



## Einladung

zum 7. Forum des  
Gemeindepyschiatrischen Verbundes (GPV)  
Günzburg / Neu-Ulm

*Wenn Wohnen zum Problem  
und Suchterkrankung im Alter  
zum unausweichlichen Thema  
werden*

*Erfahrungen, Grenzen, Herausforderungen u. Wegeansätze*

am **14.11.2017**

von **9.00 bis 13.00 Uhr**

im **Bezirkskrankenhaus Günzburg**



ulm university universität  
**uulm**

bezirkskliniken  
schwaben

# Macht Armut (psychisch) krank?

**Thomas Becker, Maja Stiawa, Reinhold Kilian**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II  
der Universität Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Deutschland

- **Konzepte**
- **Recovery**
- **Empowerment**

## Recovery ist ...

- persönliche Veränderung (Haltungen, Werte, Gefühle), Weg zu einem befriedigenden, hoffnungsvollen, integrierten Leben, Lebenssinn, Folgen psychischer Erkrankung überwindend, Überwindung von Erkrankungsfolgen, gesellschaftliche Teilhabe
- ... abuses: ‚latest model‘, ‚my patients‘, ‚recovery through treatment‘, ‚coercion‘, ‚closing services‘, ‚making people normal‘, ‚contributing to society after recovery‘
- CHIME Framework (connectedness, hope, identity, meaning, empowerment)

### SPECIAL ARTICLE

## Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems

MIKE SLADE<sup>1</sup>, MICHAELA AMERING<sup>2</sup>, MARIANNE FARKAS<sup>3</sup>, BRIDGET HAMILTON<sup>4</sup>, MARY O'HAGAN<sup>5</sup>, GRAHAM PANTHER<sup>6</sup>, RACHEL PERKINS<sup>7</sup>, GEOFF SHEPHERD<sup>7</sup>, SAMSON TSE<sup>8</sup>, ROB WHITLEY<sup>9</sup>

<sup>1</sup>King's College London, Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Denmark Hill, London SE5 8AF, UK; <sup>2</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Austria; <sup>3</sup>Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, West Boston, MA 02215, USA; <sup>4</sup>University of Melbourne, School of Health Sciences, Parkville, Melbourne 3010, Australia; <sup>5</sup>Education House, Wellington, New Zealand; <sup>6</sup>Redpanther Research, Auckland, New Zealand; <sup>7</sup>Centre for Mental Health, Maya House, London, UK; <sup>8</sup>Department of Social Work and Social Administration, University of Hong Kong, Hong Kong; <sup>9</sup>Douglas Hospital Research Centre, McGill University, Montreal, Canada

*An understanding of recovery as a personal and subjective experience has emerged within mental health systems. This meaning of recovery now underpins mental health policy in many countries. Developing a focus on this type of recovery will involve transformation within mental health systems. Human systems do not easily transform. In this paper, we identify seven mis-uses ("abuses") of the concept of recovery: recovery is the latest model; recovery does not apply to "my" patients; services can make people recover through effective treatment; compulsory detention and treatment aid recovery; a recovery orientation means closing services; recovery is about making people independent and normal; and contributing to society happens only after the person is recovered. We then identify ten empirically-validated interventions which support recovery, by targeting key recovery processes of connectedness, hope, identity, meaning and empowerment (the CHIME framework). The ten interventions are peer support workers, advance directives, wellness recovery action planning, illness management and recovery, REFOCUS, strengths model, recovery colleges or recovery education programs, individual placement and support, supported housing, and mental health dialogues. Finally, three scientific challenges are identified: broadening cultural understandings of recovery, implementing organizational transformation, and promoting citizenship.*

**Key words:** Recovery, mental health services, peer support workers, advance directives, wellness recovery action planning, individual placement and support, supported housing, mental health dialogues, organizational transformation, promoting citizenship

(*World Psychiatry* 2014;13:12–20)

# Recovery: Begründungen (rationale) und Diskussion

- Ethical rationale (Nutzer kennen ihre Interessen am besten)
- Effectiveness rationale (Effektivität Medikation über-, Nachteile untertrieben, Forderung Evidenzgüte)
- Empowerment rationale (Entscheidungsfindung über Umgang mit Erkrankung liegt primär bei Nutzern)
- Policy rationale (Vorgaben von Politik/ Management in vielen Ländern für Recovery-Orientierung)

*Studies in Social Justice*  
Volume 6, Issue 1, 9-25, 2012

## Uncovering Recovery: The Resistible Rise of Recovery and Resilience

DAVID HARPER  
School of Psychology, University of East London, United Kingdom

EWEN SPEED  
School of Health and Human Sciences, University of Essex, United Kingdom

*ABSTRACT Discourses of recovery and resilience have risen to positions of dominance in the mental health field. Models of recovery and resilience enjoy purchase, in both policy and practice, across a range of settings from self-described psychiatric survivors to mental health charities through to statutory mental health service providers. Despite this ubiquity, there is confusion about what recovery means. In this article we problematize notions of recovery and resilience, and consider what, if anything, should be recovered from these concepts. We focus on three key issues, i) individualization, ii) the persistence of a deficit model, and iii) collective approaches to recovery. Through documentary analysis we consider these issues across third sector organizations, and public and mental health policy.*

*Firstly, definitional debates about recovery reflect wider ideological debates about the nature of mental health. The vagueness of these concepts and implicit assumptions inherent in dominant recovery and resilience discourses render them problematic because they individualize what are social problems. Secondly, these discourses, despite being seen as inherently liberatory are conceptually dependent on a notion of deficit in that talk of "positives" and "strengths" requires the existence of "negatives" and "weaknesses" for these concepts to make sense. We argue that this does little to substantially transform dominant understandings of psychological distress. Thirdly, these issues combine to impact upon the progressive potential of recovery. It comes to be seen as an individualistic experiential narrative accompaniment to medical understandings where the structural causes of distress are obscured. This in turn impacts upon the potential for recovery to be used to explore more collective and political aspects of emotional distress.*

*Drawing on the work of Fraser, we use this critique to characterize "recovery" as a "struggle for recognition," founded on a model of identity politics which displaces and marginalizes the need for social, political and economic redistribution to address many of the underlying causes of emotional distress. We conclude by stating that it is only when the collective, structural experiences of inequality and injustice are explicitly linked to processes of emotional distress that recovery will be possible.*

*Correspondence Address:* David Harper, School of Psychology, The University of East London, Stratford Campus, Water Lane, London, E15 4LZ United Kingdom. Tel.: +44 (0)20 8223 4021, Email: D.Harper@uel.ac.uk  
ISSN: 1911-4788

# Theoretische Grundlagen des Empowerment-Konzepts

- Hintergrund: gelernte Hilflosigkeit, Selbstwirksamkeit, soziales Lernen, Deprivation, Erfahrung der Unkontrollierbarkeit, Attribution, kein innerer Bezug zwischen Handeln und Zielerreichung
- Folgen: abweichendes Verhalten, Krankheit, Desintegration
- Hilflosigkeits- und Unkontrollierbarkeitserfahrungen können verstärkt werden durch strukturelle Rahmenbedingungen der Hilfesysteme (z.B. Institutionalismus)
- „By empowerment I mean that our aim should be to enhance the possibilities for people to **control their own lives**“  
(Rappaport 1981)

- **Armut und**
- **Psychische Erkrankung**

# Oskar Lewis (Anthropologe, USA 1959) „Kultur der Armut“ und Lewis O (1966) The Culture of Poverty. AMERICAN, 215 (4) 19-25

## Ökonomische Eigenschaften

Prekäre Arbeitssituation, „von der Hand in den Mund leben“

## Soziale/ psychologische/ weitere Eigenschaften

Ausgrenzung, Minderwertigkeit, Misstrauen ggü. Staat, enge Familienbeziehungen, Gewalt, Alkoholabhängigkeit, autoritäre Erziehung, „Leben im hier und jetzt“, Resignation, Bildungsgrad und Lebenserwartung niedrig, Toleranz gegenüber psychischen Erkrankungen



SAN JUAN SLUM AREA in the Santurce district sprawls along the edge of the tidal inlet (top) that connects the city's harbor with San José Lake. Rickety buildings have been erected on stilts be-

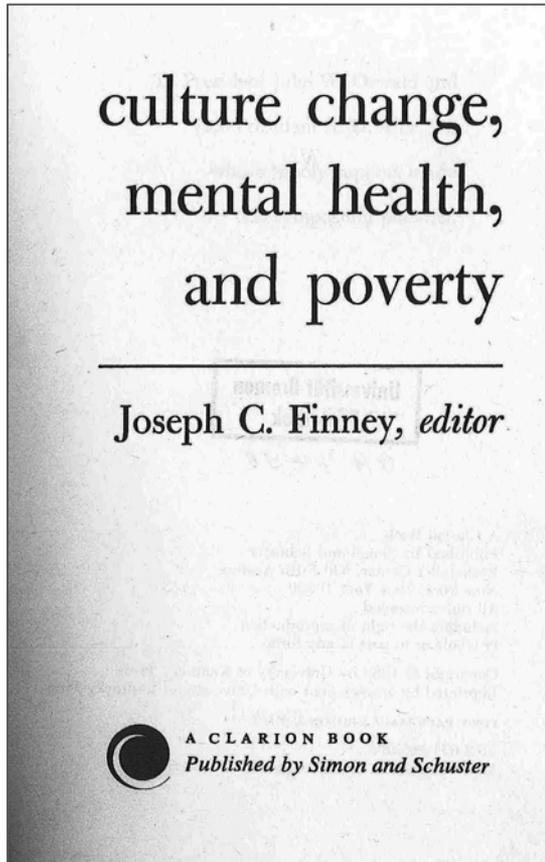
yond the high-water line and narrow alleyways crisscross the district. Compared to this area, many of New York's worst slum areas, such as the ones that appear below, are nearly middle-class.



EL BARRIO, the original nuclear Latin-American slum area of Manhattan, occupies the greater part of this aerial photograph. Lying roughly between Central Park and the East River north of

99th Street and south of 125th Street in Manhattan, this is the street that received the pioneer Puerto Rican immigrants to New York in the early years of this century. Photograph was made in 1962.

# Joseph C. Finney (ed.) (1969): Culture change, mental health and poverty



*“[...] the key reason why lower-class patients are not commonly engaged in insight therapy is that, because of personality factors, they are unable to engage in it [...].”*

Kaum Therapieerfolge bei Angehörigen der Unterschicht, weil

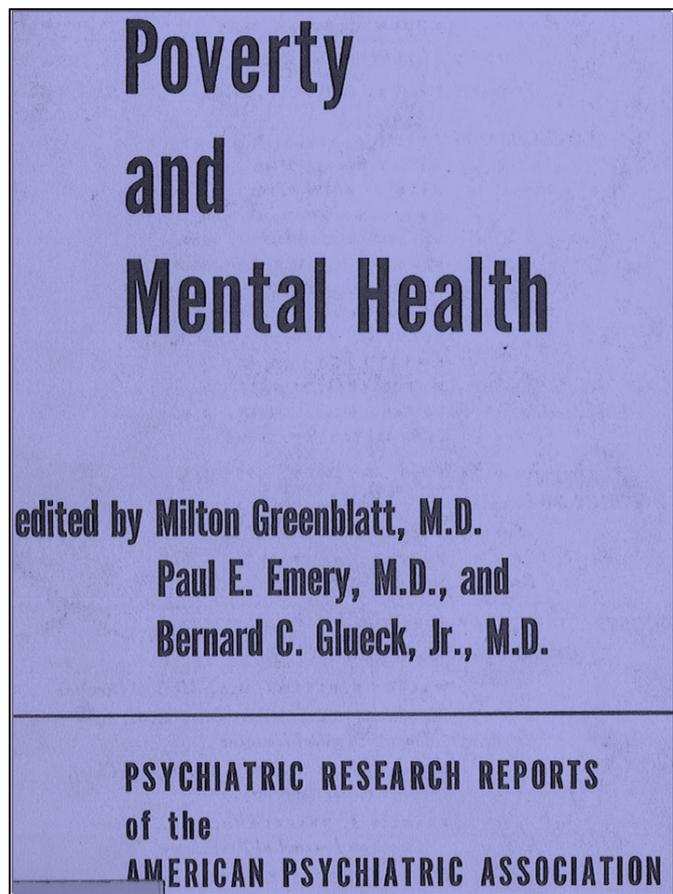
– Ökonomische Knappheit, Vorurteile der Therapeuten

– Eigenschaften von Angehörigen der Unterschicht:

- kein zielgerichtetes, ausdauerndes Arbeiten
- kein ausreichendes sprachliches Verständnis
- benötigen Autorität, Handlungsanweisungen

*Raymond Prince (1969): Psychotherapy and the chronically poor, in: culture change, mental health, and poverty, Joseph Finney (ed), Simon and Schuster, 20-41*

# Greenblatt M et al (ed) (1967): Poverty and Mental Health

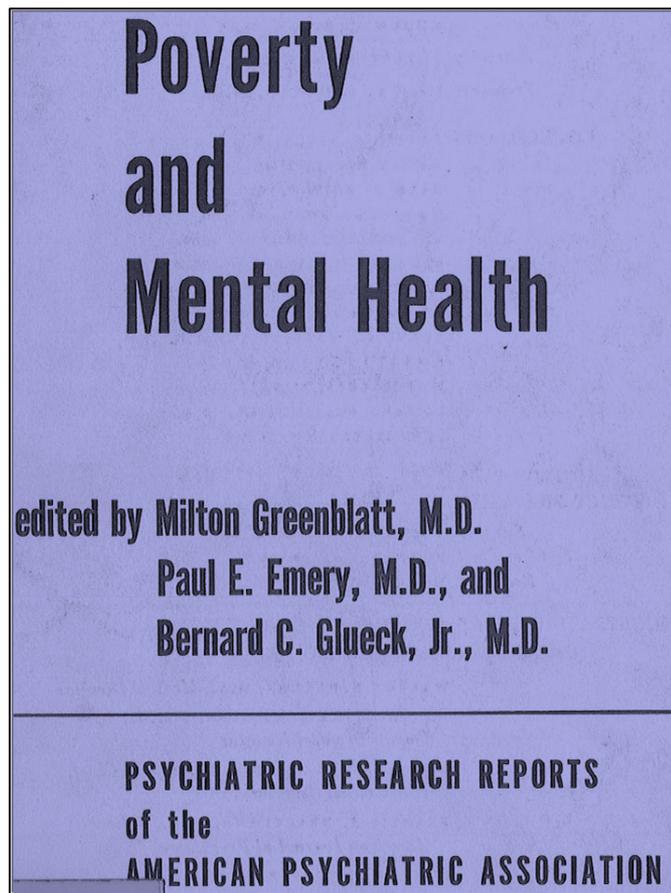


Status quo der psychiatrischen Behandlung für Patienten aus Unterschicht ungeeignet, da sie Armut eher verstetige:

- Bei gleichen Diagnosen schlechtere Prognosen
- Patienten aus Unterschicht werden nicht als “Experten” für Verbesserung der Behandlung hinzugezogen
- Behandlung nicht der Lebenswirklichkeit der Patienten angepasst

*Riessman, Frank (1967): The new approach to the poor, in: Poverty and Mental Health, Greenblatt et al (ed.), Psychiatric Research Reports of the American Psychiatric Association, 35-49*

# Greenblatt M. et al (ed.) (1967): Poverty and Mental Health



## Psychiatrische Versorgung neu denken:

- Versorgung der Lebenswirklichkeit der Patienten anpassen
- “one-door services” , d.h. ganzheitliche Versorgung unter Einschluss von Sozialhilfe, medizinischer Versorgung, Bildung und Arbeit

*L. Duhl (1967): What Mental Health Services Are Needed for the Poor?, in: Poverty and Mental Health, Greenblatt et al (ed.), Psychiatric Research Reports of the American Psychiatric Association, 72-78*

- **Sozioökonomische Einflussfaktoren und**
- **Psychische Erkrankung**

# Soziale Verursachung oder negative Selektion?

## Soziale Verursachung (social shift)

Schlechte Lebensbedingungen verursachen psychische Erkrankungen



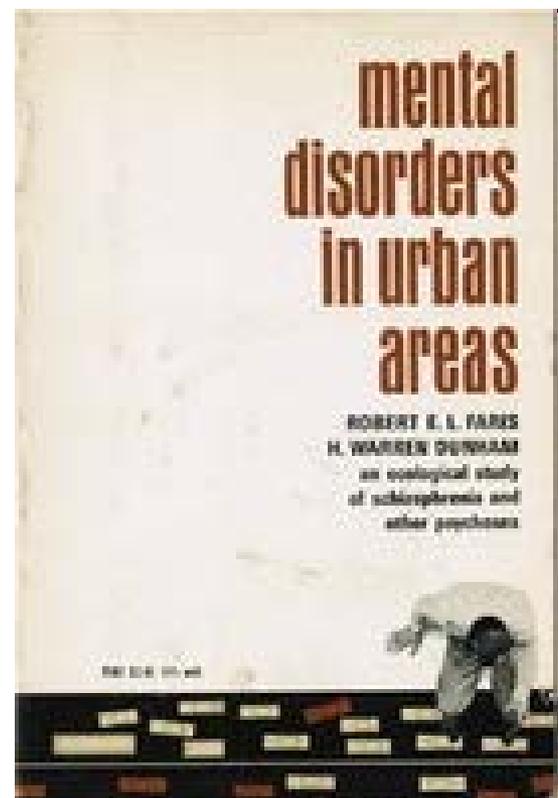
## Soziale Selektion (social drift)

Psychische Erkrankungen sind die Ursache schlechter Lebensbedingungen

# Faris & Dunham (1939): Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses

**Ziel:** Untersuchung der Beziehungen zwischen geografisch definierten Umweltvariablen und gebietsbezogener psychiatrischer Morbidität

**Hypothese:**  
Schlechte Lebensbedingungen fördern die soziale Isolation und soziale Isolation fördert die Entwicklung psychotischer Symptome (**social shift**)



# Anakwenze & Zuberi: Mental Health and Poverty in the Inner City

*Health and Social Work, Volume 38, Issue 3, 2013*

## Hypothese:

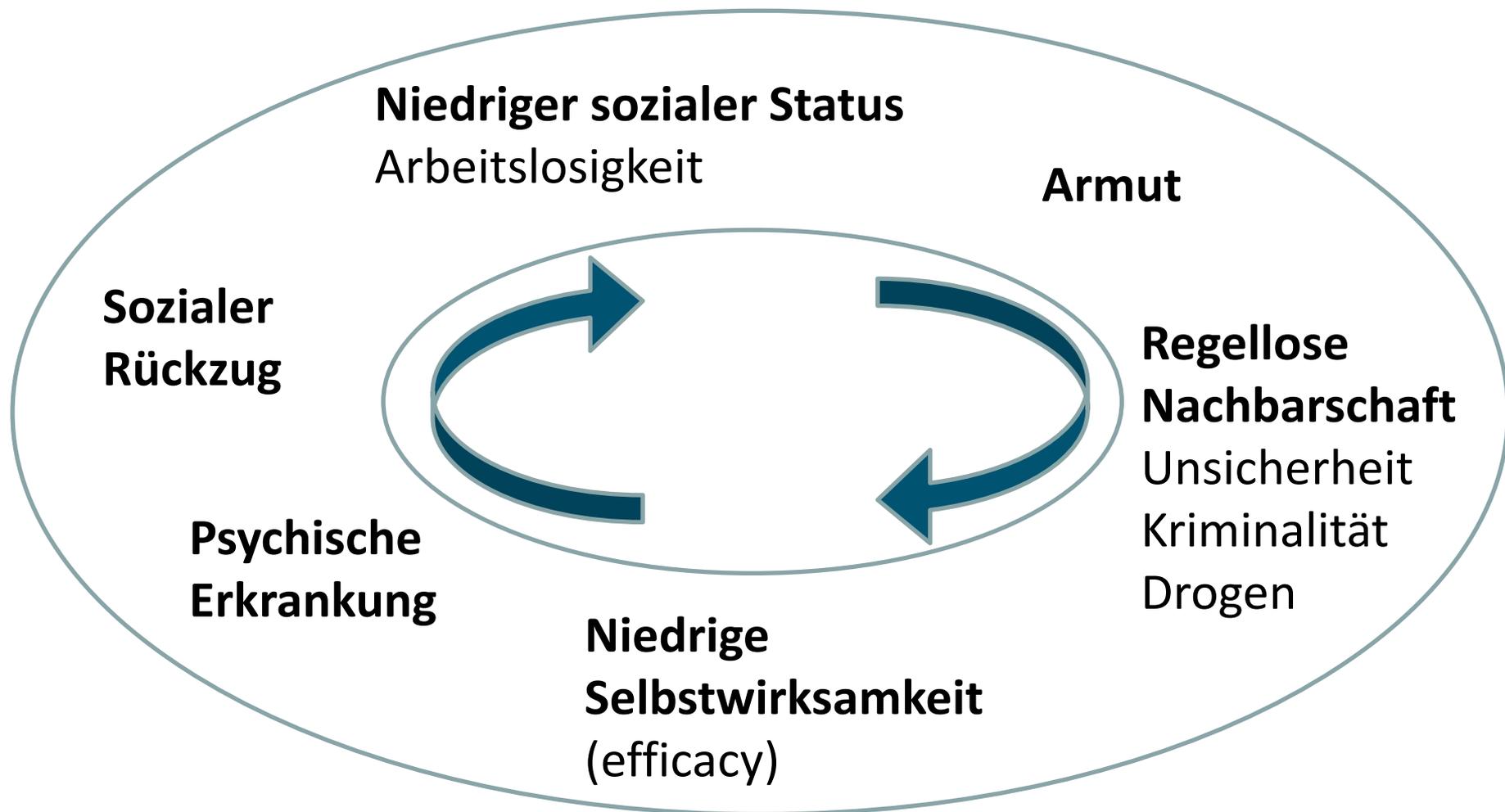
Beziehung zwischen psychischer Gesundheit und städtischer Umwelt ist zirkulär

## segregierte Stadtviertel:

- Armut
- schnell wechselnde Nachbarschaft
- hohe Bevölkerungsdichte
- hohe Kriminalitätsrate
- fehlende bzw. nicht ausreichend soziale Netzwerke, um soziale Mobilität zu erreichen

# Anakwenze & Zuberi: Mental Health and Poverty in the Inner City

*Health and Social Work, Volume 38, Issue 3, 2013*



# Anakwenze & Zuberi: Mental Health and Poverty in the Inner City

*Health and Social Work, Volume 38, Issue 3, 2013*

## Lösungsansätze:

- Schwerpunkt Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen
  - Zusammenarbeit auf kommunaler und regionaler Ebene
  - Zusammenarbeit von Sozialarbeitern, Eltern, Lehrern, Pastoren
  - Interventionen im schulischen Umfeld
  - Zugang zu psychiatrischer Versorgung erleichtern
- **Gesundheitssystem schaffen, welches Beziehung von psychischen Erkrankungen und Armut durchbricht**

# Neuere Studien zur sozialökologischen Verteilung psychischer Erkrankungen

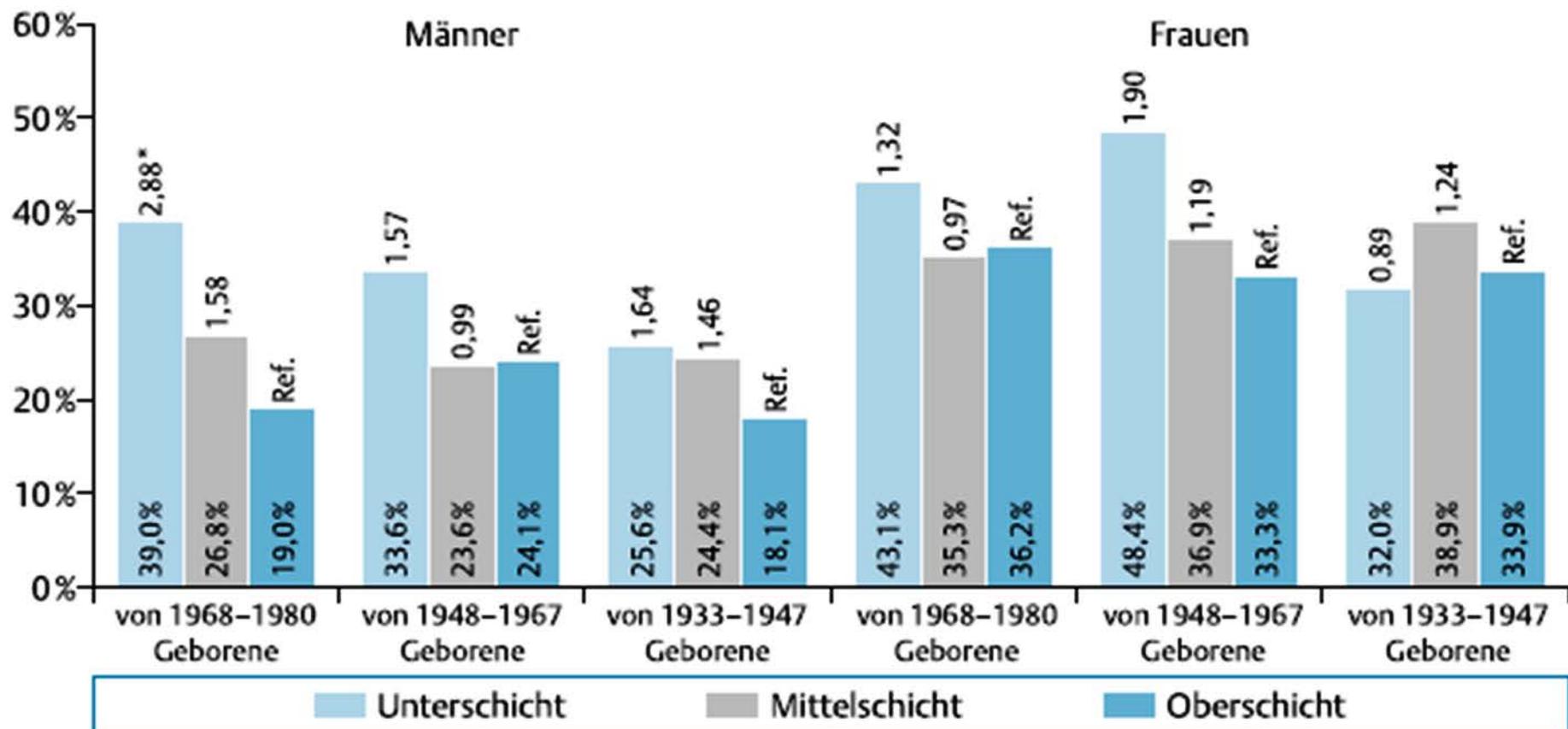
TABLE 1. Multilevel studies on socioeconomic position and mental health

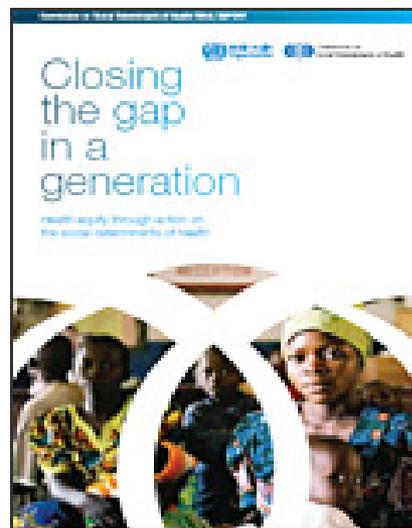
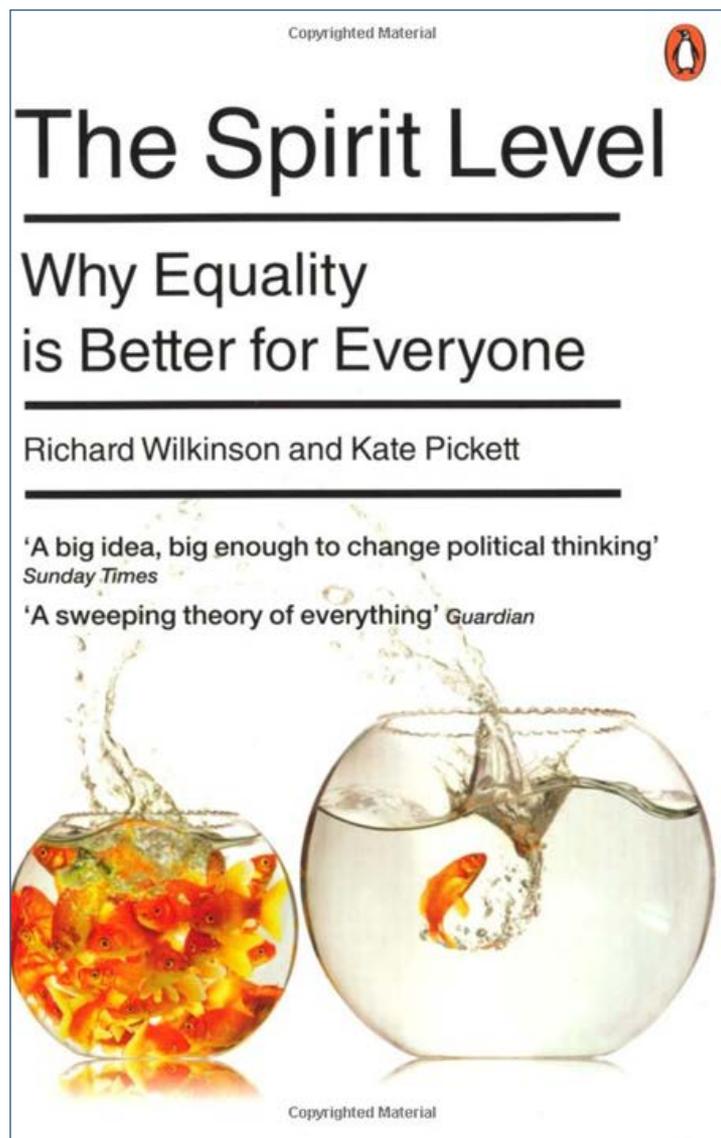
Study, year (reference no.)	Design	Instrument	Socioeconomic position indicator/index	Geographic area	Country	Was area's lower socioeconomic position or greater inequality associated with mental disorder?
Driessen et al., 1998 (91)	Longitudinal	Nonpsychotic and nonorganic diagnoses	Deprivation	Neighborhoods	Netherlands	Yes
Sturm and Gresenz, 2002 (87)	Cross sectional	CIDI*	Income inequality	Metropolitan areas	United States	No
Gresenz et al., 2001 (101)	Cross sectional	CIDI	Income inequality	Metropolitan areas	United States	No
Silver et al., 2002 (100)	Cross sectional	DIS*	Disadvantage	Census tracts	United States	Yes
Fiscella and Franks, 2000 (96)	Cross sectional	CES-D Scale	Income inequality	US states	United States	Yes
Weich et al., 1998 (77)	Cross sectional	GHQ	Income inequality	Region	United Kingdom	Yes
Weich et al., 2003 (98)	Cross sectional	GHQ	Deprivation	Electoral wards	United Kingdom	Yes
Kahn et al., 2000 (95)	Cross sectional	GHQ	Income inequality	US states	United States	Yes

\* CES-D Scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; GHQ, General Health Questionnaire; CIDI, Composite International Diagnostic Interview; DIS, Diagnostic Interview Schedule.

**9 von 12 Studien zeigen, dass in Wohngebieten mit schlechten sozioökonomischen Merkmalen die Prävalenz psychischer Erkrankungen erhöht ist**

# Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und 12-Monatsprävalenz psychischer Störungen in 3 Geburtskohorten (Bundesgesundheitsurvey)





Social justice is a matter of life and death. It affects the way people live, their consequent chance of illness, and their risk of premature death

*WHO Commission on Social Determinants of Health 2008*

**BJPsych** The British Journal of Psychiatry (2010) 197, 426–428. doi: 10.1192/bjp.bp.109.072066

**Editorial**

**Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress**

Kate E. Pickett and Richard G. Wilkinson

**Summary**

Greater income inequality is associated with higher prevalence of mental illness and drug misuse in rich societies. There are threefold differences in the proportion of the population suffering from mental illness between more and less equal countries. This relationship is most likely mediated by the impact of inequality on the quality of social

relationships and the scale of status differentiation in different societies.

**Declaration of interest**  
None.

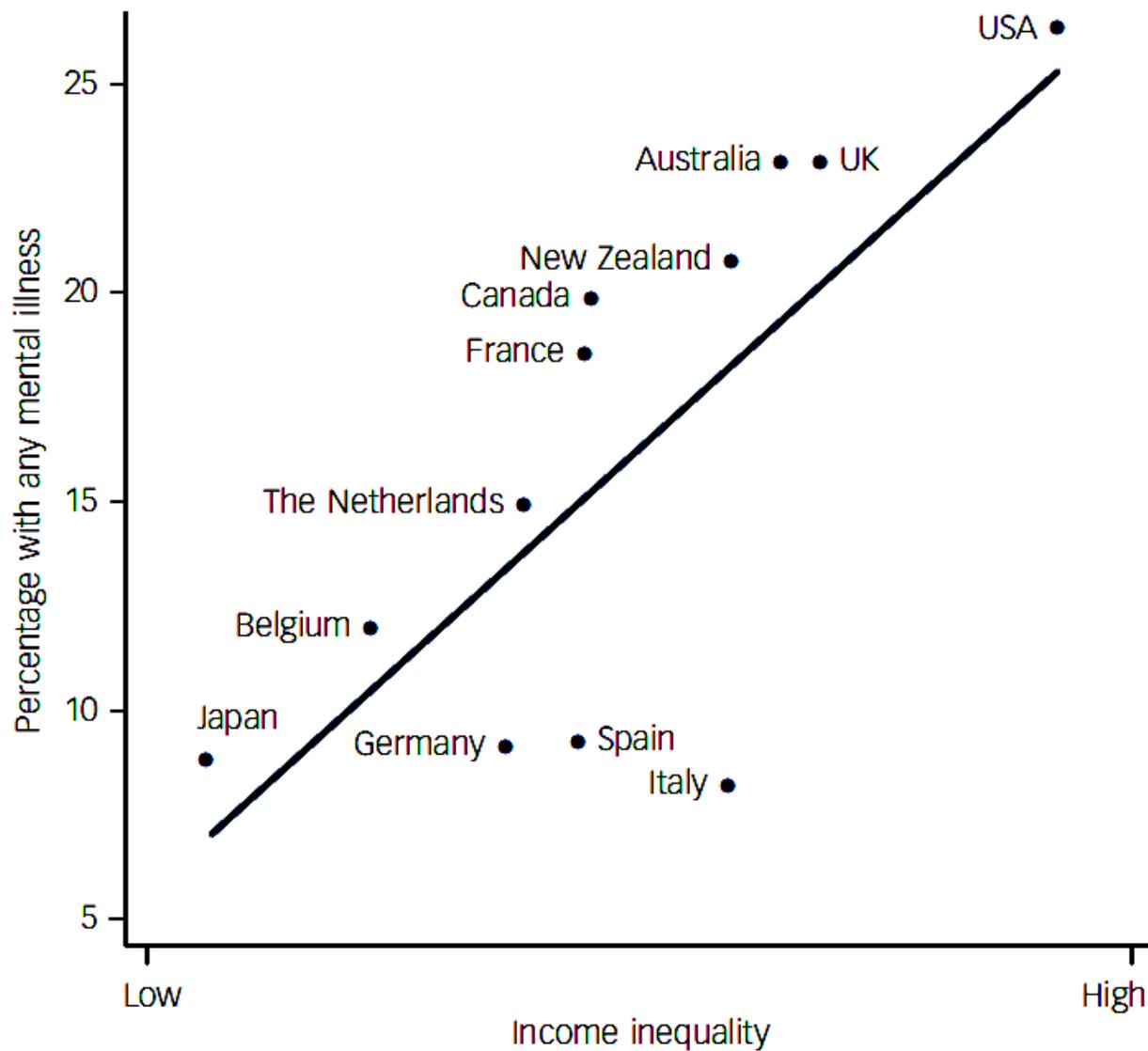
Kate E. Pickett (pictured) is Professor of Epidemiology at the University of York and an NIHR Career Scientist. Richard G. Wilkinson is Professor Emeritus of Social Epidemiology at the University of Nottingham. They are co-directors of The Equality Trust, where data, statistics and other resources can be downloaded and action taken to help reduce inequality ([www.equalitytrust.org.uk](http://www.equalitytrust.org.uk)).

**Income inequality and rates of mental illness**

But are such levels of mental illness an inevitable consequence of modern life in high-income societies? Not at all. Rates of mental illness vary substantially between rich societies. Comparable data on the prevalence of mental illness – free from cultural differences in reporting, diagnosis, categorisation and treatment have only recently become available. In 1998, the World Health Organization (WHO) established the World Mental Health Survey Consortium to estimate the prevalence of mental illness in different countries, the severity of illness and patterns of treatment. Although their methods do not entirely overcome worries about cultural differences in interpreting and responding to such questions, at least the same diagnostic interviews are used in each country.

We used these data as part of our investigation into the impact of income inequality on health and social problems; we examined the prevalence of mental illness in the WHO countries from

Studies have shown that physical health is better, levels of trust higher and violence lower in societies where income is more equally distributed.<sup>1</sup> When income differences are measured at the level of whole nations or very large regions, such as the American states, the evidence for a negative effect of inequality on health is highly consistent, and multilevel studies have shown that this impact is not confounded by individual income or socio-economic status or the curvilinear relationship between income and inequality.<sup>1–4</sup> Studies that have examined income inequality within smaller regions and neighbourhoods provide much less



- **Weitere Risiken**  
**und**
- **Dilemmata**

## Übersichten

Nervenarzt 2016 · 87:53–68  
DOI 10.1007/s00115-015-0040-6  
Online publiziert: 16. Dezember 2015  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



CrossMark

W. Maier<sup>1</sup> · I. Hauth<sup>2</sup> · M. Berger<sup>3</sup> · H. Saß<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

<sup>2</sup> Zentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, St. Joseph-Krankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>3</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

<sup>4</sup> Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Uniklinikum RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

## Zwischenmenschliche Gewalt im Kontext affektiver und psychotischer Störungen

Diese Übersicht ist durch die öffentlich breit diskutierten Spekulationen über das erhöhte Gewaltrisiko psychisch erkrankter Menschen motiviert, die mit dem absichtlich herbeigeführten Absturz der Germanwings-Maschine am 24.03.2015 entstanden sind. Hieraus werden Gefahren für die öffentliche Sicherheit durch psychisch erkrankte Menschen abgeleitet. Anfänglich wurde dabei intensiv über das Vorliegen einer Depression als Diagnose des Piloten spekuliert.

che Diskussion über Mehrfachtötungen bzw. Amokläufe durch vorschnell als psychisch krank etikettierte Personen vermittelt den weit verbreiteten Glauben, dass schwer psychisch Erkrankte gefährlich sind [7] – was v. a. für Personen gilt, die keinen persönlichen oder beruflichen Kontakt mit psychisch Kranken haben [50]. Die Berichterstattung von Massenmedien über Gewalttaten psychisch erkrankter Menschen trägt wesentlich zur Stigmatisierung und zur sozialen Distanzierung gegenüber psychisch erkrankten Menschen bei [58, 71].

handlungen durch psychisch kranke Menschen?

### Begünstigen psychische Störungen zwischenmenschliche Gewaltanwendung?

Während in der Vergangenheit vorzugsweise der Zusammenhang zwischen einzelnen Diagnosen (v. a. Schizophrenie) und dem Gewaltrisiko durch psychisch kranke Menschen studiert wurde, liegen seit einigen Jahren diagnoseübergreifende bzw. -vergleichende Allgemeinbevöl-

... fasst die vorliegende Literatur zu Einflussfaktoren, Präventions- und Therapiemöglichkeiten und zur Voraussage zwischenmenschlicher Gewalthandlungen durch psychisch Erkrankte zusammen. ... **Schizophrenien und Manien** tragen unter den psychischen Störungen v.a. zu Erkrankungsbeginn das **höchste Risiko**, dem ... **therapeutisch wirksam begegnet werden kann**. Die stärksten Risikofaktoren sind v.a. **frühere Gewalt, Missbrauch von Alkohol und Drogen, männliches Geschlecht, jugendliches Alter**. ... probabilistische Prädiktion künftiger Gewalt Risiken in angereicherten Stichproben (Personen mit Gewaltanamnese) ist möglich ...

# Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries

Stefan Priebe, Alli Badesconyi, Angelo Fioritti, Lars Hansson, Reinhold Kilian, Francisco Torres-Gonzales, Trevor Turner, Durk Wiersma

## Abstract

**Objective** To establish whether reinstitutionalisation is occurring in mental health care and, if so, with what variations between western European countries.

**Design** Comparison of data on changes in service provision.

**Setting** Six European countries with different traditions of mental health care that have all experienced deinstitutionalisation since the 1970s—England, Germany, Italy, the Netherlands, Spain, and Sweden.

**Outcome measures** Changes in the number of forensic hospital beds, involuntary hospital

supported housing. The general prison population has substantially increased in all countries.

**Conclusions** Reinstitutionalisation is taking place in European countries with different traditions of health care, although with significant variation between the six countries studied. The precise reasons for the phenomenon remain unclear. General attitudes to risk containment in a society, as indicated by the size of the prison population, may be more important than changing morbidity and new methods of mental healthcare delivery.

## Introduction

Unit for Social and Community Psychiatry, Queen Mary University of London, Newham Centre for Mental Health, London E13 8SP

Stefan Priebe  
*professor of social and community psychiatry*  
Alli Badesconyi  
*specialist registrar*  
Trevor Turner  
*honorary senior lecturer*

AUSL Rimini, Italy  
T 0541 47000

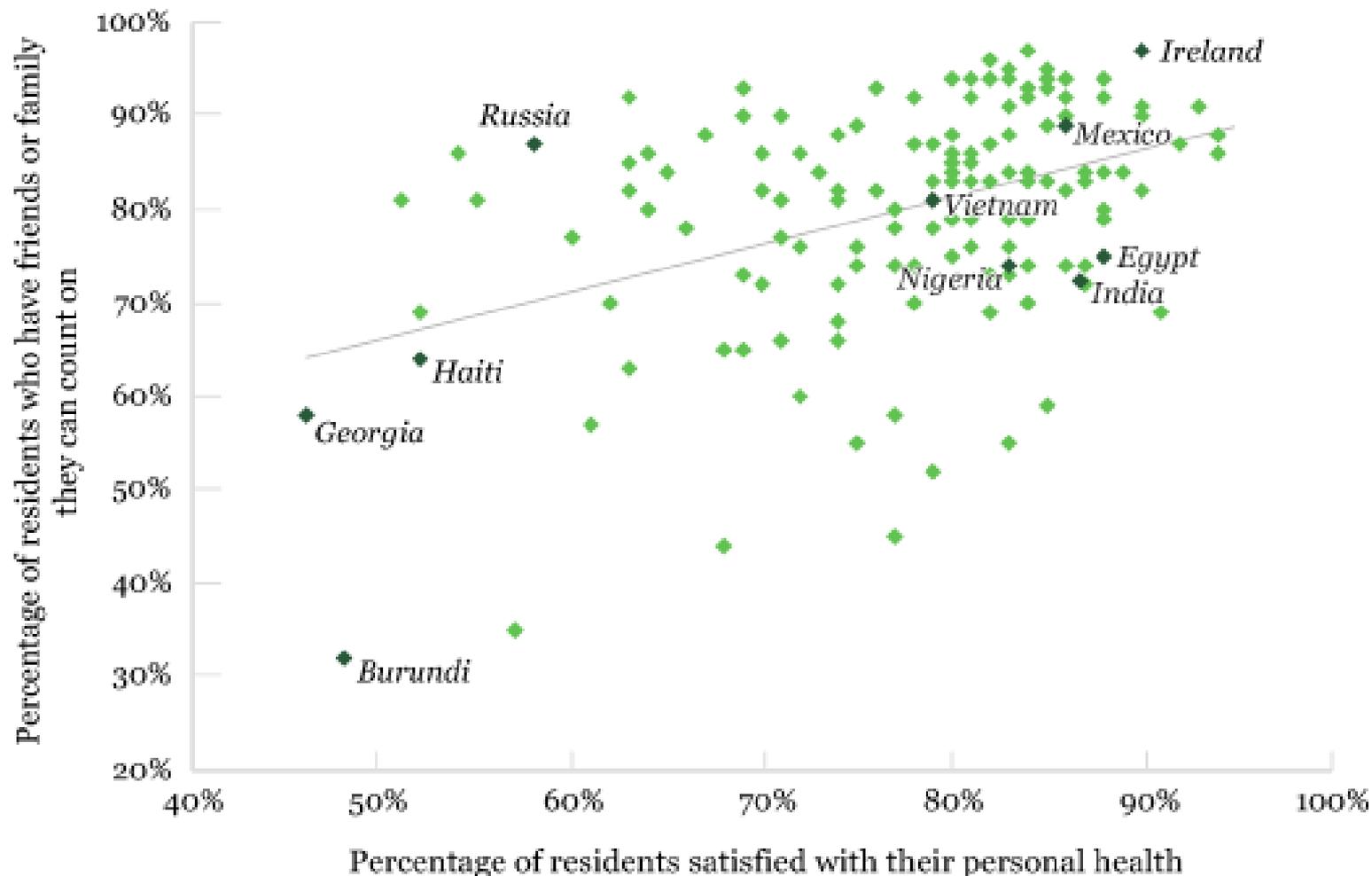
## Results:

Forensische Betten und Plätze in betreutem Wohnen haben in allen Ländern zugenommen, unfreiwillige Krankenhausaufnahmen ... unterschiedlich entwickelt. Die Zahl psychiatrischer Krankenhausbetten hat in fünf Ländern abgenommen, nur in zwei Ländern war diese *Abnahme* numerisch größer als die *Zunahme* der Plätze in forensischen Einrichtungen und betreuten Wohneinrichtungen. Die Zahl der Gefängnisinsassen hat in allen Ländern substantiell zugenommen

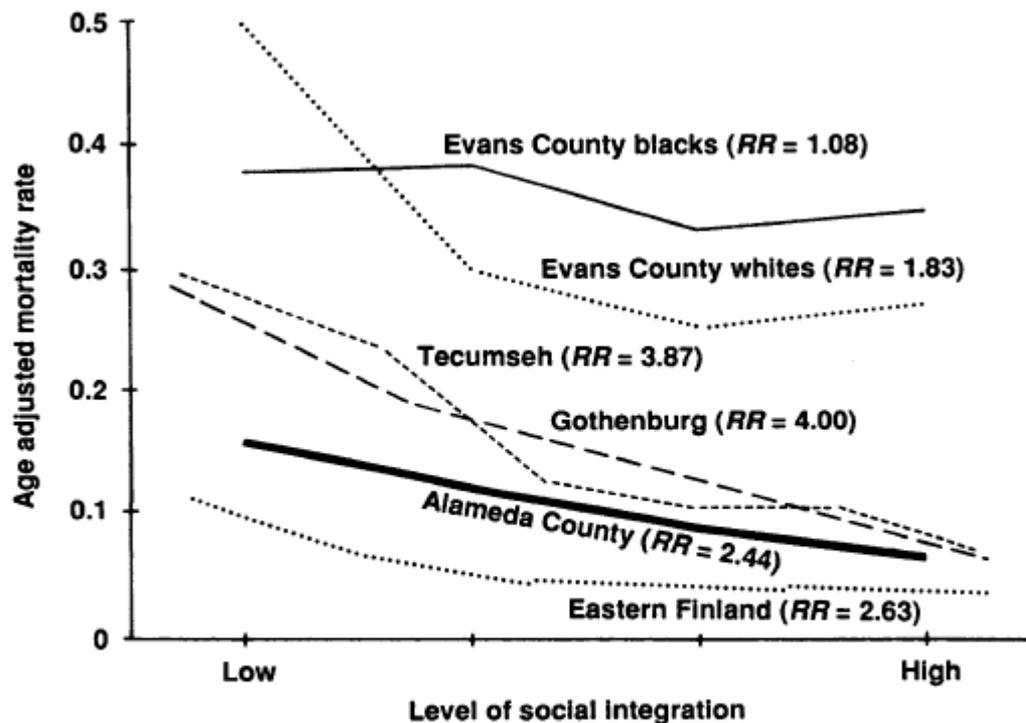
- **Soziale Beziehungen**
- **Sozialkapital**

# Soziale Beziehungen und Zufriedenheit mit der Gesundheit

*Health Satisfaction Linked to Social Support Among 139 Countries Worldwide*



# Soziale Integration und Lebenserwartung: Ergebnisse von Langzeitstudien



**Fig. 1.** Level of social integration and age-adjusted mortality for males in five prospective studies. *RR*, the relative risk ratio of mortality at the lowest versus highest level of social integration.

# Allgemeines Modell der Rolle sozialer Beziehungen im Prozess der Entstehung von Gesundheit und Krankheit

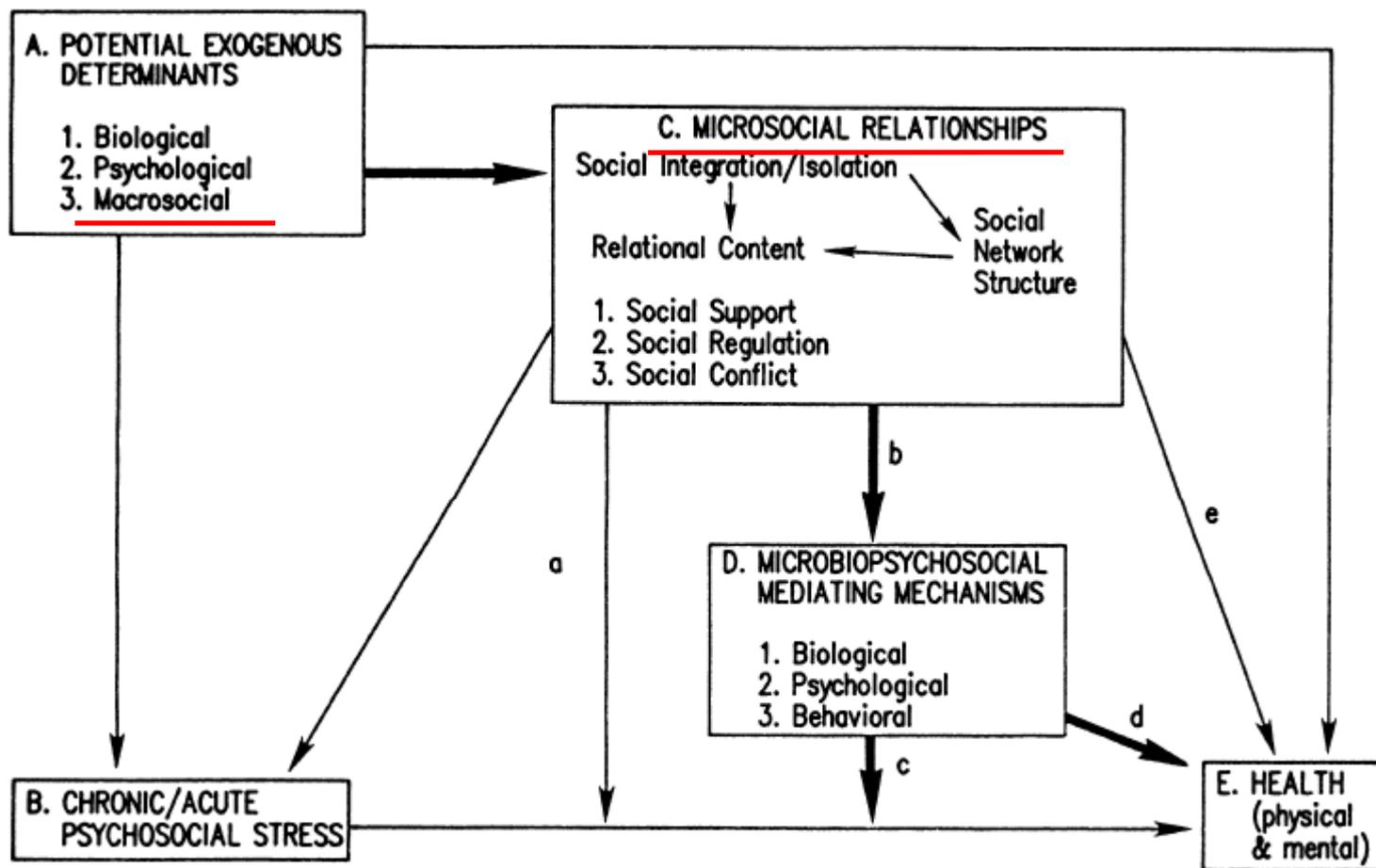
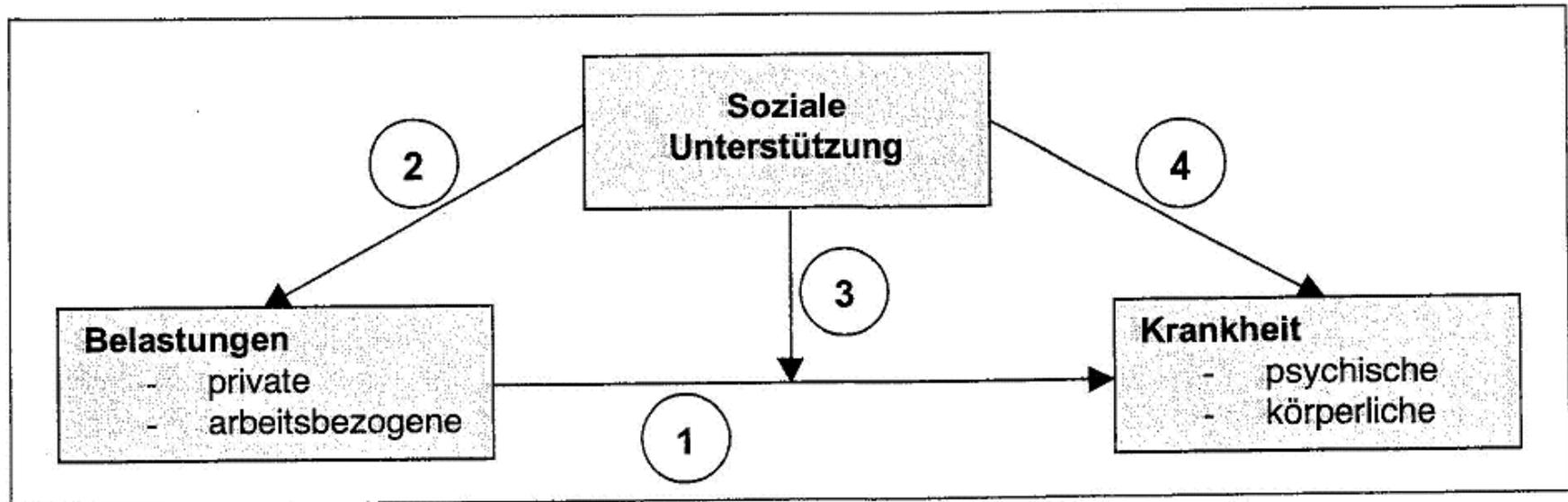


Figure 1 A framework for research on structures and processes of social relationships in relation to health. (NB: Darker arrows indicate causal relationships of primary focus in this chapter. We have omitted possible reciprocal effects for clarity of presentation.) The *b/d* pathway illustrates main effects as mediated by biopsychosocial mechanisms; in the absence of such mediation, the *e* pathway represents main effects. Similarly, the *b/c* pathway illustrates buffering effects as mediated by biopsychosocial mechanisms; in the absence of such mediation, the *a* pathway represents buffering effects.

# Dimensionen mikrosozialer Beziehungen

- soziale Integration/ Isolation ...
- soziales Netzwerk ...
- soziale Unterstützung ...
- Soziale Konflikte ...
- Soziale Regulation (Verhaltenskontrolle durch positive oder negative soziale Sanktionen)

# Modell Soziale Unterstützung/ Belastungen/ Krankheit



1= Belastungsthese, 2=Präventionsthese, 3=Pufferthese, 4=Direkteffektthese

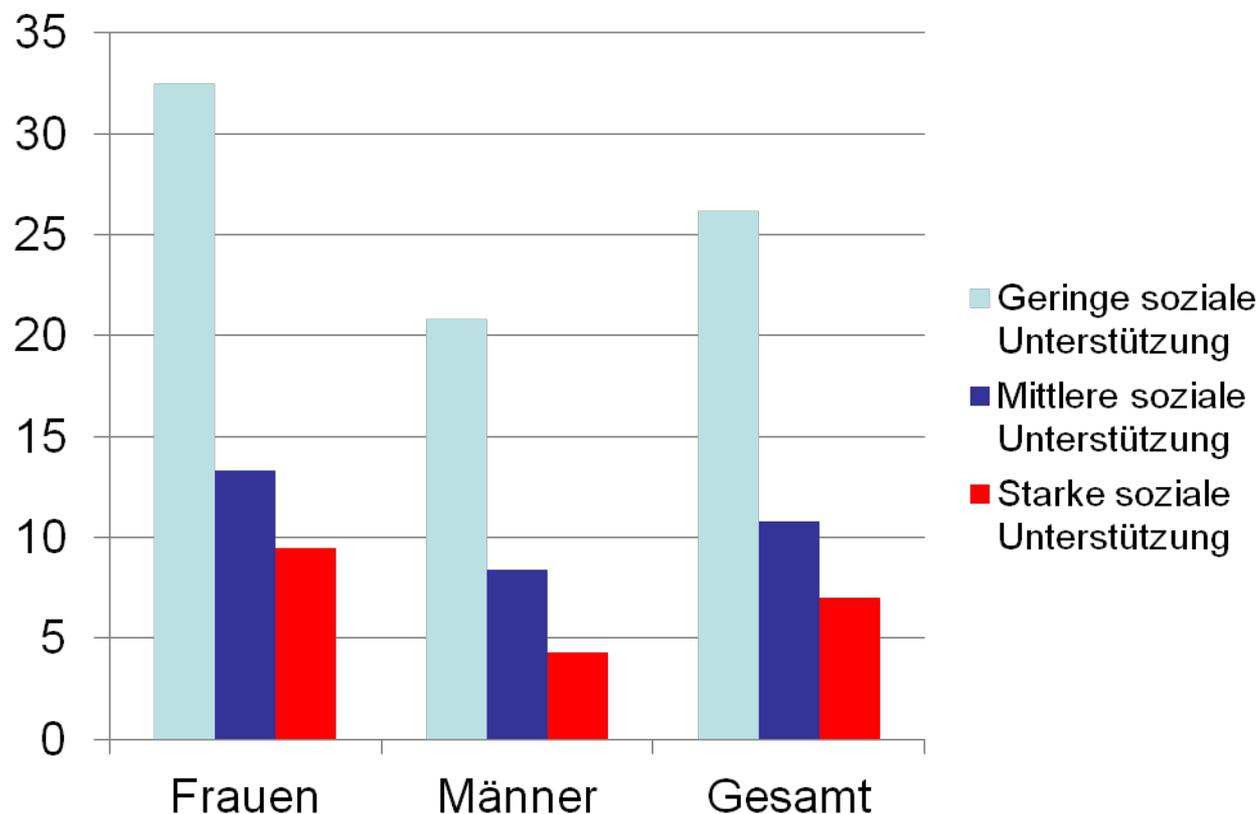
## Erhaltene (received) soziale Unterstützung

- **Emotionale Unterstützung**
- **Instrumentelle Unterstützung** (konkrete Hilfen, z.B. finanzielle Unterstützung, Übernahme von Haushaltstätigkeiten o.ä.)
- **Informative (kognitive) Unterstützung**
- **Bewertende Unterstützung** (Wertschätzung, Anerkennung ...)

## Wahrgenommene (perceived) soziale Unterstützung

- Liebe und Fürsorge
- Ansehen und Wertschätzung
- Zugehörigkeit zu Kommunikationsnetzwerk

## Prävalenz (%) starker Belastung durch chronischen Stress nach Geschlecht und sozialer Unterstützung in der Deutschen Bevölkerung (N = 5774)

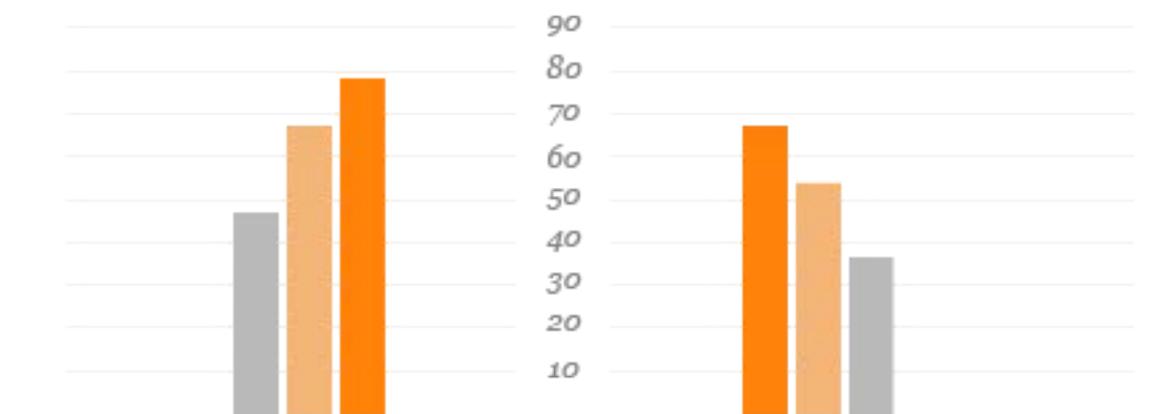


# Psychische Gesundheit und soziale Unterstützung in der deutschen Bevölkerung (Geda Telefonsurvey N = 20.000)

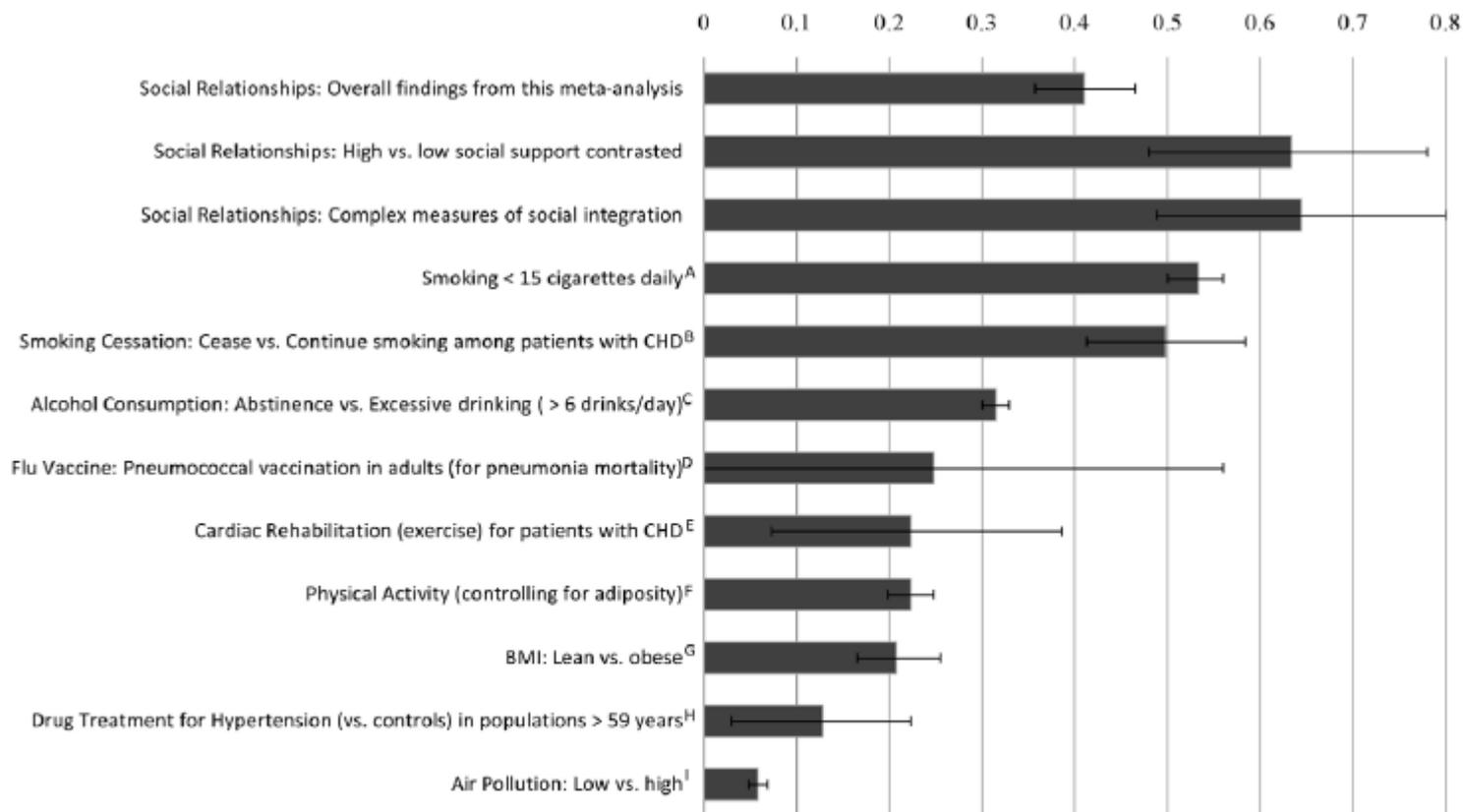


- Mit starker sozialer Unterstützung
- Mit mittlerer sozialer Unterstützung
- Mit geringer sozialer Unterstützung

Anteil psychisch Gesunder in Prozent



# Effekt sozialer Unterstützung im Vergleich zu anderen präventiven Faktoren



**Figure 6. Comparison of odds (lnOR) of decreased mortality across several conditions associated with mortality.** Note: Effect size of zero indicates no effect. The effect sizes were estimated from meta analyses: ; A = Shavelle, Paculdo, Strauss, and Kush, 2008 [205]; B = Critchley and Capewell, 2003 [206]; C = Holman, English, Milne, and Winter, 1996 [207]; D = Fine, Smith, Carson, Meffe, Sankey, Weissfeld, Detsky, and Kapoor, 1994 [208]; E = Taylor, Brown, Ebrahim, Jolliffe, Noorani, Rees et al., 2004 [209]; F, G = Katzmarzyk, Janssen, and Ardern, 2003 [210]; H = Insua, Sacks, Lau, Lau, Reitman, Pagano, and Chalmers, 1994 [211]; I = Schwartz, 1994 [212].

doi:10.1371/journal.pmed.1000316.g006

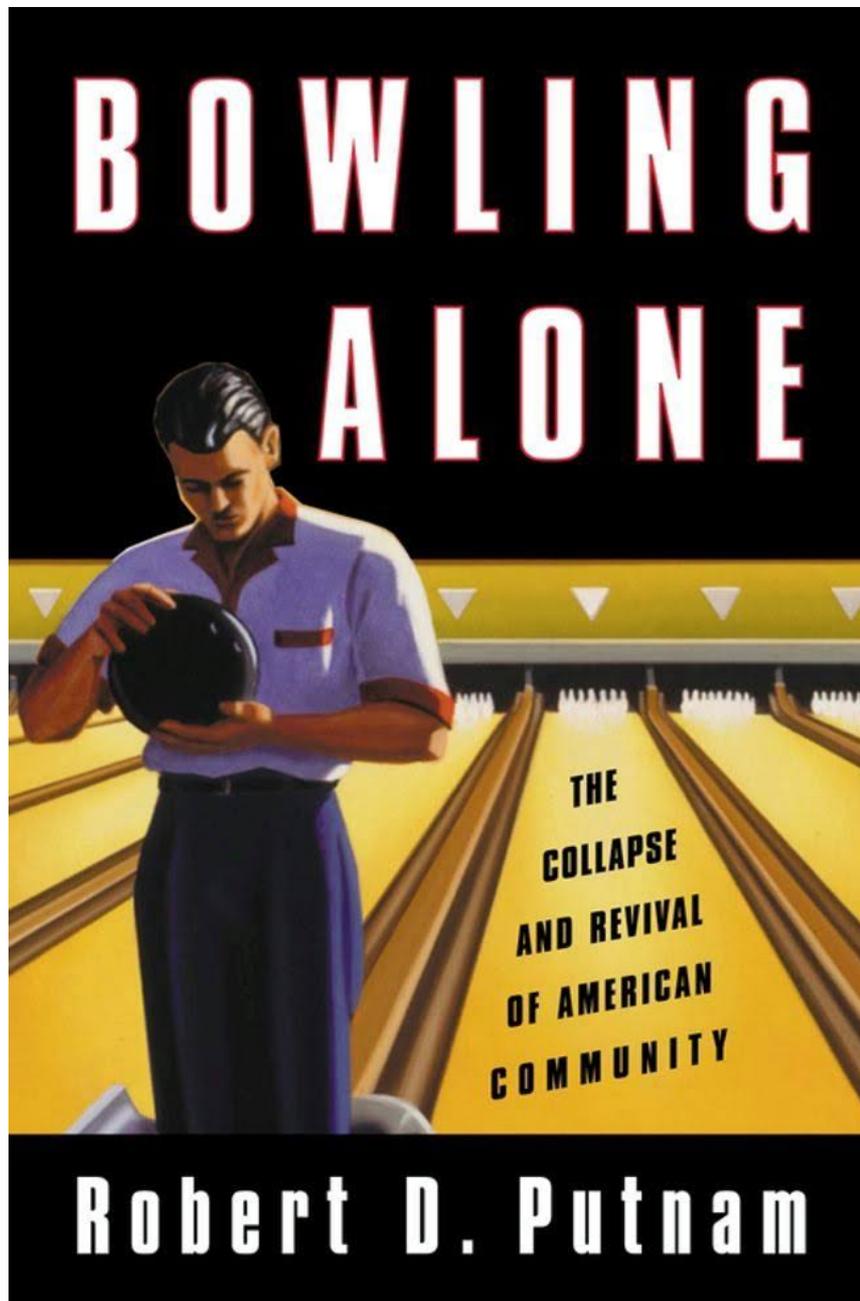
## Social Relationships and Health: Is Feeling Positive, Negative, or Both (Ambivalent) About Your Social Ties Related to Telomeres?

Bert N. Uchino, Richard M. Cawthon, Timothy W. Smith, Kathleen C. Light, Justin McKenzie, McKenzie Carlisle, Heather Gunn, Wendy Birmingham, and Kimberly Bowen  
University of Utah

### Erhöhtes Risiko für Herzkrankheiten und Infektionen – Wie ambivalente Beziehungen auf zellulärer Ebene wirken



Wie wirken sich Beziehungen auf der zellulären Ebene aus? Eine neue Studie stellt dazu fest: Problematisch sind ambivalente Beziehungen. Sie gehen einher mit einer Verkürzung der Telomere, also den Endstücken von Chromosomen; und das wiederum erhöht das Risiko für Herzkrankheiten oder Infektionen.



## Sozialkapital

„I’ll do this for you now, without expecting anything immediately in return and perhaps without even knowing you, confident that down the road you or someone else will return the favor.“

*Robert Putnam 2000.  
Bowling alone, S. 134*

# Sozialkapital

- Soziales Kapital entsteht durch **Bereitschaft der Bürger, miteinander zu kooperieren**. Es benötigt **Basis des Vertrauens**, auf der sich **Kooperation/ gegenseitige Unterstützung** entwickeln können
- **Norm der Reziprozität**, also der Erwartung, für eine Leistung vom Anderen wieder etwas zu erhalten
- **Klima des Vertrauens** (Bereitschaft, Anderen zu vertrauen, ohne sofort Gegenseitigkeit voraussetzen zu müssen)
- **Indikatoren** = soziales Vertrauen, subjektive Sicherheit, Vertrauen in Institutionen, soziale Aktivitäten, Wahlbeteiligung, politisches Vertrauen, Reziprozität sozialer Interaktionen, Partizipation

# Vertrauen in andere Menschen und Lebenserwartung

*D. Kim et al. / Social Science & Medicine 73 (2011) 1689–1697*

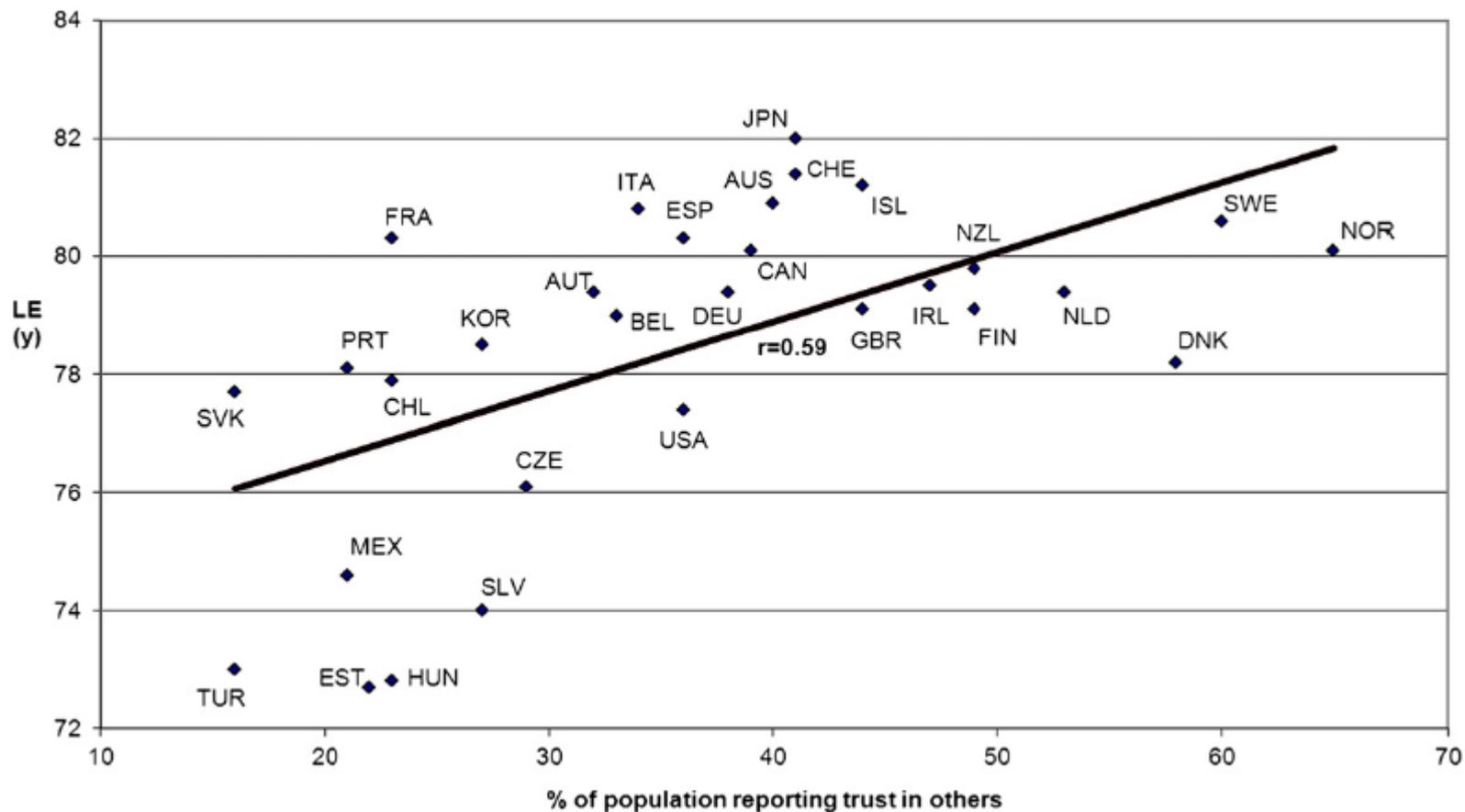


Fig. 1. Plot of life expectancy (LE) against average social trust for 30 OECD nations.

## Zwischenfazit 1: Soziale Unterstützung

- Soziale Unterstützung und Sozialkapital = wichtige Ressourcen zur Erhaltung der physischen und psychischen Gesundheit
- Soziale Unterstützung umfasst emotionale, instrumentelle, kognitive und bewertende Dimensionen
- Soziale Unterstützung beeinflusst Krankheitsrisiken direkt über die Reduzierung von Belastungsfaktoren oder indirekt als Ressource (Puffer) zur Bewältigung von Belastungsfaktoren
- **Gesundheitsfördernde Wirksamkeit von sozialer Unterstützung ist empirisch sehr gut belegt**
- **Effekte sozialer Beziehungen lassen sich auf physiologischer und zellulärer Ebene nachweisen**

## Zwischenfazit 2: Sozialkapital

- Sozialkapital repräsentiert die Qualität sozialer Beziehungen innerhalb einer Gesellschaft
- Grundlage von Sozialkapital sind soziales Vertrauen und Reziprozitätserwartungen
- Sozialkapital umfasst kognitive, strukturelle, vertikale und horizontale Dimensionen sozialer Beziehungen
- Positive Effekte von Sozialkapital lassen sich für die psychische und für die physische Gesundheit nachweisen
- Empirische Befunde für die gesundheitsfördernde Wirksamkeit von Sozialkapital sind uneinheitlicher als für soziale Unterstützung

# Was verweist auf die Verbindung Recovery / Armut?

# „No one ever even asked me that before.“ Autobiographical incoherence, psychosis and recovery among African Americans in a high poverty, urban neighborhood

- Ethnographische Studie
- Inadäquatheit des Hilfesystems in einer Umgebung mit hoher Armut
- Armutserfahrung interagiert mit Psychiatrieerfahrung und Recovery in einer Gruppe junger, männlicher African Americans

break, while being reintegrated into home communities after treatment, when beginning to feel „stuck“ in illness/ care system)

- Addressing inadequate public mental health care that erases existential needs of young black men may help promote mental health recovery

## Participants' assessment of the impact of behavioral health self-direction on recovery

- Self-direction involves managing a flexible budget, selecting and purchasing services and supports to meet individual needs

- 30 Interviews, Massachusetts
- Persönliches, selbst kontrolliertes Budget für Service User
- Armutsfolgen anzugehen als wichtiger, erster Schritt im Recovery-Prozess

may need to develop clearer program implementation standards and address **poverty** and limited access to ... health services and supports

## Mimicking family like attributes to enable a state of personal recovery for persons with mental illness in institutional care settings

- Aim: explore causative factors of descent into homelessness, gain
- Fokusgruppen und Interview-Studien, Chennai, Tamil Nadu, Indien
- Armut und Verlust der informellen, primären Bezugsperson in der Familie am Beginn des Prozesses zur Wohnsitzlosigkeit
- Funktionen von Familie zu übernehmen = wichtig für Recovery-Prozess

self congruence, and drive to assume a more powerful identity and/ or pursue self-actualisation = key factors aiding personal recovery; **mimicking family attributes** can ground institutions and professionals in an ethos of responsiveness, thereby promoting personal **recovery**

## Navigating the poverty of heroin addiction treatment and recovery opportunity in Kenya: access work, self-care and rationed expectations

- Aim: describe narration of addiction treatment access and
- Menschen mit i. v. Heroinabhängigkeit in Kenia, Interview-Studie
- Sucht-Recovery-Narrativ geprägt von Nicht-Verfügbarkeit/ Knappheit/ sozialer Situation der Nutzer
- Erforderlich sind Diversifizierung der Therapieangebote einerseits und soziale Interventionen andererseits

strategies to maximise slim chances of treatment access, develop self-care alternatives and ration care expectations; use of rehab as means of respite and harm reduction, individuation of care in absence of enabling recovery environment

- Diversification of drug treatments plus **social interventions** = fundamental

## „Missing pieces“ – functional, social, and environmental barriers to recovery for vulnerable older adults transitioning from hospital to home

- Interview-Studie, ältere Menschen (55-84 Jahre) am Übergang von stationärer Behandlung nach Hause (Krankenhausentlassung)
- Hauptprobleme Mobilität, Selbstversorgung, Probleme von Armut und Wohnumgebung
- Sozialer Mangel als Hinderungsgrund für Recovery

postdischarge recovery at home

- (1) functional limitations and difficulty with mobility and self-care, (2) social isolation and lack of support from family and friends, (3) challenges from **poverty** and **built environment** at home; medication and diet not major problems

## Recovery in a family context: experiences of mothers with serious mental illnesses

- Aim: ethnographic pilot study to understand lived experiences of urban **low-income (poor)** African American mothers diagnosed with SMI
  - Ethnographische Pilotstudie mit armen, in städtischem Setting lebenden African American Müttern mit schweren psychischen Erkrankungen
  - Hauptfokus Familienleben, nicht Erkrankung/ Psychiatrie
  - Mächtiger Zusammenhang von 'Armutskultur' und Recovery
- of meaning and resource for everyday recovery work
- Meaningful rehabilitative strategies for families might include supported employment, social support, youth mentoring, faith-based supports, and community-based antiviolence efforts, peer-based approaches may be a promising way to provide supports in this population

# Schlussfolgerung

*Chronic Illness* (2008) 4, 295–304

## CRITICAL ESSAY

### **‘Recovery’ and current mental health policy**

DAVID PILGRIM

*School of Social Work, University of Central Lancashire, Preston PR1 2HE UK*

*Received 4 April 2008, Accepted 27 May 2008*

This article examines a central plank of current mental health policy – ‘recovery’. The latter is being used increasingly as a harbinger of progress, when discussing improvements in service quality and social inclusion. Mainly using Britain as a case study, different usages of the term are considered on the part of three main interest groups: traditional biomedical psychiatrists; social psychiatrists emphasizing social skills training; and dissenting service users. These different usages suggest that ‘recovery’ is a polyvalent concept, which creates an uneasy consensus point to define the management philosophies of local services enacting mental health policy. It has also emerged during a time when government health policy is seeking to support people with chronic conditions in community settings on the one hand and minimize the risks they might pose on the other. This tension is particularly relevant for those with mental health problems.

**Keywords:** Recovery, Mental Health, Psychiatric Rehabilitation

- Recovery und Empowerment sollten integriert werden mit Bemühungen zur Vermeidung/ Verminderung von Armut
- Dies eröffnet Bezug zum weiteren sozialen Kontext
- In diesem Sinn hat das Bemühen um Recovery Bezüge zu sozialen Themen

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

*E-Mail: [t.becker@uni-ulm.de](mailto:t.becker@uni-ulm.de)*

*Internet: [www.uni-ulm.de/psychiatriell](http://www.uni-ulm.de/psychiatriell)*



ulm university universität  
**uulm**

bezirkskliniken  
schwaben