

# Empowerment fördern - Beispiel Psychiatrie

**Alle Fachleute schmücken sich heute gerne mit dem Begriff «Empowerment» – auch in der Psychiatrie. Doch wie weit ist das damit verbundene Konzept in der psychiatrischen Arbeit realisiert? Und: Was können professionell Tätige überhaupt dazu beitragen?**

**Andreas Knuf**

Der Begriff «Empowerment» ist heute in aller Munde. Derzeit gibt es in der sozialpsychiatrischen und gemeindepsychologischen Konzeptdebatte kaum ein häufiger verwendetes Schlagwort. Dabei ist das damit verbundene Konzept in der psychiatrischen Arbeit noch kaum realisiert. «Empowerment» ist nur «ein modisches Fortschrittsetikett, das auf die Verpackungen altvertrauter und schon angestaubter Handlungskonzepte und Praxisrezepturen aufgeklebt wird» [1]. Die Worte sind wieder einmal schneller gewesen als ihre Umsetzung. Welcher professionell Tätige würde denn schon nicht von sich behaupten, längst selbsthilfe- und ressourcenorientiert zu arbeiten, partnerschaftlich zu behandeln? Doch ist das bereits «Empowerment»? Was heisst überhaupt «Empowerment»?

## Begriffsdefinition

Historisch entstammt der Begriff «Empowerment» der amerikani-

schen Emanzipationsbewegung der Frauen und der Befreiungsbewegung der Schwarzsamerikaner. In beiden Fällen ging es um eine Auflehnung gegen Unterdrückung und Machtlosigkeit. Dazu war es erforderlich, Stärke und Kraft zurückzugewinnen, um sich für die eigenen Rechte einzusetzen und sich nicht länger unterlegen zu fühlen.

Im Psychiatriebereich heisst «Empowerment», dass die Betroffenen Möglichkeiten der Einflussnahme auf ihr eigenes Leben zurückgewinnen – indem sie die psychische Erkrankung bewältigen, vermehrt bei der Behandlung und den Behandlungsstrukturen mitbestimmen oder auf politischer Ebene Einfluss nehmen.

## Selbsthilfe machts möglich

Empowerment ist also ein Akt der Selbsthilfe. (Nebenbei bemerkt: Ich persönlich finde den Begriff «Empowerment» schrecklich, vor allem weil sich viele Betroffene nicht spontan damit identifizieren können. Ein Betroffener nannte es einmal «ein Wort in Lederkluft». Und auch die deutschen Übersetzungen «Selbstbefähigung» oder «Selbstbemächtigung» sind nicht viel besser.)

Seit etwa zehn Jahren gibt es im deutschsprachigen Raum eine Selbsthilfebewegung im Psychiatriebereich. Diese wächst stetig und besteht inzwischen aus Hunderten von Selbsthilfegruppen und verschiedenen grösseren Selbsthilfeorganisationen. Auch in der Schweiz haben Betroffene zahlreiche Selbsthilfeorganisationen im Psychiatriebereich gegründet; Equilibrium (Verein zur Bewältigung von Depressionen; [www.depressionen.ch](http://www.depressionen.ch)) ist wohl die grösste dieser Organisationen.



Andreas Knuf

Selbsthilfe macht möglich, was im klinischen Selbstsicherheitstraining oder in der Einzeltherapie oftmals nicht gelingen will: Betroffene gewinnen ein neues Selbstbewusstsein, werden aktiv, entwickeln Kampfgeist und Durchsetzungskraft. Und das alles ohne professionelle Unterstützung. Ja, die Abwesenheit von Fachpersonen scheint das Aufblühen der Selbsthilfebewegung gerade zu ermöglichen. Psychiatrisch Tätige sollten sich daher nur mit äusserster Vorsicht an diese Empowerment-Bewegung der Betroffenen annähern.

## Rolle der Fachleute

Fachleute missverstehen Empowerment oft als professionelles Handlungskonzept und Methodenreservoir. Dabei ist Empowerment ursprünglich kein Konzept professioneller Arbeit. Empowerment heisst *Selbstbefähigung* und ist damit zunächst Sache des Betroffenen. Wie kann es einem psychiatriee erfahrenen Menschen gelingen, sein Selbstbewusstsein zu stärken, seine eigenen Selbsthilfemöglichkeiten und sein

Recht auf Selbstbestimmung zu nutzen? Man könnte auch sagen: Es geht darum, Stolz, Würde und Mut zurückzugewinnen.

Professionell Tätige können Empowerment unterstützen, begleiten, fördern, aber sie können es nicht bewirken. Wem es als Betroffenen gelingt, seine Selbsthilfefähigkeiten zu entdecken, der kann verdammt stolz auf sich selber sein. Das hat *er* erreicht, niemand anders. Das ist dann *nicht* das Ergebnis einer guten Therapie, sondern jenes einer mutigen Auseinandersetzung des Betroffenen mit sich selber und mit seiner Erkrankung.

Ich habe es mir deshalb angewöhnt, klar zwischen dem Empowerment Betroffener und der Empowerment-Unterstützung (als einer Aufgabe professionell Tätiger) zu unterscheiden. «Aufgabe professioneller Arbeit ist es, Bedingungen bereitzustellen, die es den betroffenen Menschen ermöglichen, sich ihrer ungenutzten, vielleicht auch verschütteten Ressourcen und Kompetenzen (wieder) bewusst zu werden, sie zu erhalten, zu kontrollieren und zu erweitern, um ihr Leben selbst zu bestimmen und ohne «expertendefinierte Vorgaben» eigene Lösungen für Probleme zu finden.» [2]

### Empowerment unterstützen

Empowerment-Unterstützung, wie ich sie hier beschreibe, ist eher eine Haltung als eine Methode, eher eine Atmosphäre als eine Tätigkeit. Daher beschränkt sie sich nicht auf den Kontakt zwischen Fachpersonen und Klienten. Eine auf die Förderung von Selbstbefähigung ausgerichtete Atmosphäre zeigt sich ebenso im Kontakt der Mitarbeitenden untereinander und im Umgang zwischen Leitungsebene und Mitarbeitenden. Empowerment ist auch keine «Spezialdisziplin», sondern eine Haltung, die sich in jeder Alltagshandlung professionell Tätiger manifestiert.

Grob lassen sich die Möglichkeiten zur Unterstützung von Empowerment in drei Bereiche aufteilen [3]:

1. *Steine aus dem Weg räumen: Empowerment nicht behindern; zum Beispiel:*

- erlernte Hilflosigkeit und Traumatisierungen vermeiden
- behindernde Medikation vermeiden
- zu viel professionelle Aktivität und Verantwortungsübernahme vermeiden.

2. *Ermütigung zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung; zum Beispiel:*

- Selbstsicherheits- und Selbstwirksamkeitsgefühl fördern
- Absprachen und Selbstbestimmung für die akute Krisenbehandlung ermöglichen
- selbsthilfeorientierte Krisenvorsorge fördern [4].

3. *Gemeinschaftliches und politisches Empowerment fördern; zum Beispiel:*

- Ressourcen wie Geld, Wissen, Räumlichkeiten und so weiter für Selbsthilfeeaktivitäten anbieten
- Bereitschaft, «Macht» zu teilen, zum Beispiel in Gremien oder auf institutioneller Ebene
- Partizipation von Betroffenen in

Bereichen wie Forschung und Öffentlichkeitsarbeit

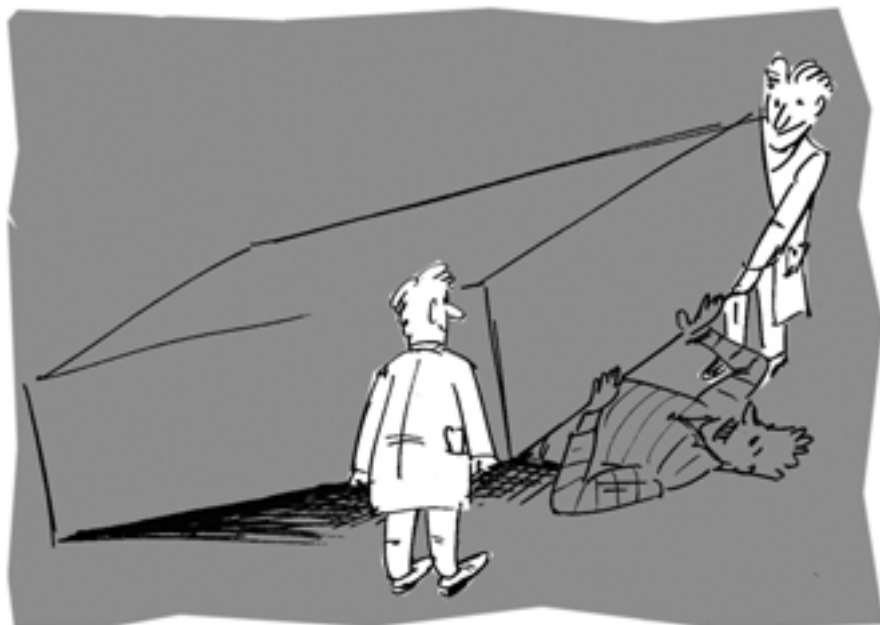
- Beteiligung von Betroffenen an Behandlungsangeboten (Peer Specialists), nutzerinitiierte und nutzerkontrollierte Einrichtungen wie etwa Weglaufhäuser.

### Beispiele aus der Schweiz

In den letzten Jahren wurden erste emanzipatorische und partizipative Ansätze im Psychiatriebereich in der Schweiz verwirklicht, die jedoch weit davon entfernt sind, für das Gros der psychiatrischen Klienten nutzbar zu sein. Trotzdem sind diese Schritte beachtlich und zeigen eine Perspektive für die Zukunft. Einige wichtige Ansätze sind:

- Von der Direktion für Sozial- und Gemeindepsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern wurde ein Klinikbeirat initiiert, der paritätisch von Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten besetzt ist und die Klinikleitung berät.





Illustrationen: Peter Wanner

kann, das alte Prinzip der professionellen Aktivität hat hier ausgedient. Wenn es Fachpersonen gelingt, durch eine Veränderung ihrer Haltung die oben beschriebene Empowerment-unterstützende Atmosphäre zu schaffen, wird sich ein Engagement von Betroffenen und Angehörigen entfalten können, wie es zuvor niemand für möglich gehalten hat. Mit der Trialog-Bewegung wurde dies eindrücklich bewiesen! ■

**Autor:**

**Andreas Knuf**

Diplom-Psychologe und  
Psychologischer Psychotherapeut  
Projektbeauftragter für  
Selbsthilfeförderung bei der  
Schweizer Stiftung Pro Mente Sana  
Hardturmstrasse 261  
8031 Zürich  
Internet: [www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)

**Literatur:**

1. Herriger, N. (1997): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
2. Weiss, H. (1992): Annäherung an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung. Frühförderung Interdisziplinär, 157-169.
3. Knuf, A., Seibert, U. (2001): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
4. Knuf, A., Gartelmann, A. (2003): Bevor die Stimmen wiederkommen. Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen Krisen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
5. Dietz, A., Pörksen, N., Voelzke, W. (1998): Behandlungsvereinbarungen. Vertrauensbildende Massnahmen in der Akutpsychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
6. Bock, T., Buck, D., Esterer, I. (2000): Es ist normal, verschieden zu sein. Psychose-Seminare - Hilfen zum Dialog. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

■ Auch zahlreiche kantonale Psychiatriekommissionen wurden für Betroffenen- und Angehörigenvertreter geöffnet, zum Beispiel in Zürich und im Kanton Solothurn.

■ In einigen psychiatrischen Kliniken der Schweiz wurde die so genannte Behandlungsvereinbarung [5] eingeführt. Patienten erhalten so die Möglichkeit, mit der Klinikleitung zu vereinbaren, wie sie im Fall einer erneuten Krise behandelt werden möchten. Diese Vereinbarung bezieht sich auch auf die heiklen Themen «Umgang mit Medikamenten» und «Gewalt und Zwang».

■ Seit 1996 wurden mit Unterstützung von Pro Mente Sana an 13 Orten in der Schweiz so genannte Psychoseseminare [6] gegründet, das sind gleichberechtigte Aussprache- und Austauschforen für Betroffene,

Angehörige und Fachleute. Sie haben unter anderem das Ziel, eine gemeinsame Sprache für das Reden über Psychosen zu finden, gegenseitige Vorurteile abzubauen und eine nutzerorientiertere Behandlung zu ermöglichen.

Vor allem die Idee des «Trialogs», das heisst des partnerschaftlichen Austauschs und der Zusammenarbeit von Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen, kann für andere Medizinbereiche Vorbildfunktion haben. Lokale Trialoggruppen sind heute mitbeteiligt an der Erarbeitung etwa von Psychiatriekonzepten oder von Behandlungsstandards. Auch die oben schon vorgestellte Behandlungsvereinbarung wurde trialogisch erarbeitet. Wichtig ist dabei, dass der Trialog nicht von Fachleuten «verordnet» oder «gemacht» werden

*Fortsetzung von Seite 16*

der Patient seine Autonomie in zentralen Fragen der Behandlung ausdrücken kann. Ein Spital, das nach der Patientenverfügung fragt, zeigt damit, wie ernst es den Patienten als Mitproduzenten nimmt.

■ Statt sich über das «Halbwissen der Patienten» zu beklagen, das sie durch TV-Sendungen und im Inter-

net gewonnen haben, wäre es besser, dieses Halbwissen (im Sinne des halbvollen Glases) als Ressource im Gesundungsprozess zu nutzen. Ärzte, Pflegende und Therapeuten können auf dem Wissen der Patienten aufbauen, sie noch besser informieren und ihr Wissen in der Zusammenarbeit mit ihnen produktiv einsetzen. ■

**Autor:**

**Dr. rer. pol. Werner Widmer**

Direktor  
Stiftung Diakoniewerk  
Neumünster – Schweizerische  
Pflegerinnenschule  
Trichtenhauserstrasse 24  
8125 Zollikerberg  
E-Mail: [werner.widmer@diakoniewerk-neumuenster.ch](mailto:werner.widmer@diakoniewerk-neumuenster.ch)