

Die nachfolgenden Fragen dienen der Reflexion über Möglichkeiten zur Unterstützung von Empowermentprozessen im Einzelfall. Sie lassen sich beispielsweise im Rahmen von Supervisionen oder zur Behandlungsplanung nutzen.

(1) Fähigkeiten entdecken!

Der Empowerment-Ansatz geht davon aus, dass zahlreiche Fähigkeiten der Betroffenen von ihnen selbst und von professionell Tätigen nur unzureichend wahrgenommen und gewürdigt werden. Diese Fähigkeiten liegen nicht selten brach oder zeigen sich nur in Ausnahmesituationen. Die folgenden Fragen sollen helfen, die Wahrnehmung für diese Fähigkeiten zu fördern:

- (1) Welche Fähigkeiten hat sich der Betroffene durch seine Erkrankung angeeignet?
- (2) Welche Fähigkeiten muss der Betroffene haben, ohne die ihm seine bisherigen Lebenserfolge und die Bewältigung seiner Erkrankung nicht gelungen wären?
- (3) Über welche Fähigkeiten des Betroffenen war der Therapeut schon einmal verblüfft / was hat er ihm nicht zugetraut?
- (4) Was kann der Betroffene wofür er vom Therapeuten bewundert wird?
- (5) Welche Fantasien hat der Therapeut über die unerwartete Fähigkeiten des Betroffenen?

(2) Selbsthilfe ersetzt Fremdhilfe

Bei jedem konkreten Problem eines Betroffenen stellt sich die Frage, ob er dieses Problem allein lösen kann oder ob Fremdhilfe erforderlich ist. Wenn Fremdhilfe nötig erscheint, gilt es zu entscheiden, ob dem Betroffenen bestimmte Probleme abgenommen werden sollten, weil er sie nicht allein lösen kann („einspringende Fürsorge“) oder ob er Beratung und Training zur Lösung der Probleme benötigt („vorausseilende Fürsorge“). Es gilt der Grundsatz „So viel Selbsthilfe wie möglich, so viel Fremdhilfe wie nötig.“

- (1) Hatte der Betroffene dieses Problem schon einmal und wie hat er es damals gelöst?
- (2) Was tut der Betroffene, damit dieses Problem nicht noch schlimmer wird?
- (3) Warum löst er dieses Problem nicht allein?
- (4) Welche Fähigkeiten sind erforderlich, um dieses Problem zu lösen bzw. besser zu bewältigen?
Sind diese Fähigkeiten vorhanden?

wenn *Ja*: Werden sie eingesetzt?

Wenn nicht eingesetzt: Wodurch werden sie behindert? Wie kann der Betroffene unterstützt werden?

wenn *Nein*: Können diese Fähigkeiten gefördert werden?

Was ist dazu erforderlich?

- (5) Welche äußeren Ressourcen hat der Betroffene, die mobilisiert werden könnten? Ist dazu professionelle Hilfe erforderlich?
- (6) Erscheint Fremdhilfe erforderlich?
Aus Sicht des Betroffenen? Aus Sicht des Profis?
- (7) Was wäre entmündigende Fremdhilfe bei diesem Problem?
- (8) Was wäre „selbstbefähigende“ Fremdhilfe bei diesem Problem?
- (9) Welche Selbstbeteiligung des Betroffenen ist möglich?
- (10) Ist der Betroffene in der Lage, die nötige Fremdhilfe einzufordern?
- (11) Was wäre eine „maximale Intervention“ (viel Fremd- wenig Selbsthilfe) bei diesem Problem?
- (12) Was wäre eine Standardintervention bei diesem Problem?
- (13) Was wäre eine „minimale Intervention“ (viel Selbst- möglichst wenig Fremdhilfe) bei diesem Problem?
- (14) Durch welche Interventionen hat das psychiatrische System bisher zum Verlust von Selbsthilfefähigkeiten beigetragen?
- (15) Durch welche Interventionen hat das psychiatrische System bisher zur Chronifizierung beigetragen?

(3) Wer will was?

Es ist nicht leicht, fremde Lebensentwürfe zu akzeptieren, vor allem dann, wenn sie gar zu verrückt wirken oder den eigenen Lebensentwurf in frage stellen. Viele Schwierigkeiten zwischen Betroffenen und Professionellen ergeben sich aus unterschiedlichen Zielen. Der Betroffene verweigert sich dann möglicherweise und gilt in der professionellen Wahrnehmung als „Non-Compliant“ oder als "im Widerstand gefangen". Eine Klärung der verschiedenen Ziele aller beteiligten Personen ist hilfreich. Bei der Empowerment-Unterstützung haben die Ziele der Betroffenen Vorrang vor denen aller anderen beteiligten Gruppen, soweit die Freiheiten der anderen dadurch nicht bedeutend eingeschränkt werden. Der Betroffene hat zudem ein Recht auf Irrtum;

er darf seinen Lösungsweg ausprobieren, auch wenn er aus professioneller Sicht zunächst unrealistisch erscheint.

- (1) Welche Ziele hat der Betroffene?
- (2) Welche Ziele hat der Therapeut?
- (3) Widersprechen sich diese Ziele?
wenn Ja: Wie äußert sich das im Kontakt zwischen Betroffenenem und Profi?
- (4) Welchen Auftrag gibt mir der Betroffene?
- (5) Welchen hätte ich gerne?
- (6) Was würde der Therapeut wollen, wenn er selbst betroffen wäre?
- (7) Kann der Therapeut die Ziele des Betroffenen akzeptieren?
wenn Nein: Kann er sie nicht akzeptieren im Interesse des Betroffenen oder im eigenen?

(4) Innere Barrieren

Es gibt innere und äußere Barrieren, die die Selbstbefähigung Betroffener behindern. So entscheidet das Krankheits- und Behandlungskonzept des betroffenen Menschen darüber, wie stark sein Eigenengagement sein wird. Es gibt viele Krankheitskonzepte, die Eigenaktivität und Selbstbefähigung nicht „erlauben“. Auch ein geringes Gefühl von Selbstwirksamkeit kann einer zunehmenden Eigenaktivität im Wege stehen.

- (1) Welches Krankheitsverständnis hat die Person?
- (2) „Erlaubt“ dieses Krankheitsverständnis eine Selbstbefähigung?
- (3) Welches Behandlungsverständnis hat die Person?
- (4) Welche Beziehung zwischen Therapeut und Betroffenenem legt dieses Behandlungsverständnis nahe?
- (5) Wie stark ist das Selbstwirksamkeitsgefühl der Person?
- (6) Wodurch wird das Selbstwirksamkeitsgefühl gegenwärtig verringert?
- (7) Wie kann es gefördert werden?
- (8) Gibt es Traumatisierungen und Erlernte Hilflosigkeit wodurch die Möglichkeit zur Eigenaktivität eingeschränkt ist?

(5) Die Persönlichkeit des Helfers

Inwieweit es professionell Tätigen gelingt, die Selbstständigkeit, Eigenaktivität und Selbstbestimmung von Klienten zu fördern, hängt stark von ihrer eigenen Persönlichkeit und Lebensgeschichte ab: Wie wichtig sind für mich hilfsbedürftige Klienten? Wie gut kann ich etwas „geschehen lassen“? Schau ich eher auf Defizite oder auf Fähigkeiten? Die Persönlichkeitseigenschaften des Professionellen werden moduliert durch die Person des Betroffenen, hier wirken Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle, die möglichst bewusst gemacht werden sollten.

- (1) Fällt es mir persönlich allgemein eher schwer/leicht, die Eigenaktivität und Eigenverantwortung meiner Klienten zu fördern?

- (2) Wie schwer/leicht fällt es mir, ungewöhnliche Lebensentwürfe meiner Klienten zu akzeptieren?

- (3) Bei welchen Klientengruppen neige ich zu zuviel Verantwortungsübernahme?
(Männer vs. Frauen, ältere vs. jüngere Klienten, bestimmte Diagnosegruppen)

- (4) Wann habe ich mich das letzte Mal dabei erwischt, zu viel Verantwortung zu übernehmen bzw. zu schnell/zu viel Hilfe anzubieten?

- (5) Bin ich im Umgang mit mir selbst und im privaten Umfeld eher defizit- oder eher ressourcenorientiert?

- (6) Wie leicht/schwer fällt es meinem Team, unsere eigenen Stärken und Fähigkeiten zu sehen und zu würdigen?