

# Recoveryprozesse – über das Verändern von Selbstkonzepten und Selbststigmatisierung

Von Jenny Ziegenhagen

Recovery steht für Genesung – das gewünschte Ergebnis wäre Gesundheit. Wenn wir vernachlässigen, dass es sich hier immer um die Bewegung auf einem Spektrum handelt, können wir davon ausgehen, dass das Gegenteil als Krankheit zu bezeichnen ist. Der Artikel beschäftigt sich mit der Frage nach den Zusammenhängen von Recovery-Prozessen und der Veränderung von Selbstkonzepten und Selbststigmatisierung. Ist das, was wir als Krankheit bezeichnen nicht mehr als das Ergebnis medizinischer Probleme? Und welche Umstände spielen in Hinblick auf Selbststigmatisierung eine Rolle? Was kann getan werden, um unumstößlich scheinende Überzeugungen zu wandeln

Jenny Ziegenhagen

Die Autorin ist Genesungsbegleiterin und war einige Jahre in einem Home-Treatment-Team tätig. Sie ist Vorstand des Vereins „exPEERienced – erfahren in seelischen Krisen e.V.“ und arbeitet als Peer-Forscherin an der Medizinischen Hochschule Brandenburg sowie als EX-IN Trainerin.

Ich schreibe diesen Text aus der Perspektive einer Nutzerin. Neben meinen eigenen Erfahrungen fließt Wissen ein, welches ich durch berufliche Kontakte mit anderen krisenerfahrenen Menschen erworben habe.

Mit dem Begriff Recovery wird der Prozess der Wiederherstellung, der Genesung nach einer psychischen Krise benannt. Will man derartige Prozesse beschreiben, stellt sich die Frage nach dem Beginn. Ist es der Beginn einer Behandlung? Der Zeitpunkt der Entlassung? Der Moment, in dem sich ein Mensch entschließt, Medikamente zu nehmen? Oder der Moment, in dem er sich entschließt, auf sie zu verzichten?

Anbieter von Recovery-Kursen haben sich zum Ziel gesetzt, Recoveryprozesse zu fördern. In den allermeisten Fällen geht es jedoch zunächst darum, diese Prozesse überhaupt erst einmal anzuregen, das unmöglich Scheinende denkbar zu machen. Menschen, die sich entschließen eine solche Gruppe zu besuchen, stehen an unterschiedlichen Punkten in ihrer Entwicklung. Gemeinsam ist ihnen oft, dass der Glaube an eine Veränderung zum Positiven abhanden gekommen ist. Warum ist das so, wo sie sich doch oft langjährig in Behandlung oder Betreuung befinden? Sind medizinische, therapeutische und sozial-psychiatrische Hilfen nicht dazu da, die Lage dieser Menschen zu verbessern? Sollten sie nicht dafür sorgen, dass Probleme gelöst werden können?

In manchen Fällen gelingt das, in manchen Fällen gelingt es eher nicht. Am Beginn der Recovery-Kurse schildern Menschen ihre Situation und ihre Anliegen. Sie erzählen ihre „Krankengeschichte“. Sie sprechen von Klinikaufenthalten, Therapien. Sie sprechen davon, dass sie mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben, mit Medikamenten, inneren Prozessen, körperlichen Problemen und dass es viel Zeit braucht, sich immer wieder selbst zu regulieren. Sie betrachten sich selbst als Problem. „Ich bin krank. Ich bin schizophren. Ich bin bipolar. Ich bin nicht ok. Aber ich kann es erklären: da stimmt was nicht mit meinem Gehirn.“

Wenn Menschen in psychiatrische Kliniken kommen, wird eine Diagnose gestellt und eine Behandlung eingeleitet. Spätestens nach der dritten Episode wird den Menschen erklärt, dass psychische Krankheiten chronisch verlaufen können, dass möglicherweise lebenslange Medikamenteneinnahme notwendig ist. Wenn jemand eine schwerwiegende Krise erlebt, bedeutet das eine existentielle Erschütterung. Gewissheiten existieren nicht mehr und einst greifbare Ziele scheinen unerreichbar geworden zu sein. „Wer bin ich wirklich? Was kann ich überhaupt? Was habe ich falsch gemacht? Wer mag mich noch, so wie ich bin? Wer darf ich sein?“

Manchmal heißt es: „Wenn Du so weitermachst, kommst du in die Klappe.“ Dass diese Worte als Drohung in Ause-

inandersetzungen genutzt werden, sagt viel darüber aus, wie Psychiatrie gesehen wird: ein Ort, der vorgesehen ist für Menschen, die sich nicht so verhalten, wie es erträglich und erwünscht ist. Ein schrecklicher Ort?

Ist man tatsächlich in der Psychiatrie „gelandet“, hat man im Wesentlichen drei Möglichkeiten. Entweder man begehrt auf, weil man sich nicht als krank betrachtet, weil man sich den vorgesehenen Ritualen nicht unterwerfen will und bleibt dann vielleicht ohne Hilfe. Oder man fügt sich ein, weil man mit Überredung, Drohungen, Beschlüssen oder Gewalt einem Zwang unterworfen wird. Oder aber man übernimmt das professionell dargereichte Konzept von Krankheit, wird ein/e PatientIn und hofft und wartet auf die Wirkung therapeutischer Maßnahmen. Alle diese Wege führen oft nicht in Richtung Recovery. Eine Diagnose zu haben, macht vieles sehr kompliziert:

Wenn sie Bescheid wissen: Jemand, den du kennenlernen willst -  
„Was soll ich mit Verrückten?“

Jemand, mit dem du eine Reise machen willst -  
„Was ist, wenn krasse Sachen geschehen?“

Jemand, der deine Eltern nach dir fragt -  
„Warum ist dieses Kind so anders?“

Jemand, mit dem du zusammen lebst -  
„Sei still. Was du sagst, ist verrückt.“

Jemand, der dich untersuchen soll -  
*„Das ist kein Herzproblem: das ist eine Nebenwirkung. Das bleibt jetzt erst mal so.“*

Jemand, der dich berät, weil du schwanger bist -  
*„Entscheiden Sie sich dagegen!“*

Jemand, dessen Kind zu dir nach Hause kommen will -  
*„Spiel mit anderen Kindern.“*

Jemand, bei dem du Hilfe suchst, wenn dein Kind krank ist -  
*„Das Kind ist nicht krank – die Mutter spinnt.“*

Jemand, bei dem du dich um eine Stelle bewirbst -  
*„Ich will keinen Stress.“*

Jemand, bei dem du eine Wohnung mieten willst -  
*„Ich will keinen Ärger.“*

Jemand, der nicht möchte, dass dein Kind bei dir lebt -  
*„Ist nicht in der Lage, ein Kind zu erziehen.“*

Jemand, der nicht mit dir teilen will -  
*„Kann nicht mit Geld umgehen.“*

Jemand, der bewertet, was du öffentlich sagst -  
*„Ist nicht von Bedeutung, der Mensch ist verrückt.“*

Jemand, der entscheidet, ob du in eine Klinik musst, welche Hilfe du bekommst, wo du lebst, wie du über deinen Besitz verfügst oder was du arbeiten kannst -  
*„Ich weiß, was du können darfst. Ich bestimme, wie du lebst. Es gibt Gesetze und du hast eine Diagnose. Richte dich danach oder du verlierst die Unterstützung, die für Menschen wie dich vorgesehen ist.“*

Man kann sich leicht vorstellen, dass Menschen sich unter diesen Umständen ausgegrenzt und unverstanden fühlen und dass sie irgendwann selbst daran glauben, ein wirklich schlimmer Problemfall zu sein. Dann verfestigen sich Gedanken wie: „Ich bin falsch. Ich bin nicht okay. Ich bin verrückt. Ich bin schuld. Ich bin es nicht wert.“ Diese Selbststigmatisierung verhindert den Recovery-Prozess.

## Wie kommt man da wieder raus?

Kliniken retten im Notfall möglicherweise Leben, aber sie können auch in die falsche Richtung führen. Psychotherapie? Wie viele Menschen kommen in den Genuss? Man müsste der Sache auf den Grund gehen können! Mehr verstehen! Welche Rolle spielen Lebensumstände oder Ereignisse? Hat es einen Einfluss, wie diese Gesellschaft funktioniert? Warum passiert mir das? Was hat das mit meiner Vergangenheit zu tun?

Ich hatte in den letzten Jahren mit vielen Menschen zu tun, die in großen psychischen Schwierigkeiten steckten und viel von ihnen erfahren. Eher wenige haben nie in ihrem Leben traumatische Ereignisse erlebt und viele waren vor ihren ersten Krisen von Diskriminierung oder Ausgrenzung betroffen. Wer schaut auf diese Zusammenhänge?

Veränderungen kommen in kleinen Schritten und oft braucht es den richtigen Rahmen und die passende Begleitung für einen Recovery-Weg. Es muss Menschen geben, die überzeugt sind, dass Veränderungen zum Guten möglich sind. Und sie müssen diese Überzeugung nach außen tragen können, so dass man sie ihnen wirklich glaubt.

Um dies zu können, ist nicht allein Hoffnung von Nöten, es braucht nicht nur Glauben, sondern besonders ein Wissen darum, was alles möglich ist. Wissen, welches tragfähig ist und deshalb auch auf andere übertragen werden kann. Wie viele Fachleute

denken wirklich, dass Genesung möglich ist? Wenn ja, worauf gründet sich dies? KollegInnen, die an Recovery-Gruppen teilgenommen haben, berichteten, wie sich ihr Blick auf die „KlientInnen“ verändert hat, einfach dadurch, dass sie sie in einer anderen Situation erleben konnten. Da wurden Fähigkeiten sichtbar, Hintergründe verstehbar, die in der üblichen 1:1 Situation nie aufgetaucht waren, weil jeder seine Rolle zu erfüllen hatte. Auf der einen Seite der Helfende auf der anderen der Hilfsbedürftige – und der braucht nun mal wirklich immer ein Problem, sonst wäre er bald nicht mehr hilfebedürftig genug. Auch die KollegInnen haben sich manchmal in einer Gruppe als Mensch einbringen können – gingen ein wenig über die Rolle, die sie üblicherweise einnehmen, hinaus. Auch auf dieser Seite sind Perspektivwechsel

möglich. Peers haben es da etwas leichter, weil sie ja selbst auf diesem Recovery-Weg unterwegs sind.

In der Regel beginnt eine solche Reise mit dem Entschluss, etwas ändern zu wollen, mit dem Wunsch, Dinge wieder in die eigenen Hände zu nehmen. Vielleicht hilft als Impuls, eine Begegnung, eine Erfahrung, eine Lektüre, die richtigen Worte im richtigen Moment. Und es helfen auf jeden Fall unterstützende Angebote. Gruppenangebote, deren Konzept auf Erfahrungswissen gründet und an deren Leitung Peers beteiligt sind, sind hier eine gute Idee und in unterschiedlichen Settings denkbar. Ein weiteres hilfreiches Instrument sind Krisenpläne. Diese werden gemeinsam mit dem sozialen Umfeld der betreffenden Person, zu dem auch Fachpersonen gehören können, entwickelt. In Krisenplänen geht es darum, auf eine nächste Krise vorbereitet zu sein. Frühwarnzeichen müssen identifiziert werden und Situationen, die zu Überlastung führen, erkannt werden. Vorsorgemaßnahmen werden beschrieben und Vereinbarungen getroffen, wann wie handeln soll und darf. Wenn alles niedergeschrieben wird, erhöht sich die Chance, dass Menschen sich auch

in Krisen daran erinnern können. Der Prozess, einen Krisenplan zu erarbeiten, kann langwierig sein und möglicherweise sind einige Widerstände zu überwinden. Neben der Tatsache, dass ein besseres Verständnis der Umstände der Krisenentstehung und Pläne, eine Zuspitzung der

Situation zu vermeiden, diese tatsächlich leichter bewältigbar machen und sowohl die Person, um die es geht, als auch andere Beteiligte entlastet werden, kann das Erarbeiten eines Krisenplanes auch einen Perspektivwechsel anregen. Wenn Menschen bewußt wird, was sie in Krisen führt und was wieder hinaus, hören sie auf, sich allein als Opfer einer Fehlfunktion ihres Körpers zu fühlen. Aus diesem Bewusstsein heraus lässt sich ein achtsamer Umgang mit sich selbst und den Herausforderungen des Alltags entwickeln. Wenn die Menschen dann noch die Erfahrung machen dürfen, dass eine verlässliche Unterstützung in schwierigen Zeiten so, wie sie es wirklich brauchen, zur Verfügung steht, verringert das den Druck und sie können Hilfe suchen, bevor eine Schwierigkeit zu einer schweren Krise geworden ist. ●

**Kliniken retten im Notfall möglicherweise Leben, aber sie können auch in die falsche Richtung führen. Psychotherapie? Man müsste der Sache auf den Grund gehen können! Mehr verstehen!**