

Recovery – was wirkt.

Univ.Prof. Dr. Michaela Amering
Department of Psychiatry and Psychotherapy
Medical University of Vienna
michaela.amering@meduniwien.ac.at

Dorothea Buck

* 5.4.1917

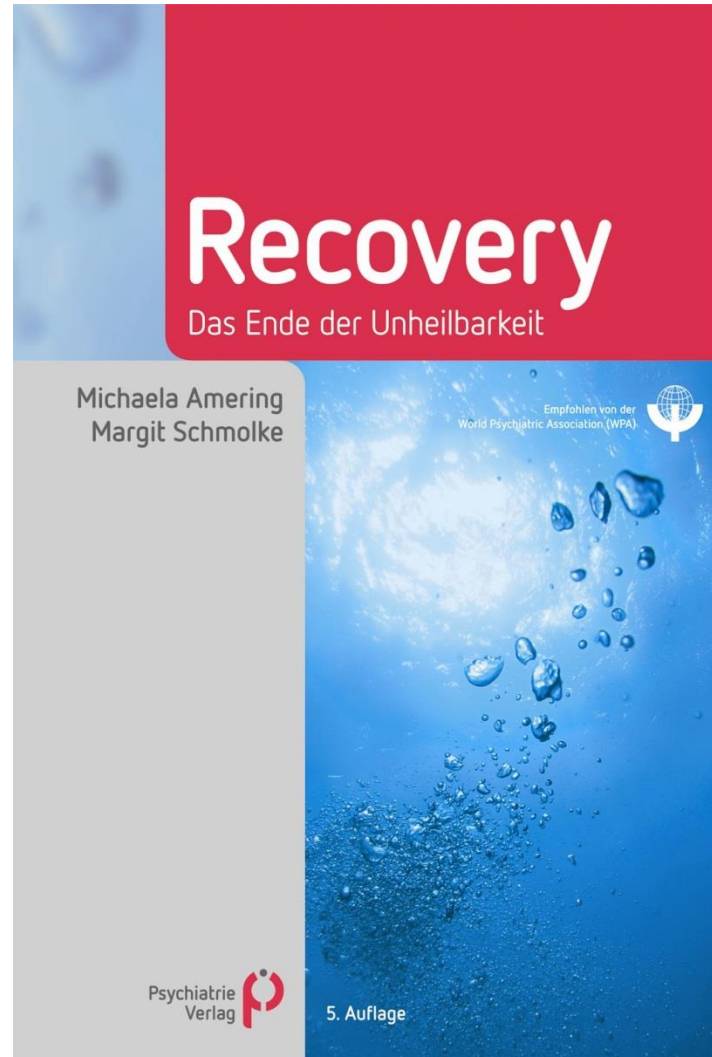


**Herzlichen Glückwunsch,
Dorothea Buck!**



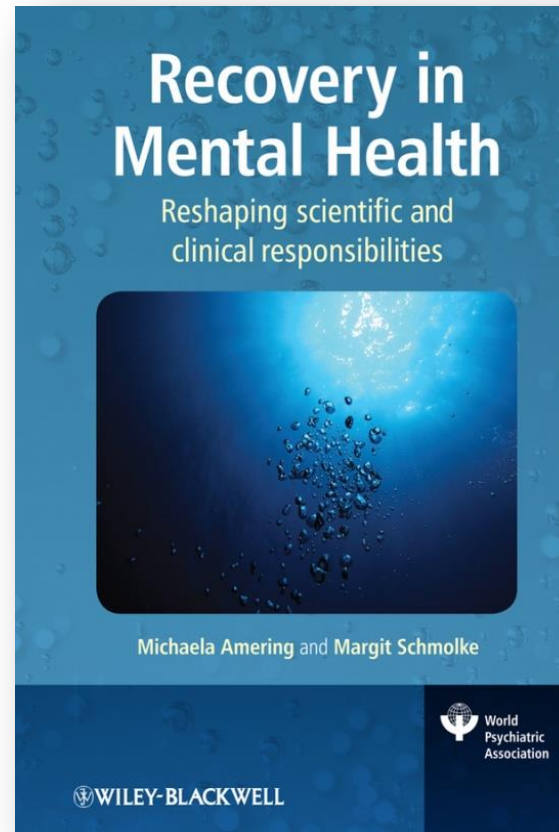
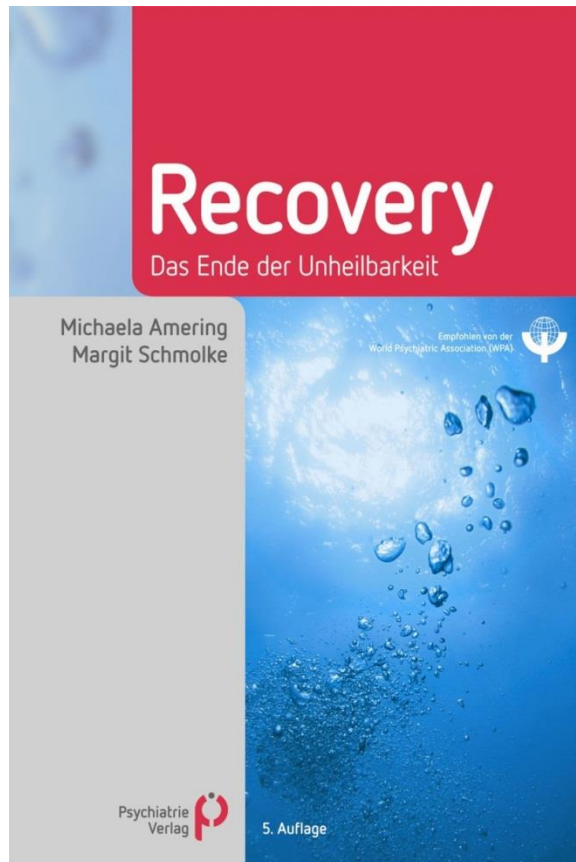
Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit

2007; 5., bearbeitete Auflage, 2012



Recovery-Orientierung als gesundheitspolitische Vorgabe für die
Psychiatrie in englischsprachigen Ländern (*USA, CAN, UK, AUS u.a.*)

Recovery als Grundlage und Ziel psychosozialer Interventionen in
S3-Leitlinie ‚Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren
psychischen Erkrankungen‘ der DGPPN (2012)



Recovery

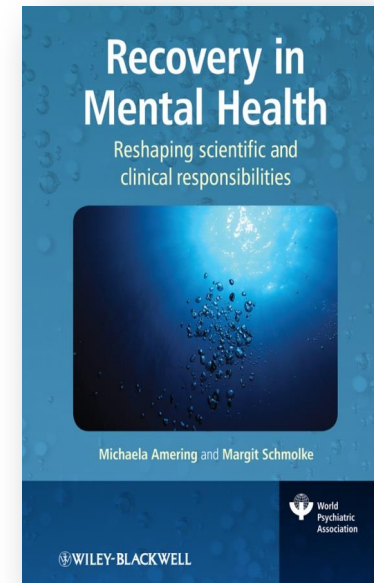
Die USA Präsidentenkommission formuliert

3 Haupthindernisse für

„... vollen Zugang zu effektiven Behandlungen und Unterstützungen zur vollen Teilhabe am Leben in der Gemeinde“:

- 1. Fragmentierung der Finanzierung**
- 2. Ungleichbehandlung im Versicherungssystem**
- 3. Stigma und Diskriminierung**

Amering & Schmolke, 2009



Consensus Statement zur Psychiatrischen Prävention WPA/Sektion Präventive Psychiatrie

*„Traditionelle krankheitsorientierte Behandlung sollte sich erweitern zu integrativen, multidimensionalen Konzepten auf der Basis einer **positiver Haltung** und einer Reduktion der vorherrschenden Skepsis gegenüber der **Möglichkeit der Gesundheit**“.*

„Die Wolken fressen nicht den Himmel“
Norman Sartorius



„Die Wolken fressen nicht den Himmel“





Recovery: was wirkt.

- **Definition**
- **Intervention**
- **Transformation**
- **Konvention**

Recovery – CHIME-D (Stuart et al., 2017)

Connectedness – Verbundenheit

Hope - Hoffnung

Identity – Identität

Meaning – Bedeutung und Sinnfindung

Empowerment

CHIME (Slade, 2012)

30% der Daten fanden in diesem best-fit Design keinen Platz

- + **Difficulties – Schwierigkeiten**
- + **Wunsch nach Normalität**
- + **Akzeptanz und Mindful Awareness**
- + **Selbstachtung, Verständnis und Respekt sich selbst gegenüber**
- + **therapeutische Erfahrungen**

Recovery **Definition** in S3

Recovery ist ein persönlicher Prozess der Veränderung der eigenen Haltungen, Werte, Gefühle und Ziele.

Es ist der Weg zu einem befriedigenden, hoffnungsvollen und in soziale Bezüge eingebetteten Leben innerhalb der krankheitsbedingten Grenzen.

Recovery beinhaltet auch die Entwicklung eines Lebenssinns im Prozess der Überwindung der Folgen der psychischen Erkrankung.‘

Anthony (1993) in S3-Leitlinie

Wallcraft (2012) zitiert Anthony (1993), zweiter Teil

„Recovery von psychischer Erkrankung verlangt sehr viel mehr als Recovery von der Erkrankung selbst.

Personen mit psychischen Erkrankungen müssen sich häufig auch von dem Stigma erholen, dass sie in ihr Selbst integriert haben; von den iatrogenen Effekten der Behandlungssituationen; vom Mangel an Gelegenheiten zur Selbstbestimmung; von den negativen Effekten von Arbeitslosigkeit; von der Zerstörung ihrer Träume.

Recovery ist meist ein komplexer und zeitaufwändiger Prozess.

Recovery ist das, was Menschen mit Behinderungen tun.

Behandlung, Case-Management und Rehabilitation sind Angebote, die die HelferInnen machen um diesen Prozess zu unterstützen.’

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- **Peer support workers/EX-IN**
- **Patientenverfügungen**
- **Wellness recovery Action Plan (WRAP)**
- **Illness Management and Recovery (IMR)**
- **REFOCUS**
- **Strength Model**
- **Recovery colleges or recovery education programs**
- **Individual Placement and Support (IPS)**
- **Supported Housing/Selbständiges Wohnen**
- **Trialog**

Recovery und Evidenz

- **Ressources in MH: scarcity, inequity, and inefficiency**
(Global Mental Health, Lancet, Saxena et al, 2007)
- **25% aller Pat mit schweren psychiatrischen Erkrankungen erhalten eine Behandlung, die dem derzeitigen Wissensstand und Leitlinien entspricht** *(Wang, 2000; Lehmann 2001; Anthony et al, 2003)*
- **Treatment gap (WHO)**

Persons with a diagnosis of schizophrenia:

- **mortality gap** *(Hoang et al, 2013)*
- **Underdiagnosis and undertreatment of serious medical conditions** *(Fagiolini et al, 2009) inkl. Revaskularisierung nach MI*
- **First person narrative exposure effective in changing attitudes of medical students** *(Corrigan, 2007; Mann & Himelein, 2008; Galletly & Burton, 2011)*

PORT (Schizophrenia Patient Outcomes Research Team, 2009) **aus Recovery-Perspektive** *Davidson, 2010*

Aus dieser Perspektive ist erwähnenswert, dass im Review von *Dixon et al (2009)* die **Interventionen mit den robustesten Effektstärken jene waren, die Menschen dabei unterstützen normative Rollen zu erfüllen, während sie weiterhin an psychischen Erkrankungen leiden.**

Dringender Interventionsbedarf Zahngesundheit ,mental health & dental health‘

‘The increased focus on the physical health of people with SMI should encompass oral health.

Possible interventions could include oral health assessment conducted using standard checklists that can be completed by non-dental personnel, help with oral hygiene, management of iatrogenic dry mouth, and early dental referral.’

Kisely, S., Baghaie, H., Lalloo, R., Siskind, D., & Johnson, N. W. (2015). A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosomatic Medicine*, 77(1), 83–92.

Dringender Interventionsbedarf

Körperliche Gesundheit

- **Zunehmende Diskrepanz in der Sterbewahrscheinlichkeit** zwischen Personen mit Schizophrenie-Diagnose und der Allgemeinbevölkerung
- **Z.B. Dänmark 1980 – 2010 (Nielsen et al, 2013):**
Zunahme des Unterschieds von im Schnitt 11 Jahren
- **Frage der medizinischen Verantwortung**
 - Somatisch-gesundheitliche Aspekte bei Personen mit psychischen Erkrankungen vernachlässigt

Gezielte Peer Interventionen ? (Cabassa et al, 2017)

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- **Peer support workers/EX-IN**
- **Patientenverfügungen**
- **Wellness Recovery Action Plan (WRAP)**
- **Illness Management and Recovery (IMR)**
- **REFOCUS**
- **Strength Model**
- **Recovery colleges or recovery education programs**
- **Individual Placement and Support (IPS)**
- **Supported Housing/Selbständiges Wohnen**
- **Trialog**

Recovery und Peer Support

Die Erfahrungen von Menschen, die selbst ‚in Recovery‘ leben, und ihr Engagement als Mitglieder multiprofessioneller Teams haben gerade für die Identifizierung von **Potential an Gesundheit und Möglichkeiten zu Selbstbestimmung und Eigeninitiative** auch in Menschen, die sich in als aussichtslos erscheinenden Situationen befinden, grosse Bedeutung.

Sie können dem ‚bias‘ der KlinikerInnen, die ohne eigene Psychiatrie-Erfahrung auf den klinischen Alltag mit Fokus auf Risiken, Krisen und Krankheit begrenzt sind, ihre **Erfahrungen mit erfolgreichen Aufbrüchen und Ausbrüchen aus solchen Situationen** entgegensetzen.

Recovery und Peer Support

Der Blick der peers für Stärken und zu stärkende Tendenzen zur Gesundheit auch in Phasen der Demoralisierung kann

- **direkt als peer support für Betroffene aber auch**
- **indirekt als Input in Betreuungsteams die Dynamik von Enttäuschung und Resignation verändern.**

Aus- und Weiterbildungsprogramme für recovery-orientierte Teams nutzen daher Betroffene und Angehörige als Lehrende und SupervisorInnen.

Situationen und Orte für Peer-Arbeit

Krankenhäuser

Mobile Teams

Krisenhäuser

Ambulanzen

PSDs

Betreutes Wohnen

Niedergelassene PsychiaterInnen

Eigenständige Beratungsstellen

North Birmingham vor fast 20 Jahren

Peer support workers

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry 2014

Evidenz aus sieben RCTs zur Evaluation von Peer Arbeit zeigt übereinstimmend Vorteile im Hinblick auf

- **Klinische Ergebnisse (Kontakt, Symptomatik, soziale Funktionen, stationäre Aufnahmen),**
- **subjektive Ergebnisse (Hoffnung, Kontrolle, Selbstwirksamkeit, Empowerment) and**
- **soziale Ergebnisse (Freundschaften, Verbundenheit in der Gemeinde)**

Repper & Carter, 2011

Peer support workers

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry 2014

Ein Cochrane Review analysierte 11 RCTs mit 2,796 Personen in drei Ländern (Australia, UK, USA) und fand vergleichbare Ergebnisse für Peers und traditionelle Profis in ähnlichen Funktionen.

Etwas weniger Notfalldienstgebrauch

Viel mehr gedeckte Bedarfe

Pitt et al, 2013

Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung

Übersicht des internationalen Forschungsstandes

C. Mahlke, U. Krämer, R. Kilian, T. Becker, Nervenheilkunde 2015

Peer-Arbeit ist nach aktueller Forschung ein vielversprechender Ansatz, der nicht nur

- **den betroffenen Nutzern zu Gute kommt, sondern auch**
- **das allgemeine therapeutische Klima psychiatrischer Einrichtungen verbessern und den**
- **Kampf gegen Stigmatisierung und Diskriminierung Betroffener unterstützen kann.**

Effectiveness of one-to-one peer support for patients with severe mental illness – a randomised controlled trial

Mahlke, Priebe, Heumann et al, European Psychiatry 2017

- **Signifikanter Vorteil in Bezug auf Selbstwirksamkeit**
- **Vergleichbare Resultate bezüglich Lebensqualität, soziale Funktionen, Wiederaufnahmen**

The central role of self-agency in clinical recovery from first episode psychosis

Bjornestadt et al, 2016

Results

Main theme:

Establishment of subjective self-agency

Subordinate themes:

- 1. Environmental support and gentle pressure,*
- 2. Individually tailored assistance,*
- 3. Antipsychotic medication: relinquishing personal responsibility, and considerable side effects.*

Use of Coercive Measures during Involuntary Psychiatric Admission and Treatment Outcomes: Data from a Prospective Study across 10 European Countries.
McLaughlin P, Giacco D, Priebe S, 2017

- ‘Use of **forced medication** was associated with patients being significantly less likely to justify their admission when interviewed after three months.’
 - ‘Of the three coercive measures, forced medication appears to be unique in its significant impact on patient **disapproval of treatment.**’
- *Recovery-orientation: ‘Pro choice, meaning informed choice’*

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- **Peer support workers/EX-IN**
- **Patientenverfügungen**
- **Wellness Recovery Action Plan (WRAP)**
- **Illness Management and Recovery (IMR)**
- **REFOCUS**
- **Strength Model**
- **Recovery colleges or recovery education programs**
- **Individual Placement and Support (IPS)**
- **Supported Housing/Selbständiges Wohnen**
- **Trialog**

Psychiatrische Patientenverfügungen (PAD)

‘Ich bin bereit mit Ihnen zusammenzuarbeiten.

*Und hier steht wie ich mit Ihnen zusammenarbeiten
möchte’*

‘...ein Vertrag...’

Amering et al (2005) British Journal of Psychiatry

Cochrane PADs 2009/2012

Campbell LA, Kisely SR

- **Zu wenig Daten**

- **Keine Unterschiede**

(jedoch weniger Einsatz Sozialarbeit, weniger Gewalt in der PAD-Gruppe)

Yasser Khazaal, ECSP 2015

‘PADs theoretisch willkommen, praktisch kaum umgesetzt’

International Society of Advance Care Planning and End of Life Care (ACPEL)

- **5th International Society of Advance Care Planning and End of Life Care Conference will take place on the 9-12 September 2015 in Munich, Germany.**
- **Concurrent Panel Sessions 1: Patient-specific challenges of Advance Care Planning:
Dementia/Geriatrics, Oncology, Paediatrics,
Mental Health**

„Ein Mensch hat das Recht, irrational zu entscheiden“

Tanja Krones, 2012

Recovery

,die Würde des Risikos‘

Pat Deegan, 1996

,das Recht Fehler zu machen‘

Ron Coleman, 1999

*„Rechte ohne Ressourcen zu besitzen ist ein
grausamer Scherz“*

Rappaport, 1985

Menschenrechte in der Akutpsychiatrie

Wege und Hindernisse zu einem umfassenden Gewaltverzicht

Martin Zinkler und Jose M Kousseidou

Recht & Psychiatrie (2014) 32: 142 – 147

Reduktion der Fixierungszeiten um 75% nach Personalaufstockung am Wiener SMZ-Ost

Peter Fischer, persönliche Mitteilung 2013

Alternativen für Krisen

- ACT (*Test & Stein 1980*)
- Home treatment (*Burns et al 2002*)
- Crisis families (*Carling 1994*)
- Soteria (*Ciampi & Hoffmann 2004*)
- Open dialogue (*Seikkula 2006*)
- Need adapted treatment (*Alanen, 1997*)

- User-controlled crisis services
- Peer respite

Alternatives Beyond Psychiatry (Stastny & Lehmann, 2007)

Statt Psychiatrie (Lehmann & Stastny, 2007)

www.intar.org International Network Toward Alternatives and Recovery

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- Peer support workers/EX-IN
- Patientenverfügungen
- **Wellness Recovery Action Plan (WRAP)**
- Illness Management and Recovery (IMR)
- REFOCUS
- Strength Model
- Recovery colleges or recovery education programs
- Individual Placement and Support (IPS)
- Supported Housing/Selbständiges Wohnen
- Trialog

WRAP

(Wellness Recovery Action Plan)

listed on

SAMHSA's

(Substance Abuse and Mental Health Services Administration)

National Registry of

Evidence-based Programs and Practices

Cook JA, Copeland ME, Corey L, Buffington E, Jonikas JA, Curtis LC, Grey DD, Nichols WH (2010) Developing the evidence base for peer-led services: changes among participants following Wellness Recovery Action Planning (WRAP) education in two statewide initiatives. Psychiatr Rehabil J. 34(2):113-20

Mary Ellen Copeland/USA: Wellness and Recovery Action Plan (WRAP)

‘Remembering Kate – A Story of Hope’ (Copeland 2000)

- *When Mary Ellen was eight, her mother became ill at the age of 36 and spent the next eight years in a state mental institution diagnosed with a severe manic-depressive condition. The doctors said that she was incurable and would never recover.*
- *Against all expectations, the mother did recover and stayed well until her death at the age of 82.*
- *Mary Ellen assumes that one reason for her mother’s improvement might have been the attention she received from a volunteer intern and another hospital worker, who had developed a particular interest in this patient.*
- *Some of the mothering time she had lost with her own children, she devoted on very needy kids.*
- *Her social net of mutual supports kept expanding, by the time she reached her old age she was embedded in loving relationships in her community, with friends, and a large family with 24 grand- and 19 greatgrandchildren.*

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- Peer support workers/EX-IN
- Patientenverfügungen
- Wellness recovery Action Plan (WRAP)
- **Illness Management and Recovery (IMR)**
- REFOCUS
- Strength Model
- Recovery colleges or recovery education programs
- Individual Placement and Support (IPS)
- Supported Housing/Selbständiges Wohnen
- Trialog

How to implement Illness Management and Recovery (IMR) in mental health service settings: evaluation of the implementation strategy.

Egeland KM, Ruud T, Ogden T, Färdig R, Lindstrøm JC, Heiervang KS, 2017

Illness Management and Recovery (*Kim Mueser et al*)

- Umgang mit Erkrankung und Erreichen von Zielen
- Evidenzbasis aus RCTs

- Implementierung in Norwegen möglich
- Zufriedenheit und gute Ergebnisse für NutzerInnen
- Nachhaltigkeit und notwendige Veränderungen in den Organisationen fraglich

Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review

Morin & Franck, 2017

Evidenzbasis und Notwendigkeit der Implementierung:

- **Kognitive Therapie**
- **Kognitive Remediation**
- **Training sozialer Fertigkeiten**
- **Psychoedukation**
- **Psychoedukation Familie**

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- Peer support workers/EX-IN
- Patientenverfügungen
- Wellness recovery Action Plan (WRAP)
- Illness Management and Recovery (IMR)
- **REFOCUS**
- Strength Model
- Recovery colleges or recovery education programs
- Individual Placement and Support (IPS)
- Supported Housing/Selbständiges Wohnen
- Trialog

Implementierung von Recovery-Orientierung

RCTs:

- **REFOCUS (Slade et al, 2015, UK)**

No difference in primary outcome personal recovery, sign. better staff-rated functioning and less unmet needs; challenges to implementation

- **PULSAR (Shawyer et al, 2017, AUS)**

The PULSAR Specialist Care protocol: a stepped-wedge cluster randomized control trial of a training intervention for community mental health teams in recovery-oriented practice.

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- Peer support workers/EX-IN
- Patientenverfügungen
- Wellness recovery Action Plan (WRAP)
- Illness Management and Recovery (IMR)
- REFOCUS
- **Strength Model**
- Recovery colleges or recovery education programs
- Individual Placement and Support (IPS)
- Supported Housing/Selbständiges Wohnen
- Trialog

Strength model

Das Modell wurde in den USA von Charles Rapp und seinen Kollegen entwickelt.

Es handelt sich um einen Case-Management-Ansatz, der aus der Sozialarbeit entwickelt wurde.

Das Modell wird mittlerweile in verschiedenen Diensten überall auf der Welt angewendet, etwa bei der ambulanten Betreuung, in Kliniken oder auch in der Peer-Arbeit.

Zuaboni, et al, 2012

Stärken-Modell

Die Kernprinzipien des «Strengths Model» (= Stärken-Modell) sind folgende:

- Der Fokus liegt auf den **Stärken**, nicht auf der Diagnose, den Symptomen, Problemen oder möglichen Defiziten.
- Die Gemeinschaft ist eine «**Oase von Ressourcen**» und kein Hindernis
- Der Nutzende bestimmt den Interventionsprozess – **Selbstbestimmung** ist zentral.
- Die Beziehung zwischen Nutzendem und Profi ist vorrangig.
- **Aufsuchende Hilfe** wird bevorzugt.
- Wir alle werden weiter wachsen, lernen und uns verändern

Zuaboni, et al, 2012

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- Peer support workers/EX-IN
- Patientenverfügungen
- Wellness recovery Action Plan (WRAP)
- Illness Management and Recovery (IMR)
- REFOCUS
- Strength Model
- **Recovery colleges or recovery education programs**
- Individual Placement and Support (IPS)
- Supported Housing/Selbständiges Wohnen
- Trialog

Recovery colleges

- **Student statt Patient**
- **„On tap, not on top“**
- **Erfahrungswissen**
- **Kurse zu belegen, z.B.**
 - „Anxiety management“**
 - „moving on from depression“**
 - „getting a good night’s sleep“**
 - „coping with change and loss“**
 - „decision-making skills“**
 - „resilience at work“**

Recovery Colleges and Co-production

Geoff Shepherd, Jane McGregor, Sara Meddings, Waldo Roeg (2017)

In

What Does a Wellbeing Orientation Mean in Mental Health Services?

Edited by Mike Slade, King's College London, Lindsay Oades, University of Melbourne, Aaron Jarden, Auckland University of Technology

Cambridge University Press

Grenzüberschreitungen

**Wissensprojekte Psychiatrie-Erfahrener
von Selbsthilfe bis Forschung.**

**Dialogischer Abend am 9.10.2017 mit
Impulsreferaten und offenen
Diskussionsrunden**

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- Peer support workers/EX-IN
- Patientenverfügungen
- Wellness recovery Action Plan (WRAP)
- Illness Management and Recovery (IMR)
- REFOCUS
- Strength Model
- Recovery colleges or recovery education programs
- **Individual Placement and Support (IPS)**
- Supported Housing/Selbständiges Wohnen
- Trialog

Meta-Analyse zum IPS

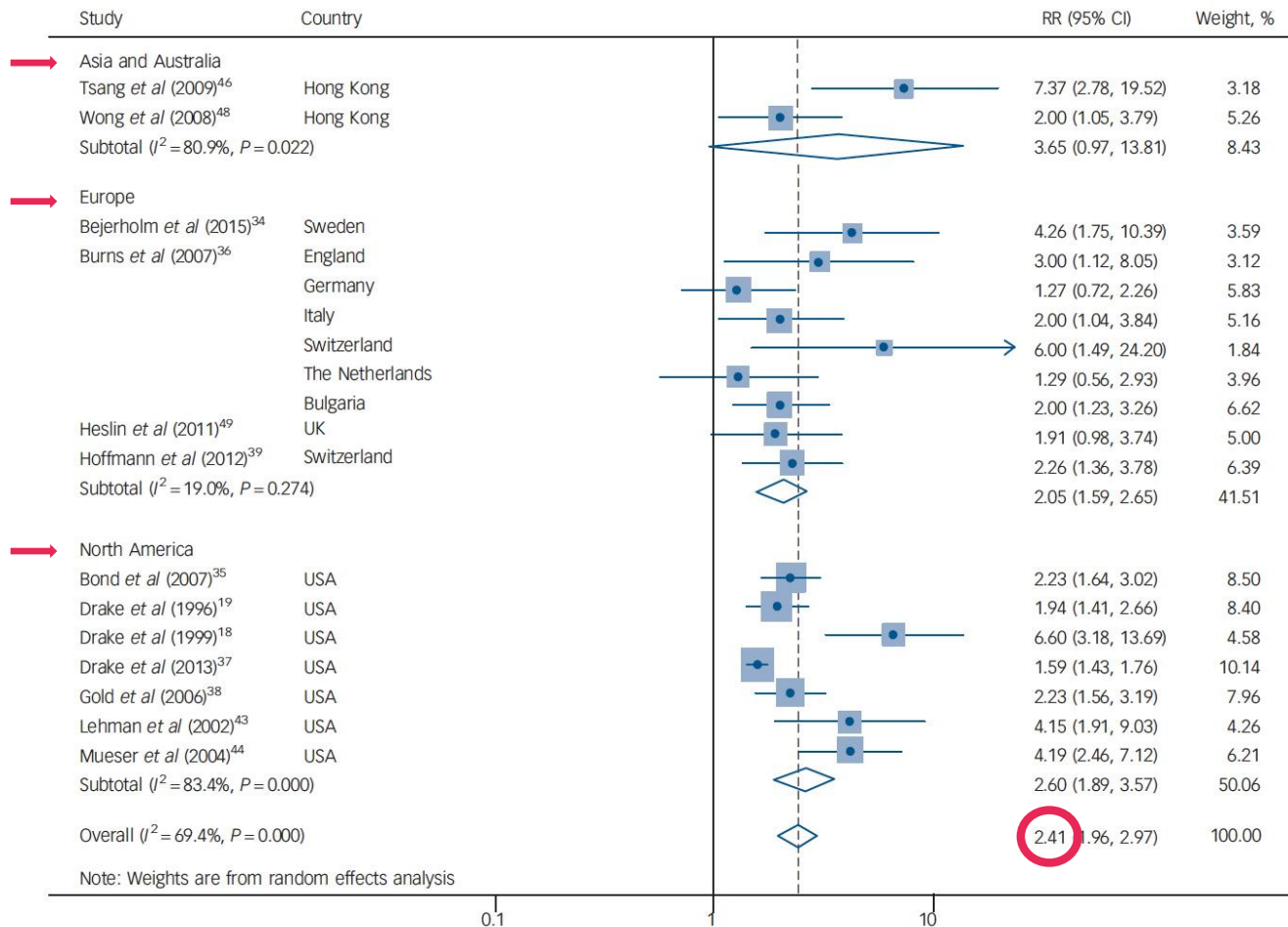


Fig. 4 Relative risk (RR) of competitive employment within 13–24 months of receiving individual placement and support compared with standard vocational rehabilitation.

Welche Faktoren beeinflussen den Erfolg von Supported Employment?

S Viering, M Jäger, W Kawohl, Psychiatrische Praxis 2015

Unsere Untersuchung zeigt, dass...

- Motivation, Arbeitserfahrung, positive Erwartungen und Eigenschaften des Job-Coaches den Erfolg von SE positiv beeinflussen.
- je enger man sich an die IPS-Kriterien hält, desto erfolgreicher ist der Ansatz.
- das Prinzip des unbefristeten Coachings zu den Erfolgsfaktoren in SE gehört und zu dessen Nachhaltigkeit beiträgt.
- es sinnvoll wäre, SE als ein flächendeckendes Angebot zu implementieren

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- **Peer support workers/EX-IN**
- **Patientenverfügungen**
- **Wellness recovery Action Plan (WRAP)**
- **Illness Management and Recovery (IMR)**
- **REFOCUS**
- **Strength Model**
- **Recovery colleges or recovery education programs**
- **Individual Placement and Support (IPS)**
- **Supported Housing/Selbständiges Wohnen**
- **Trialog**

Unabhängiges Wohnen

- Klare Präferenz
- Kein Unterschied in den Ergebnissen im Vergleich zwischen ‚Independent Housing and Support‘ und traditionellen Institutionen
- Überlegenheit bei Obdachlosigkeit

Richter & Hoffmann, 2017

„Housing First“

- **Unmittelbarer Zugang zu einer eigenen Wohnung ohne Vorbedingungen**
- **Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der KlientInnen**
- **Recovery-Orientierung**
- **Individualisierte und bedarfsorientierte Unterstützungsleistungen**
- **Integration in Gesellschaft und lokale Gemeinschaft**

Goehring et al, 2014 in Richter & Hoffmann, 2016

Support

- **Supported education**
- **Supported parenting**
-
- **Persönliche Assistenz**

Recovery fördern

Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014

- Peer support workers/EX-IN
- Patientenverfügungen
- Wellness recovery Action Plan (WRAP)
- Illness Management and Recovery (IMR)
- REFOCUS
- Strength Model
- Recovery colleges or recovery education programs
- Individual Placement and Support (IPS)
- Supported Housing/Selbständiges Wohnen
- **Trialog**

In Trialogen ...

1. Betroffene

2. Angehörige und Freunde

3. Professionell Tätige

- treffen sich regelmäßig
- in offenen Gruppen
- auf **neutralem Boden**



- ausserhalb von familiären, therapeutischen und institutionellen Hierarchien und Verflechtungen
- zur Kommunikation und Diskussion über psychische Gesundheitsprobleme, deren Bedeutung und Folgen, sowie Wege der Bewätigung und Genesung
- **‘auf gleicher Augenhöhe’**

***„Diese Offenheit muss weitergehen“ -
Wie erleben Psychiatrieerfahrene, Angehörige und
Professionelle den Trialog?***

von Peter S, Schwedler H-J, Amering M, Munk I (2015)

- **Die Kommunikation im Trialog unterscheidet sich deutlich von klinischen Begegnungen.**
- **Interesse aneinander, Wohlwollen und Offenheit werden von allen drei Gruppen angestrebt und als wesentlich erachtet.**
- **Der klinische Alltag mit Rollenvorgaben, Machtgefälle und Handlungsdruck wird dabei als hinderlich erlebt.**
- **Trialog ermöglicht eine eigenständige Form der Kommunikation und Wissenserweiterung.**

Es ist normal verschieden zu sein!

Die Erfahrung im Trialog macht deutlich, dass wir Konflikte aushalten und kontroverse Diskussionen mit Gewinn führen können.

Auch zeigt uns der Trialog ganz klar die grossartigen Möglichkeiten von gemeinsamen Anstrengungen und koordinierten Aktionen.

Gemeinsam sind wir stärker!

Wallcraft J, Amering M, Freidin J, Davar B, Froggatt D, Jafri H, Javed A, Katontoka S, Raja S, Rataemane S, Steffen S, Tyano S, Underhill C, Wahlberg H, Warner R, Herrman H

**Partnerships for better mental health worldwide:
WPA recommendations on best practices in working with
service users and family carers.**

World Psychiatry (2011) 10(3):229-36.



WPA recommends that:

1. **Respecting human rights is the basis of successful partnerships for mental health.**
2.
9.
10.

Wallcraft et al, 2011

UN-BRK

UN-Konvention für die Rechte
von Menschen mit Behinderungen



Zwei historische Premieren:

- *‘Nichts über uns ohne uns!’*
- **Stolz über den Triumph –**
‘Psychosoziale Behinderung’ www.wnusp.net

Beispiellose Zustimmung weltweit

- **174 Länder**
- **28 EU – Länder ratifiziert**
- **und die EU - historisch erstmalig**

,from charity-based to rights-based‘ **Menschenrechtsbasierter Ansatz**



UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Erweiterung der rechtlichen Kompetenzen

Die Konvention eröffnet neue weite Felder von aktuellem Handlungsbedarf,

z.B. die Wohnsituation von Menschen mit psychosozialen Behinderungen, Gesundheit und Lebensstandard, politische und kulturelle Partizipation, aber auch Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch.

Diese Trendwende beinhaltet wesentlich auch die gesellschaftspolitischen Fundamente Bildung, Arbeit und Erwerbsleben.

Bartlett, 2012

UN-BRK et al

Empörung, Konflikt und Diskussionsbedarf

**Einspringen, helfen, für jemanden
entscheiden ist ein hohes Gut
(mit Risiko unerwünschter Effekte)**

- **Breite Diskussion nötig –**
 - **in leichter Sprache**
 - **im Dialog**

Leicht und schwer

- Menschenrechtsperspektive verstehen
- Möglichkeiten der Menschenrechtsperspektive einschätzen
 - lokal
 - national
 - international
 - für definierte Gruppen (z.B. Frauen und Mädchen, **Personen mit Behinderungen**)
 - für definierte Anliegen (z.B. gewerkschaftliche Organisation)
 - ❖ für alle Menschen
 - ❖ als mögliche einigende politische Perspektive

Neudenken

Um die Bedeutung und das Potential der UN-BRK zu erkennen, hilft es, sich eine rezente Änderung der menschenrechtlichen Situation einer anderen grossen Personengruppe vorzustellen.

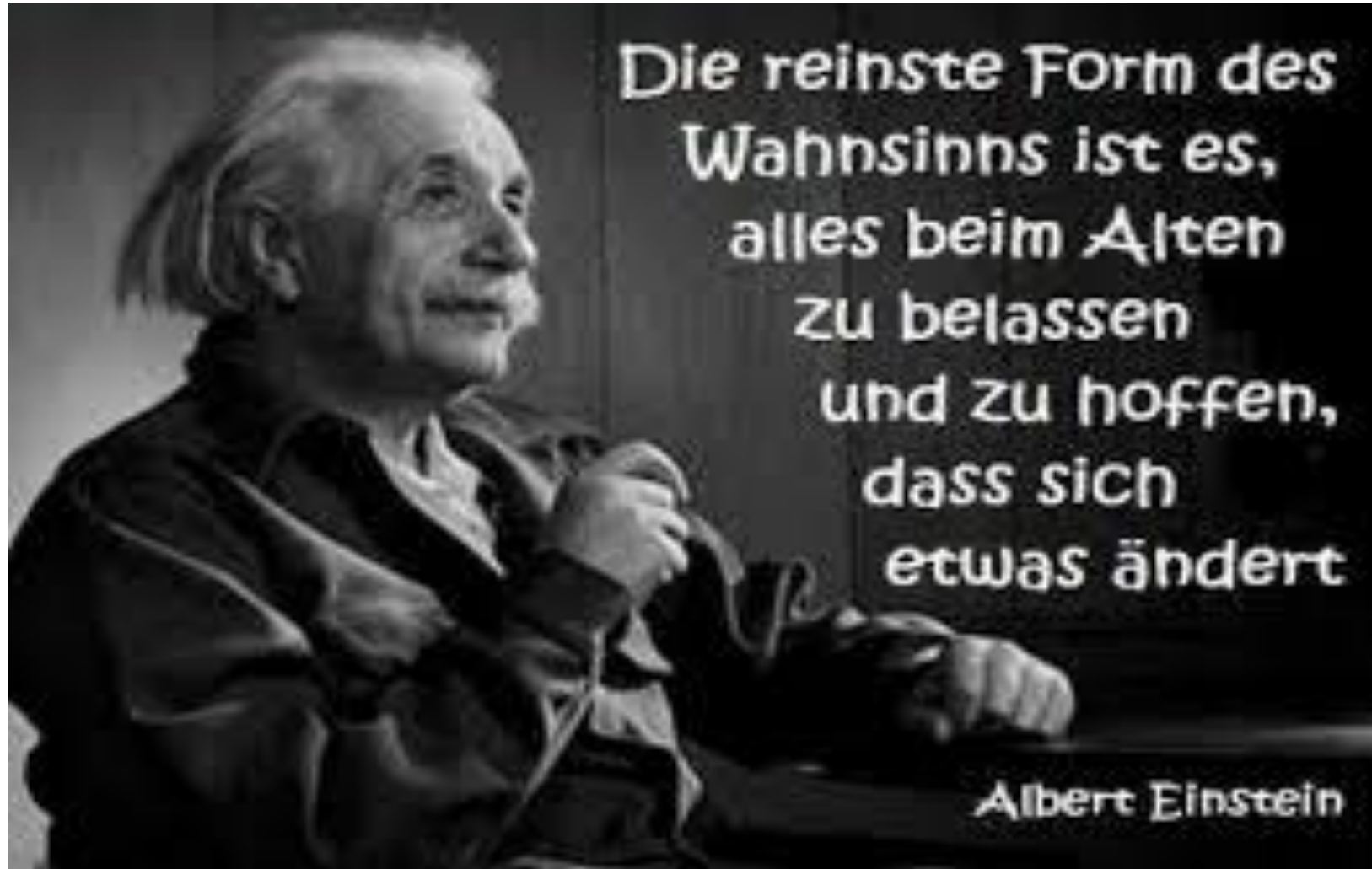
Das Recht auf Selbstbestimmung und Nicht-Diskriminierung, insbesondere aber das explizite Recht, die Rechtsfähigkeit auszuüben (Artikel 15 Frauenrechtskonvention) von **Frauen** hatte und hat enorme Auswirkungen auf die gesellschaftliche weltweit.

Schulze, 2010; Amering & Schulze, 2013

Neu denken, anders handeln

Und während auch in dieser Hinsicht menschenrechtlich noch viel zu tun ist, ist uns allen klar, dass diese Entwicklung **unumkehrbar** ist.

Nun stehen wir mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung mitten in einem weitreichenden gesellschaftlichen Prozess, der auch im psychosozialen Bereich ein **Infragestellen und radikales Neudenken, aber auch anders Handeln** erfordert



Die reinste Form des
Wahnsinns ist es,
alles beim Alten
zu belassen
und zu hoffen,
dass sich
etwas ändert

Albert Einstein

Recovery

mißbräuchliche Verwendung

Slade, Amering, Farkas et al, 2014

- 1. Recovery ist neueste Mode*
- 2. Für ‚meine‘ PatientInnen ist das nichts*
- 3. Indem die Versorgung gute Behandlungen anbietet, entsteht Recovery*
- 4. Zwangsunterbringung und –behandlung fördern Recovery*
- 5. Recovery-Orientierung bedeutet Hilfen reduzieren und Einrichtungen schliessen*
- 6. Recovery heisst Leute unabhängig und normal machen*
- 7. Zur Gesellschaft beitragen erst nach Recovery*