

# Empowerment in der Psychiatrie

Daniel Hell

1

## Empowerment – ein Anliegen der Betroffenen

Seit ca. 20 Jahren gibt es im deutschsprachigen Raum eine immer grösser werdende **Selbsthilfebewegung**.

Gemeinsam fordern sie

- ✦ subjektorientierte Psychiatrie,
- ✦ gleichberechtigten Umgang zwischen professionell Tätigen und Betroffenen sowie
- ✦ den Abbau von Zwang, Gewalt und Bevormundung in der psychiatrischen Behandlung.

## Empowerment-Unterstützung (Seite der Professionellen)

1. Steine aus dem Weg räumen.
  - Empowerment nicht behindern
  - Hilflosigkeit vermindern und Retraumatisierungen vermeiden
  - behindernde Medikation vermeiden
2. Ermutigung zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung
  - Hilfe beim Wahrnehmen und Nutzen von vorhandener Kompetenz
  - Absprachen treffen und Selbstbestimmung bei aktiven Krisen fördern
  - selbsthilfeorientierte Krisenvorsorge fördern
3. Gemeinschaftliches und politisches Empowerment fördern
  - Ressourcen wie Geld, Raum, Wissen zur Verfügung stellen
  - Zusammenarbeit in Gremien, Gruppen
  - Partizipation im Bereich Forschung, Öffentlichkeitsarbeit, Selbsthilfeberatung

In der Psychiatrie gibt es eine lange Tradition gesundheitsfördernder Massnahmen als Ergänzung zur Behandlung psychiatrischer Krankheiten.

So nahm Eugen **Bleuler** an der Zürcher Universitätsklinik Burghölzli bereits anfangs des 20. Jahrhunderts Elemente der therapeutischen Gemeinschaft vorweg.

Julian Rappaport (1980)  
führte den Begriff in die wissenschaftliche  
Diskussion ein.

*“Empowerment”* als Gegenmodell zur  
,fürsorglichen Belagerung‘ durch  
expertendefinierte Ansätze.

SOZIAL-HYGIENISCHE EINSTELLUNG	INDIVIDUAL-MEDIZINISCHE EINSTELLUNG
RECHTE DER GESELLSCHAFT	RECHTE DES INDIVIDUUMS
VERANTWORTUNG DER REGIERUNG FÜR DIE ALLGEMEINE GESUNDHEIT	VERANTWORTUNG DER BÜRGER FÜR IHRE GESUNDHEIT
ARBEITSFÄHIGKEIT	SCHMERZVERMINDERUNG
LEBENSWAHRNEHMUNG	LEBENSQUALITÄT
UNTERORDNUNG DES PATIENTEN, AUTORITÄT DES ARZTES UNANGEFOCHTEN	DER PATIENT ALS „VERHANDLUNGSPARTNER“ IN SACHEN GESUNDHEIT

## **Forderungen an die Professionellen von Seiten der Selbsthilfebewegung**

Die folgenden Wünsche können in der professionellen Empowermentarbeit als Orientierung genutzt werden, um die Betroffenen im Sinne der Selbstbefähigung zu unterstützen.

15 Punkte wurden unter der Leitung von Judi Chamberlin in einer Arbeitsgruppe der Selbsthilfebewegung in den USA erarbeitet. Hier eine Auswahl:

***die Fähigkeit, eigene  
Entscheidungen zu treffen***

***(was den Betroffenen von den  
Professionellen oft  
abgesprochen wird)***

***das Gefühl zu haben,  
als Individuum etwas bewegen zu  
können***

*(Hoffnung ist ein elementarer  
Bestandteil menschlichen Lebens)*

9

***Wut erkennen und äussern zu  
lernen***

*(der Ausdruck von Ärger  
bedeutet nicht automatisch eine  
„Dekompensation“, wie es so  
gerne dargestellt wird)*

10

***Veränderungen im eigenen Leben  
und im Umfeld zu bewirken***

*(bewirkt ein Mensch Veränderungen,  
stärkt er oder sie dadurch das Gefühl,  
über Kompetenz und Kontrolle zu  
verfügen)*

11

***Die Entwicklung einer Person  
als niemals abgeschlossener,  
selbst gesteuerter Prozess  
inneren Wachstums zu  
verstehen***

*(Stärkung der Eigenmacht ist  
kein Endpunkt, sondern ein  
fortlaufender Prozess)*

12

## **Gefahr und Grenzen von Empowerment**

### Voraussetzung für Empowerment

- Basale Sicherung und Unterstützung
- Gesundheitsförderung und Empowerment setzen eine basale Sicherheit voraus. Solange ein Leben ‚in der Luft hängt‘, können die Ansätze nicht greifen.

### Gefahr von falsch verstandener Empowerment-Förderung durch Professionelle

- Weiterführen der fürsorglichen «Belagerung»
- Empowerment wird «Be-Handlung» ohne Änderung der Arzt-Patienten-Beziehung

### Gefahr der Ideologisierung von Empowerment

- Wenn es dem Patienten nicht gut geht, ist er selber schuld!
- Kranke sollen sich selber helfen!
- Nichts tun, was nicht verlangt wird

13

## **Konsequenzen aus Gefahren**

Notwendig: Anerkennung der Menschenwürde heisst nicht nur Anerkennen der Autonomie, sondern auch eine Pflicht zur Fürsorge für Kranke, Schwache, Hilfsbedürftige.

14

## **Empowerment konkret**

- Bisher wurden positive Veränderungen von professioneller Seite selten den Bemühungen der Betroffenen zugeschrieben sondern eher der Behandlung, v.a. den Medikamenten. Umgekehrt werden negative Veränderungen eher der Krankheitsdynamik zugeschrieben.

Anerkennung der Fähigkeit der Betroffenen, angeben zu können, was sie in Krisen brauchen oder wie sie sich die Lösung einer aktuellen Schwierigkeit vorstellen.

15

## **Empowerment konkret**

- a) Krisenvorsorge
- b) Medikation
- c) Krankheitsverständnis

16



## Was bedeutet Krisenvorsorge konkret?

Es bestehen **drei Ebenen der Vorsorgemöglichkeiten**, die in einem Krisenplan festgehalten werden können:

- Einfluss auf Entstehen von Krisen (z.B. Erkennen von Frühwarnzeichen)
- Einfluss auf Verlauf von Krisen (z.B. Medikamentendosierung)
- Einfluss auf Folgen von Krisen (z.B. Scham überwinden)

17

## Empowerment konkret: Medikation

Kooperationsstrukturen am Bsp. Beziehungsebene

### traditionell:

- Bestimmen statt verhandeln
- Abnahme von Verantwortung
- wenig Beachtung psychischer Nebenwirkungen

### Partnerschaftlich:

- Verhandeln statt Bestimmen (ausser im Notfall)
- Teilen von Verantwortung
- Einbetten der Medikation in eine tragende psychotherapeutische Beziehung

18

## Empowerment konkret: Medikation

➤ Um Compliance herzustellen, soll keine negative, Angst und Resignation fördernde Perspektive entworfen werden, im Sinne von;

➤ Ohne Medikamente kommt es höchst wahrscheinlich in kürzester Zeit zu einem Rückfall.<

Die Perspektive Hoffnung ist sehr wichtig.

19

## Co-Konstruktion des Krankheitsverständnisses

Es gibt verschiedene Deutungsmuster für eine Erkrankung. Dieses hat einen grossen Einfluss auf die Zusammenarbeit.

Sieht der Patient seine Krankheit als:

- Feind
- irreparablen Schaden
- Bestrafung
- Schwäche
- Herausforderung
- Erleichterung
- Wert

20

## **Empowerment-Beispiele aus der Schweiz**

- Klinikbeirat aus Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten
- Betroffenen- und Angehörigeneinbezug in Psychiatriekommissionen
- Psychoseminare, Trialog-Gruppen

21

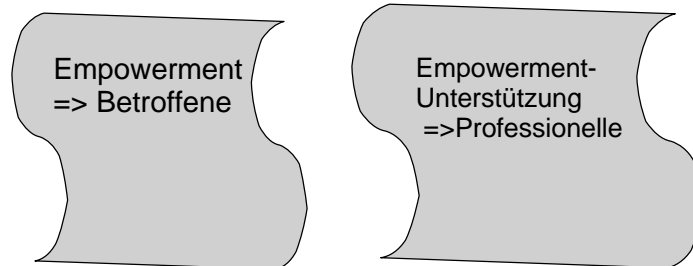
## **Fragen, die bleiben**

- Wie entscheidungsfähig sind akut psychotische Patienten?
- Wann ist Selbstbestimmung möglich?
- Wann ist Fremdbestimmung nötig?

22

## Was ist neu am Empowerment ?

- Neu ist die zusammenfassende Systematisierung (Coping, Selbsthilfe, Ressourcenorientierung) und die sich ergänzende Arbeitsteilung zwischen Betroffenen und Professionellen.



23

## Was ist das Schwierige an Empowerment?

Zuallererst müsste das seelische Unglück des Betroffenen gesehen werden:

- *Ein Schmerz, der nicht schreit, wird nicht gehört,*
- *eine Wunde, die nicht blutet, wird nicht erkannt und*
- *eine Lähmung, die nicht im Rollstuhl sitzt, wird nicht wahrgenommen.*

24

*Ich danke Ihnen  
für die Aufmerksamkeit.*

*Daniel Hell*