

## Vorwort

Als Reisende auf dem Wege des Recovery (eigene Genesung), haben wir – als Herausgeber dieses Buches – über die vergangenen Jahre viele persönliche Erfahrungen mit Recovery in den verschiedensten Auslegungen gemacht. Begonnen hat diese Reise für uns beide in der persönlichen Auseinandersetzung im Rahmen der Begleitung der ambulanten psychiatrischen Pflege.

Melanie war damals nach der Geburt ihres ersten Kindes in einer kritischen Phase ihrer Psychose und ich habe den Auftrag durch den behandelnden Facharzt bekommen, sie zu begleiten und zu unterstützen. Diese Unterstützung fand über fast neun Jahre statt – mit immer wieder stattfindenden Unterbrechungen durch die Beendigungen der Verordnungen der Regelversorgung und später der integrierten Versorgung. Dabei haben wir gemeinsam viele Höhen und Tiefen der Krankheitsphasen von Melanie durchlebt – zu denen Melanie im Laufe des Buches aus ihrer eigenen Erfahrung noch viel schildern wird. Das wohl Wichtigste war die gemeinsame Recovery Erfahrung, die wir als Lernende und Lehrende zusammen durchlebt haben.

Ich hatte im Vorfeld auf verschiedenen Kongressen und durch Artikel und Lehrbücher von Recovery gehört und gelesen und mir gedacht, dass ich vieles davon durch meine sozialpsychiatrische Grundhaltung eigentlich schon umsetze. Das dem nicht so war, war eine Erfahrung, die ich mit Melanie gemacht habe. Durch mein Master-Studium an der Martin-Luther-Universität in Halle/Saale habe ich mich im Rahmen meiner Masterarbeit vertiefend mit Recovery be-

schäftigt, aber richtig begriffen und gelebt hatte ich es in der Praxis noch nicht. Das habe ich dann mit Melanie in der letzten Phase der Begleitung umgesetzt und dabei haben wir beide die Erfahrung gemacht, was es heißt den persönlichen Recovery-Weg zu finden und zu beschreiten.

Melanie befand sich damals in einer Phase einer relativen Stabilität und war am überlegen, wie sie ihre zukünftige Berufstätigkeit gestalten könnte – als Dipl. Juristin und Bachelor Absolventin der Sozialwissenschaften hat sie sich eine Tätigkeit in diesen Bereichen nicht vorstellen können. Wir hatten im Vorfeld schon über die Möglichkeiten des persönlichen Recovery-Weges gesprochen und uns mit dem Recovery-Handbuch (Perkins & Rinaldi 2007a) und dem persönlichen Recovery-Plan (Perkins & Rinaldi 2007b) befasst, den Melanie für sich erarbeitet hatte. Aus meiner Sicht hat das persönliche Recovery von Melanie erst richtig Fahrt aufgenommen, als ich sie als Assistentin für meine qualitative Forschungsarbeit im Rahmen meiner Master-Qualifikation für die Fokus-Gruppeninterviews zur Adaption eines britischen Recovery-Schulungsprogramms (Bird et al. 2014) auf die Bedarfe für Fort- und Weiterbildung für ambulante psychiatrische Pflegedienste hinzugezogen hatte. Die Erkenntnis, dass sie dadurch ihr Studium der Sozialwissenschaften, ihr Experten-Wissen als Betroffene und auch ihre besondere Wahrnehmungsfähigkeit als Mensch mit einer Psychose zur Anwendung bringen konnte, hat ihren persönlichen Recovery-Prozess beflügelt.

Als dann unter den Teilnehmer\*innen der Fokus-Gruppen – alles fachliche Leitungen von psychiatrischen Pflegediensten – die Frage aufkam, wann wir dieses Programm in die Praxis umsetzen, kamen Melanie und ich schon ins Grübeln. Die Antwort ergab sich dann recht schnell – wenn nicht jetzt, wann dann. Also haben wir die Schulungen gemeinsam auf uns umgearbeitet und haben diese dann 2018 gestartet. Neben der Fortführung der persönlichen Reise von Melanie, ergab sich daraus unsere gemeinsame Reise als Dozierende für die Förderung der Reise des persönlichen Recovery der Betroffenen und einer Recovery-orientierten Haltung für psychiatrisch Tätige. Seit dieser Zeit haben wir diesen Kurs zur Ausbildung zum Recovery-Coach etwa 25-mal durchgeführt, haben gemeinsam an einem Lehrbuch für ambulante psychiatrische Pflege gearbeitet (Tschinke et al. 2021a) und die Idee für dieses Buch entwickelt.

Wir haben daher die Erfahrung gemacht, was Recovery auf der persönlichen Ebene bedeutet und was den Unterschied zum klinischen Recovery ausmacht. Durch unsere Schulungen haben wir in vielen Konstellationen mit den verschiedensten Berufsgruppen darüber diskutiert, was eine Förderung des persönlichen Recovery und eine Recovery-Orientierung in der Haltung von psychiatrisch Tätigen ausmacht und uns damit auf die Reise begeben, wie sich Haltungsveränderungen in der Psychiatrie umsetzen lassen. Wir haben uns auch damit beschäftigt, Recovery auf gesellschaftlicher Ebene voranzutreiben, indem wir auf breiterer Ebene durch Publikationen die Diskussionen über Recovery anregen. Für diesen gemeinsamen Recovery-Weg ist es allerdings wichtig, dass alle Sichtweisen zu Wort kommen, weswegen Melanie dies auch aus ihrer Sicht schildert:

Meine Recovery-Reise begann schon sehr viel früher, ohne dass ich es wusste. Ich musste bis 2012 feststellen, dass ich permanent scheiterte, bei den Versuchen, die Krankheit Psy-

chose zu meistern. Als ich 2012 meinen ersten Sohn bekam, war ich zum ersten Mal intrinsisch motiviert, etwas zunächst für meinen Sohn zu tun, damit es ihm gut ginge. Dies beinhaltete, dass ich mich aktiv mit meiner Krankheit auseinandersetzen musste, waren die Jahre zwischen 2008 und 2012 die schwierigste Zeit in meinem Leben, da immer wiederkehrende Schübe in kurzen zeitlichen Abständen vorkamen. Es musste dringend eine Besserung her, für meinen Sohn, für meine Familie, für mich.

Damals bekam ich die ambulante psychiatrische Pflege vermittelt und Ingo kam zu mir nach Hause, redete mit mir und führte Reflexionsgespräche mit mir, um meine Wahrnehmung wieder in gesunde Bahnen zu lenken. Ich fing an, mich mit meiner Frühwarnsymptomatik auseinanderzusetzen und mich mit meiner Krankheit und dem Sinn dahinter zum ersten Mal zu beschäftigen. Ingo und ich sahen uns in immer größeren Abständen. Es folgte eine Phase jahrelanger Psychose-Freiheit, bis mein zweiter Sohn zur Welt kam und ich hormonell bedingt – und weil eine Geburt nun einmal ein sehr aufregendes Erlebnis darstellt – wieder in eine krankhafte Episode rutschte.

So ganz wollte ich die Psychose als Erkrankung nie akzeptieren. 2016 hörte ich dann zum ersten Mal von dem Begriff *Recovery*. Ingo fragte mich, ob ich schon einmal davon gehört hätte. Er schob mir ein Buch über den Tisch mit dem Titel »Recovery, das Ende der Unheilbarkeit« (Amering & Schmolke 2012). Ehrlich gesagt, war dies etwas, wonach ich die ganze Zeit meines erkrankten Lebens gesucht hatte. Es ging nicht um meine Defizite, nicht darum, was ich alles nicht mehr konnte, sondern um Hoffnung. Hoffnung auf bessere Zeiten mit mehr Lebensqualität. Gedanklich spielte ich mit Möglichkeiten, an die ich mich bislang nicht einmal getraut hatte, zu denken. Vielleicht könnte ich doch so etwas ähnliches haben wie einen Beruf. Vielleicht hätte ich sogar die Chance auf so etwas wie ein normales Leben

– ich kam mir in diesem Moment fast wagemutig und töricht vor.

Den Begriff »normal« relativierte ich später schnell für mich im Rahmen meines Recovery-Wegs, als ich das Konzept des Recovery verstanden hatte und erleichtert feststellte, dass es gar nicht um ein gesamtgesellschaftliches Normal ging, sondern um persönliche Entwicklung und Veränderung hin zu einem sinnvollen Leben mit mehr Zufriedenheit sowie Lebensqualität. Wo mich dieser entfachte Gedanke allerdings hintragen würde, war mir damals nicht bewusst. Als Dozentin zu arbeiten, überstieg meine Vorstellungskraft, fühlte ich mich doch so klein, empfindsam und beinahe verschreckt. Dennoch machte mir der Gedanke an Recovery Mut, Dinge auszuprobieren – eben auch irgendwann die Dozententätigkeit, ich fasste auch den Mut an meiner Mutterrolle zu arbeiten und mein Leben mit meiner selbstgesuchten Familie zu gestalten und nicht mehr abwartend in der gesellschaftlichen »Ecke« zu verharren und das Leben an mir vorbeiziehen zu lassen.

Recovery bedeutet für mich in allerster Linie Veränderung. Veränderung hin zu mehr Lebensqualität, mit der Erkrankung. Dabei ist es unerheblich, ob eine Psychose, Depression, Borderlinestörung, eine Bipolare Störung oder eine andere psychiatrische Diagnose vorliegt. Es geht nicht darum, alles »wegzumachen«. Stimmen müssen nicht zum Schweigen gebracht werden, es geht auch nicht darum die Gefühle der Niedergeschlagenheit, der Selbstvorwürfe und die Gefühle der Zerrissenheit aufzulösen und ständig ausgeglichen und fröhlich durch die Welt zu gehen. Es geht darum, anzuerkennen, dass es schwierige Lebensphasen gibt, dass diese Phasen auch immer wieder kommen können. Diese Krisen sind jedoch zeitlich begrenzt und können überwunden werden. Jeder kann aus diesen schlechten Zeiten etwas für sich gewinnen, was ihn weiterbringt und kann daran wachsen.

Es geht nicht um das OB, es geht um das WIE. Wie gehe ich mit Krisen um? Wie finde ich meine Frühwarnsymptomatik heraus? Wie reagiere ich auf erste Warnzeichen? Wie hart gehe ich mit mir ins Gericht, wenn ich die Krise nicht beherrschen kann und in die Klinik muss? Wie kann ich nachsichtig mit mir sein? Wie kann ich wieder Hoffnung schöpfen und nach vorne blicken? Wie kann ich wieder Ziele haben im Leben? Wie kann ich einen Mehrwert aus meiner Erkrankung ziehen? Wie kann ich Selbstfürsorge betreiben?

Das Wichtigste ist jedoch, dass ich auch scheitern darf bei all den Versuchen, die Wie-Fragen im Leben zu beantworten. Der EIGENE Weg ist das Ziel. Vergleiche mit anderen sind kontraproduktiv und tun uns allen nicht gut. Jeder Mensch hat sein eigenes Tempo, in dem er an Dinge oder Situationen herangeht und Probleme löst. Eine psychische Erkrankung zu bekommen ist auch eine Form der Problemlösung, wenn auch eine sehr schmerzhafte und oft sehr langwierige. Man sollte aber die Phase des posttraumatischen Wachstumsprozesses nicht unterschätzen. Diesen Transformationsprozess kann jeder von uns leisten. Es geht um mehr Lebenszufriedenheit mit der Erkrankung.

Heute ist mein Leben erfüllt – trotz Erkrankung, trotz Symptomatik. Ich habe keine Ahnung davon, ob ich jemals wieder so erkranke, dass ich in eine Klinik muss, aber sicher ist, dass ich in diesem Moment noch nie so glücklich in meinem Leben war.

Für mich ist es immer noch unfassbar, wohin mich meine eigene Recovery-Reise getragen hat, wie sie mich trägt und ich bin gespannt, was das Leben an Erfahrungen auf dieser Reise für mich bereithält. Ich freue mich auf eine lebenslange Reise im Sinne des Recovery, auf neue Herausforderungen und ein bewegtes Leben mit allen dazugehörigen Facetten, um innerlich und an der Seite meiner Familie zu wachsen.

Neben Melanie kommen in diesem Buch auch noch einige Betroffene zu Wort, die mit ihren Erfahrungen über klinisches und persönliches Recovery die Sichtweisen noch erweitern. Die geneigten Leser\*innen werden feststellen, dass die Betroffenenberichte sich durchaus unterscheiden, denn alle Betroffenen, die an diesem Buch mitgeschrieben haben, befinden sich in unterschiedlichen Phasen ihres persönlichen Recovery-Prozesses und wir möchte diese Unterschiede eher deutlich machen als vereinheitlichen. Was die Betroffenen allerdings eint, ist die Tatsache, dass sie alle von mir – Ingo Tschinke – als Betroffene in ihrem Genesungsprozess in der ambulanten psychiatrischen Pflege begleitet wurden oder noch immer werden. Deswegen sollte es die Leser\*innen auch nicht verwundern, dass ich in ihren Geschichten als Ingo (Melanie Rogner – wir sind inzwischen Kollegen und duzen uns) und Herr Tschinke (Madeline Albers und Anja Neumann – wir haben eine professionelle Beziehung) vorkomme. Dieses Buch ist Teil ihres persönlichen Prozesses, ihr eigenes Leben in den Griff zu bekommen und sich selbst und das, was sie mitzuteilen haben, wichtig zu nehmen. Durch diese Narrative der Betroffenen möchten wir deutlich machen, wie wichtig es ist, die Subjektivität der verschiedenen Persönlichkeiten zu verstehen und die Menschen in dem Kontext ihrer eigenen Lebenswelt und Lebensumgebung zu sehen.

Besonders wichtig ist uns auch die Beteiligung von Prof. Dr. Uwe Gonther an diesem Buch, denn gerade Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen tun sich mit den systemischen Veränderungen schwer, die die Recovery-Orientierung von ihnen fordert (Le Boutillier et al. 2015b). Diese Berufsgruppe muss sich insbesondere mit den Themen der Behandlungs-Ethik des Recovery (Barker 2011b), Risiken und Krisen (Juckel & Hoffmann 2016) sowie der Verantwortung (Beauchamp & Childress 2019) auseinandersetzen. Dammann schreibt im *Nervenarzt*, dass in der Recovery-Literatur eine »karika-

turhafte verzerrte Sicht der Psychiater\*innen gezeichnet wird, die wenig Zeit haben, nur Medikamente geben und ihre Patienten mit negativen Prognosen ängstigen.« (Dammann 2014, S. 1159). Dem möchten wir durch die Beteiligung eines Arztes und Psychotherapeuten entgegenwirken. Denn es steht außer Frage, dass Institutionen, welche mit einer Recovery-orientierten Praxis arbeiten, diese nur mit einem interdisziplinären Ansatz umsetzen können. Dabei ist es nötig, dass Ärzt\*innen und die Pflege zusammenarbeiten und sich nicht gegenseitig für das Problem verantwortlich machen. So herrscht oftmals die Einstellung vor, dass die Pflege nur etwas umsetzen könnte, wenn die Ärzt\*innen endlich mitmachen würden, während diese darauf verweisen, dass es gerade die Pflege ist, die eine paternalistische, kustodiale und risikobetontere Haltung einnimmt.« (Dammann 2014, S. 1164).

Das Autorenteam möchte den Leser\*innen Möglichkeiten aufzeigen, wie eine Recovery-orientierte Haltung entwickelt werden kann und welche Faktoren zur Umsetzung aus Sicht der Betroffenen und mit einem professionellen Ansatz notwendig sind. Dabei besteht auch die Möglichkeit, dass innerhalb der Beschreibungen der Betroffenen und der Professionellen aus Medizin und Pflege einige kritische Anmerkungen gemacht werden. Es geht uns dabei nicht darum, die Sozialpsychiatrie polemisch zu kritisieren und den Recovery-Ansatz als den einzigen richtigen darzustellen. Es geht darum, auf dem sozialpsychiatrischen beziehungsorientierten Ansatz aufzubauen, denn Recovery ist an und für sich nichts zu idealisierendes Neues, sondern es beinhaltet einen Perspektivenwechsel in der Haltung und Begleitung gegenüber den Betroffenen. Dabei möchten wir auch mit den Missverständnissen gegenüber des Recovery aufräumen: Denn es bedeutet nicht, dass die medikamentöse Therapie mit Neuroleptika einseitig verteufelt wird, man sich nur noch mit den Ressourcen und Stärken auseinander-

setzt und gleichzeitig die Krankheitssymptome unberücksichtigt lässt (Dammann 2014, 1161 ff).

Sollte in dem Text der Betroffenen aus ihren persönlichen Erfahrungen über Ärzt\*innen, Psychotherapeut\*innen und Kliniken berichtet werden, so haben wir diese bewusst abgewandelt, sodass keine Rückschlüsse auf diese Personen und Institutionen geschlossen werden können. Dies gilt ebenso, wenn die Betroffenen von anderen Betroffenen und deren Erfahrungen berichten. Die erwähnten

Personen sind darüber informiert worden und haben ihr Einverständnis gegeben, diese Erfahrungen unter abgewandelten Namen hier niederzuschreiben.

Wir wünschen allen Leser\*innen eine interessante Lektüre mit diesem Buch und hoffen, dass es uns gelingt, zum Nachdenken und Reflektieren anzuregen.

Ingo Tschinke und Melanie Rogner