung hat mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0.01% ergeben, dass die spontane Mitwirkung der Patientin im Therapieprozess einen sehr bedeutsamen Anteil an der Varianz der Genesungsvariablen determiniert.»



Praxis: «Bitte, lieber Patient, nun machen Sie doch endlich spontan und selbstbestimmt, was die Wissenschaft herausgefunden hat!»



Foto Robot und Frank: Methodenroboter und Beziehungstechnikerin?

Kleines Beispiel aus einem Interview der Tageszeitung: Der örtliche Psychiatrische Dienst trifft mit jungen Leuten, die mit dem Leben aufhören wollen, eine schriftliche Vereinbarung, dass diese bis zum nächsten Termin keinen Suizidversuch machen.

Was also ist richtig und gut?

Die erste Bedingung für Menschlichkeit ist ein wenig Demut und Scheu hinsichtlich der Richtigkeit des eigenen Handelns sowie ein wenig Empfänglichkeit. Mahatma Ghandi

Wir schätzen die Menschen, die frisch und offen ihre Meinung sagen – vorausgesetzt, sie meinen dasselbe wie wir. Mark Twain

Stell mir jetzt keine Fragen. Es gibt so viele Geheimnisse auf dieser Welt. Efu Theodore Sutherland

Toleranz ist das unbehagliche Gefühl, der andere könnte am Ende doch Recht haben. Robert Frost

In diesem Koordinatensystem müssen die Mitarbeitenden einer psychiatrischen oder psychosozialen Institution am Tag tausendmal und blitzschnell Entscheidungen treffen.

Ein Modell für die Auftragsklärung (1): Die Kultur der Mitarbeitenden

Der mentale «Rucksack» der Mitarbeitenden enthält:

- **Alle «Musts», «Mays» und «No-Goes» der Institution**
- **Die persönliche Weltanschauung**
- **Die eigene Lebenserfahrung**
- **Das angeeignete Fachwissen in Theorie und Praxis**

- **Das eigene Menschenverständnis**
- **Die aktuelle Tages- bzw. Nachtform**

Mit Fachwissen ist die gesamte theoretische Ausbildung und Klinische Erfahrung gemeint: Der Common Sense der Science Community

Mit Menschenverständnis ist auch die eigene Persönlichkeit gemeint: Ob jemand es lieber friedlich haben will oder ob sich jemand gerne durchsetzt und Widerstand überwindet oder gerne Recht hat.

Ein Modell für die Auftragsklärung (2): Die Kultur der Klientinnen und Patienten

Der mentale «Rucksack» der Patienten und Klientinnen enthält:

- **Die familiären, beruflichen und sozialen Systeme**
- **Die persönliche Weltanschauung**
- **Die Lebenserfahrung**
- **Das erlebte Fachwissen**
- **Das nicht zertifizierte Fachwissen, das sie sich angeeignet haben**
- **Das Menschenverständnis**
- **Die aktuelle Tages- bzw. Nachtform**

Es macht einen Unterschied, ob ein Arbeitgeber seinen tüchtigen leitenden Angestellten möglichst schnell gesund wiederhaben will – oder ob er ihm ohnehin kündigen möchte.

Es macht einen Unterschied, ob die Tochter einer Bewohnerin Sie zur Rede stellt, weil Sie ihre alte Mutter angeblich nicht gut genug betreuen – oder ob ihr die Betreuung der alten Dame mehr oder weniger egal ist.

Merksatz: Das bereits erlebte Fachwissen oder Erfahrungswissen der Patientinnen und Klienten zu berücksichtigen ist in Institutionen, die für sich das Konzept des Recovery in Anspruch nehmen, eine conditio sine qua non.

Es ist der Kernpunkt der Psychiatrischen Patientenverfügung für den Fall der Urteilsunfähigkeit.

Hier planen Patientinnen mit Erfahrung von psychotischen Krankheitsphasen und/oder Urteilsunfähigkeit detailliert im Voraus ihre Behandlung:

Welche Therapie? Welche nicht? Welche Klinik? Welche Klinik nicht? Welche Personen sollen benachrichtigt werden? Welche nicht?

Das nicht zertifizierte Fachwissen der Patientinnen und Patienten birgt ebenfalls grosses Konfliktpotenzial und kann Anlass zu heftigen Diskussionen sein, wenn die Mitarbeitenden selbst von etwas anderem oder gar dem Gegenteil überzeugt sind.

Beispiele:

Die Patientin hat rudimentäre Kenntnisse der aktuellen Hirnforschung und zieht bedenkenswerte Folgerungen: „Ich bin hypersensitiv, weil meine Spiegelneurone sehr aktiv sind. Sie müssen mich deshalb schonen.“

Es gibt non-sense Behauptungen in den Medien: „Warum es gut ist, motiviert zu sein.“

Oder: „Gegen Depression im Alter hilft, sich so oft wie möglich zu freuen.“

Auf einem Plakat steht: „Glücksgefühle ... du hast es in der Hand.“

Lange Zeit wurde in psychologischen Aufklärungszeitschriften gebetsmühlenartig in allen Variationen gefordert: „Man muss nur positiv denken.“ Bis sich die öffentliche Meinung änderte und es hiess: „Positiv denken macht krank.“

Dann gibt es den Mythos, man könne die Gesundheit erschaffen, indem man sie detailliert plant. Es gab Anleitungen, das drohende Burnout mit Hilfe eines work-life-balance-Plans weg zu planen, entsprechend der nichtpsychologischen Logik: Je mehr „balance“, desto weniger „burnout“. Und: Je mehr eingeplante spontane Kontakte und Aktivitäten, desto weniger „burnout“.

Wenn Sie aber Ihre Agenda öffnen, um möglichst viele spontane Kontakte einzuplanen - haben Sie zusätzlichen Stress und kommen dem Burnout ein paar Schritte näher.

Oder Sie haben es zu tun mit umstrittenen paramedizinischen oder esoterischen „Wahrheiten“: Es kommen fernöstliche Rituale und Symbole zum Einsatz. Man versucht es mit Halbedelsteinen und Gesundbeten ...

Und um alle Unklarheiten zu beseitigen, noch ein letztes Beispiel aus der seriösen Forschung, die behauptet: Wenn man nur fest daran glaubt, dann wirkt auch das, was nicht wirkt.

Ein Modell für die Auftragsklärung (3): Explizite Aufträge von Patienten und Klientinnen und Mitarbeitenden

Die offen ausgesprochenen wechselseitigen Aufträge

- **werden vage bis sehr konkret formuliert**
- **sind erfüllbar oder verhandelbar**
- **brauchen für die Umsetzung mehr oder weniger Zeit**

Beispiele: Hören Sie mir doch mal zu. – Kommen Sie bitte mit zur Aufnahme. – Kann man hier einen Kaffee bekommen? – Lassen Sie mich in Ruhe. – Sie müssen mich sofort operieren, ich habe eine Blinddarmentzündung. – Was wollen Sie denn von mir? – Was soll nur aus mir werden!

Ich habe es bewusst unklar gelassen, ob diese expliziten Aufträge von den Mitarbeitenden stammen oder von Klientinnen und Patienten. Der Grund ist meine Regenwurmätigkeit: Ich möchte Grenzen durchlässiger machen.

Foto „Schüchternes Mädchen und Kraftprotz“: Explizite und implizite Aufträge können widersprüchlich sein.

Oder jemand „spielt“ am Arbeitsplatz die Starke und im Privatleben die Schwache.

Ein Modell für die Auftragsklärung (4): Implizite Aufträge der Klientinnen und Patienten

Die impliziten Aufträge werden von den Klientinnen und Patienten aus verschiedenen Gründen nicht ausgesprochen. Einige der 14 «Quieros» von Jorge Bucay:

- **Ich will, dass du mir zuhörst, ohne über mich zu urteilen.**
- **Ich will, dass du deine Meinung sagst, ohne mir Ratschläge zu erteilen.**
- **Ich will, dass du mir vertraust, ohne etwas zu erwarten.**
- **Ich will, dass du mir hilfst, ohne für mich zu entscheiden.**
- **Ich will, dass du für mich sorgst, ohne mich zu erdrücken.**
- **Ich will, dass du mir Mut machst, ohne mich zu bedrängen.**
- **Ich will, dass du all das kennst, was dir an mir missfällt.**

Es gibt so viele «Quieros», wie es Menschen gibt.

Sie erkennen bei diesen „Quieros“ sicher die Grundzüge der humanistischen Psychotherapie und die Bindungspsychologie.

Für Quieros gilt: Wenn man sie ausspricht oder einfordert, werden sie unwirksam.

Zwei Beispiele:

Morgens um halb fünf auf Station. Ein fast 50jähriger Mann mit psychotischen Phasen kann nicht schlafen. Er geht im Gang auf und ab und hält jeden an, der sich mal schnell ein Glas Wasser holen will oder aufs WC muss, was er selbst doch für ein netter Mensch sei und dass er wirklich anständig sei und liebenswert. Jeder müsse das doch zugeben. Er verkündet das auch durch die geschlossenen Zimmertüren einem imaginären Publikum.

Er äussert im tiefsten Sinne „Quieros“ – „Sag mir, dass ich ein guter Mensch bin. Bestätige mich doch bitte.“ – aber keiner erfüllt ihm diese Quieros, auch nicht die Nachtwache.

Ein anderer Patient, auch schon älter, eher schweigsam, malt eindrückliche Bilder. Die Mal- und Gestaltungstherapeutin äussert sich nach einer Weile: „Da ist so viel Schmerz in ihren Bildern. Ich habe das auch zu Ihrem Psychologen gesagt.“ Nach einer Woche teilt der Patient mit: „Ich kann jetzt allein weiter, ich möchte nach Hause zu meiner Frau.“ - Natürlich hat dieser Patient nicht beim Eintritt in die Klinik per Patientenverfügung mitgeteilt: „Bitte nehmen Sie meinen Schmerz wahr.“

Und noch ein unglückliches Beispiel: Psychosomatische Reha-Klinik. Eine Patientin weint nachts und erzählt aus ihrem Leben. Die Nachtwache sagt leise: „Da waren Sie gar nicht glücklich in ihrer Ehe.“

Der leitender Psychologe weist die Nachtwache beim Rapport in die Schranken: Die Pflege darf die Patienten nur beobachten, nicht therapieren. Das bedeutet im Klartext: In dieser Klinik durften Menschen, die als Pflegefachpersonen arbeiteten, nicht Mitgefühl und Trost spenden.

Sie entscheiden, meine Damen und Herren, ob Sie ein therapeutisches Ambiente im ganzen Haus haben möchten, einschliesslich der Person des Abwärts – oder nur in den Zimmern, auf denen steht: Psychologe, Ärztin, Physiotherapeutin usw.

Ein Modell für die Auftragsklärung (4a) Die Erfüllung der impliziten Aufträge der Klientinnen und Patienten ...

... ist ein intensives veränderungswirksames und therapeutisches Agens.

Recovery wünscht sich ...

- **... eine aufwertende Wortwahl bei Rapporten und in Berichten**
- **... eine achtsame und mitfühlende Körpersprache, besonders bei Blickkontakten und in der Stimmführung**
- **... die Mitbestimmung der Patientinnen und Klienten auch in Detailfragen**
- **... ein begründetes und erklärendes Aushandeln im Fall von Zwangsmassnahmen**
- **... eine aufrichtige Entschuldigung bei Irrtümern, Missverständnissen und Fehlleistungen**

Zur aufwertenden Wortwahl ein kleiner linguistischer Ausflug:

Patientinnen und Klienten kommen in Berichten psychosozialer Institutionen sehr oft nicht gut weg. Sogar in der Fachliteratur werden sie oft in einer abwertenden Sprache beschrieben. Zum Beispiel formuliert Aaron T. Beck in seinen Ausführungen zur „depressiven Prägung“. Er schreibt:

Menschen, die zur depressiven Reaktionen neigen,

- suchen Anerkennung und Zustimmung
- vermeiden Zurückweisung und Missbilligung
- wollen es den anderen Recht machen
- haben ein geringes Selbstbewusstsein
- haben Mühe, ihre Leistungen zu bewerten.
- denken schnell, sie hätten versagt
- gehen Konflikten aus dem Weg.
- benötigen Erfolg durch die Bestätigung anderer.

Schlichte Frage: Würden Sie gerne so jemanden kennenlernen und mit ihr oder ihm einen Kaffee trinken? Wahrscheinlich nicht. Diese Beschreibungen sind NON-Recovery.

Tauschen wir einmal nur die Wörter aus, aber nicht den Sinn! Dann würde die depressive Prägung viel attraktiver und sympathischer daherkommen:

Menschen, die zur depressiven Reaktionen neigen,

- sind immer auch am Wohlergehen ihrer Mitmenschen interessiert
- achten bei ihren Entscheidungen sozialverträglich auf die Interessen anderer
- sind sich bewusst, dass das, was Leistung genannt wird, nichts Objektives ist, sondern erst im Spiegel ihrer Mitmenschen definiert wird (Weisheit)
- haben die Fähigkeit, Konflikte ruhen zu lassen (Weltpolitik)
- sind im Konfliktfall bereit und fähig zur Selbstkritik und Zurückhaltung

- stimmen ihr Verhalten nach Möglichkeit auf die Bedürfnisse anderer Menschen in ihrer Umgebung ab; sie sind keine Sozialrambos.

Rein rhetorische Frage: Würden Sie jemanden mit diesen Eigenschaften gerne zu einem Kaffee einladen? – Genau. Es kommt auf die Wortwahl an.

Und noch eine Anmerkung zur Bitte um Mitbestimmung auch in Detailfragen:

Eine Haltung der Fachpersonen ist nicht überzeugend, wenn für die Bewohnerinnen und Patienten regelmässig Versammlungen abgehalten werden, aber das Personal nur zuhört und keine Stellung nimmt.

Es entspricht auch nicht dem Konzept des Recovery, wenn man dem Patienten mit den freundlichen und positiven Wahnvorstellungen sagt: „Therapie bekommen Sie erst, wenn die Psychose weg ist.“ Kein Hausarzt kann sich diese verquere Logik leisten, dass er mit der Therapie erst dann beginnt, wenn die Symptome bereits schon wieder weg sind.

Foto: Recovery kann sehr unspektakulär sein.

Zum Herzen führen nicht grosse Strassen, nur stille Wege.

Eine Blick-Geschichte:

Die Patientin ist sehr übel behandelt worden, sehr gedemütigt, sogar unter Anwendung von Gewalt, nach neuesten wissenschaftlichen Methoden, wie es auf der Homepage der Institution hiess.

Nach langer Zeit sucht sie die Versöhnung und schreibt an die Institution, in der das passiert ist. Ich zitiere sie:

Da ist noch etwas Schönes: Am Tag nach dieser Nacht, am späten Vormittag, hat mir eine Ihrer Pflegefachfrauen einen sehr warmen Blick voller Mitgefühl geschenkt, an den ich mich jetzt beim Schreiben noch erinnere und für den ich ihr jetzt noch dankbar bin.

Es war ein fragender Blick, schreibt die Patientin, und dann: Ich habe Ihrer Mitarbeiterin nicht sagen können, was genau gewesen ist ...

Aber ich möchte ihr heute noch danken für diesen sanften, fragenden, freundlichen Blick!

Die Patientin nennt diesen Blick in diesem total verspäteten Brief eine kleine unsichtbare Umarmung, mit denen etwas wieder gut gemacht werden konnte, für einen winzigen Augenblick wieder ihre Würde hergestellt.

Aber wir können diese Art Blicke nicht zur Pflicht machen so wie man einen Verband wechselt: Patient X 3mal täglich mitfühlend anschauen

Ein Modell für die Auftragsklärung (5): Implizite Aufträge der Mitarbeitenden

Auch die Mitarbeitenden haben unausgesprochene Aufträge an die Klientinnen und Patienten. Einige der ungünstigsten sind:

Lieber Patient, du bist mir sehr willkommen, denn ...

... weil es Menschen wie dich gibt, ist unsere Institution ausgelastet, und ich werde nicht entlassen.⊗

... im Vergleich zu dir kann ich mich auf die Art, wie ich lebe, richtig überlegen fühlen.☹

... wenn ich deinen Schilderungen zuhöre, komme ich mir nicht mehr so weltfremd vor.☹

... an deinem Fall kann ich zeigen, was ich fachlich alles so drauf habe.☹

Recovery wünscht sich: Lieber Patient, deine Erfahrungen sind wertvoll – dürfte ich wohl von dir lernen? ☺☺☺☺

Ich habe lange gezögert, dieses heikle Kapitel in mein Referat aufzunehmen. Aber der Regenwurm hat mir zugestimmt.

Wir haben es hier mit dem Schatten des aktuellen Gesundheitsmanagements zu tun. Aber ohne eine gute Portion Narzissmus könnte wahrscheinlich auch Ihre Institution wirtschaftlich nicht überleben.

Und es entspricht auch dem aktuellen Zeitgeist, Menschen schnell einmal zu Objekten zu machen.

Auf der Ebene einer Geschäftsleitung können diese impliziten Aufträge wenig Schaden anrichten –

im unmittelbaren Kontakt mit Menschen, die ohnehin „krenk“, d.h. geschwächt sind und erniedrigt, können sie verheerende Wirkungen haben.

Wenn eine solche Haltung auf der Marketing-Ebene vorhanden ist, müssen Mitarbeitende das gegenüber den Patientinnen und Klienten für sich behalten.

Und wenn Sie das nicht schaffen, gehen sie aus diesem Grund in Supervision, lesen heimlich Stelleninserate, halten durch - und erleiden ein Burnout. Das aber spricht sich herum und die Klientinnen und Patienten - bleiben weg.

Ein Modell für die Auftragsklärung (6): Mitarbeitende leisten psychologische Feinarbeit.

Mitarbeitende leisten eine kontinuierliche Übersetzungsarbeit zwischen der Kultur des aktuellen Gesundheitsmanagements und der Kultur der Patientinnen und Klienten.

Das Bekenntnis einer Institution zum Konzept des Recovery anerkennt ein grosses Konfliktpotential.

Die Extreme sind:

- **Die emotional zutiefst verbundene, sog. «beseelte» Psychotherapie (Joachim Galuska, www.heiligenfeld.de)**
- **Die Eskalation in juristischen Auseinandersetzungen und öffentlicher Demontage**

Ein Beispiel im Beobachter 2009: Eine Patientin fügt sich die gefährlichsten Selbstverletzungen zu durch Schneiden und Verschlucken scharfer spitzer Gegenstände. Der Chefarzt der kritisierten Klinik gesteht freimütig, mit einem Bein stehe er in der öffentlichen Kritik, mit dem anderen im Gefängnis. Das ist Realität.

Ich ergänze und möchte nicht zynisch wirken: Mit einer Hand hält der Chefarzt den Stift, bereit, das Schadenmeldungsformular für die Ärzthaftpflicht ausfüllen, mit der anderen Hand begrüsst er einen neuen Patienten mit den schönen Worten „Guten Tag, wir arbeiten hier nach dem Recovery-Konzept.“

Foto: Recovery meint den ganzen Menschen.

In den Nuancen liegt das Faszinierende einer Begegnung.

Ein Modell für die Auftragsklärung (7): Konflikte sind willkommen.

Jede «Routine-Recovery» ist ein Widerspruch in sich.

Einzelbiografien beschreiben eindrücklich: «Sture» und «störrische» Patientinnen und Klienten haben oft mehr Potential, ihre Gesundheit zu erreichen, als «gehorsame» und «handzahme».

Wenn Klienten und Patienten aber tagtäglich «gut» für «schlecht» erklären und «schlecht» für «gut», wird das Dilemma der Mitarbeitenden deutlich:

Der grösste Feind der Qualität ist die Eile. Henry Ford

Konflikte sind unausweichlich – wie überall im Leben auch.

Sie sind möglicherweise auch der beste Katalysator für den „selbstgesteuerten Prozess, um Sinn und Zielsetzung ins Leben zurück zu gewinnen.“

In den 90er Jahren wurden zahlreiche evidenzbasierte Einzelfallstudien zum Phänomen des „Wieder-gesund-werdens“ publiziert, auch bei schweren körperlichen Erkrankungen und auch entgegen den üblichen Prognosen.

Dabei wurde immer wieder berichtet:

Es sind die störrischen, sturen, herausfordernden und unbequemen Patientinnen und Patienten, die „aus eigener Kraft gesunden“.

... die durchaus schon längst erwachsenen „schwererziehbaren Kinder“, die sich jeder gutgemeinten „Psychoedukation“ widersetzen.

... die die Ratschläge der Fachwelt missachten und den Fachpersonen für Gesundheit leidenschaftlich widersprechen

... die routiniert die unbequemen Fragen stellen.

... die Patientenverfügungen auch dann schreiben, wenn sie sich dadurch nur Unannehmlichkeiten einhandeln. Oder die – andersherum - keine Patientenverfügung schreiben, obwohl man sie dringend darum bittet.

... die sich selbst etwas ausdenken, was ihnen hilft und den international anerkannten Therapieleitfaden im Altpapier entsorgen.

... die irgendwann den Punkt erreichen, dass sie sagen: Nicht ich! Und nicht mit mir! Auch wenn mich keiner dafür liebt.

... die nicht aufhören, anzufangen. Und die nicht anfangen, aufzuhören.

... die „gut“ für „schlecht!“ erklären und „schlecht“ für „gut!“ .

... die man so unschön als „Störenfried“ bezeichnet.

Sie müssen damit rechnen: Recovery bringt Sie aus ihrem Alltagstrott, stört alle detaillierten Therapieplanungen und macht den etablierten Fachpersonen das Leben schwer. Recovery ist aufregend.

Foto: Recovery - zwischenmenschliche Grenzen oder zwischenmenschliche Chancen?

Jeder Horizont ist keine Grenze, sondern eine Herausforderung.

Meine Bitte an Sie als Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in Gesundheitsinstitutionen:

Lassen Sie Ihren Mitarbeitenden viel Zeit, die psychologische Feinarbeit zu leisten. Es kann viel Zeit für Meditation brauchen, um nach einem Recovery-Alltag die Emotionsphysiologie wieder ins Gleichgewicht zu regulieren.

Vertrauen Sie Ihren Mitarbeitenden und planen Sie weniger. Zeigen Sie Verständnis, wenn ein Mitarbeiter zu Ihnen sagt: „Es ist nicht zu schaffen.“

Gönnen Sie sich auch selber eine persönliche Recovery-Haltung im Sinne von Mahatma Gandhi:

Wenn du etwas 2 Jahre lang gemacht hast, betrachte es sorgfältig.

Wenn du etwas 5 Jahre lang gemacht hast, betrachte es misstrauisch.

Wenn du etwas 10 Jahre lang gemacht hast – mache es anders.

Oder aber Sie stellen sich vor Klient, Patientin, Bewohner, Kunde oder Gast in ihrer eigenen Institution zu sein – und übernehmen persönlich die Rolle des Störenfrieds oder der Störenfrieda.

Ein Modell für die Auftragsklärung (8): Schlussfolgerungen

Recovery ist mehr als eine vollständig ausgefüllte Patientenverfügung oder die Lektüre eines Leitfadens für «100 Wege, um Recovery zu unterstützen».

Recovery ist eine zwischenmenschliche Haltung, die bereit ist, Leiden und Tragik achtsam, mitfühlend und sinnstiftend in die Lebensentwürfe der Klienten und Patientinnen zu integrieren.

Und:

Auch Mitarbeitende und Managementverantwortliche haben einen Anspruch auf Recovery.

Es gibt so viele Recoveries – wie es Menschen gibt.

Der Regenwurm in meinem Inneren dankt Ihnen von Herzen für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!

Recovery zum Nachlesen

- **Diverse Fachverbände und Kliniken als Herausgeber, 100 Wege um Recovery zu unterstützen, www.pflege-in-der-psychiatrie.eu**
- **Publikationen auf www.ex-in.info und auf www.netzwerk-recovery.ch**
- **Psychiatrische Patientenverfügung, www.promentesana.ch**