

Schaar, Melanie

Empowerment und Schizophrenie-

Empowermentorientierte Hilfen anhand eines konkreten
Fallbeispiels aus der Werkstatt für behinderte Menschen in
Mittweida

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2015

Schaar, Melanie

Empowerment und Schizophrenie-
Empowermentorientierte Hilfen anhand eines konkreten
Fallbeispiels aus der Werkstatt für behinderte Menschen in
Mittweida

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA(FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2015

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Dr. phil. Michel C. Hille

Bibliografische Beschreibung:

Schaar, Melanie:

Empowerment als Konzept in der Arbeit mit schizophrenen Klienten anhand eines Beispiels aus der Werkstatt für behinderte Menschen in Mittweida. 36 Seiten.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2015

Kurzreferat:

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Konzept des Empowerment- Ansatzes im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung der Schizophrenie. Im speziellen wird ein konkretes Fallbeispiel ausführlich dargestellt.

Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Herausarbeitung verschiedener Möglichkeiten und Grenzen empowermentorientierter Arbeit.

Ziel ist es den das Konzept Empowerment ganzheitlich zu betrachten und dessen Wirkungsweise und Umsetzung in der Arbeit mit Menschen mit seelischer Behinderung kritisch zu hinterfragen.

Die Erarbeitung des Themas erfolgt durch eine intensive Literaturrecherche und ein ausführliches Gespräch mit der Sozialarbeiterin der Mittweidaer Werkstatt der Lebenshilfe e.V.

Danksagung

Ich möchte mich bei all denjenigen bedanken, die durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung zum Gelingen dieser Bachelorarbeit beigetragen haben.

Mein besonderer Dank gilt vor allem Frau Prof. Dr. phil. Barbara Wedler, die mich durch kritisches Hinterfragen, konstruktive Kritik und eine umfangreiche Erstbetreuung bei der Bearbeitung des Themas unterstützt hat. Des Weiteren möchte ich mich bei Herrn Dr. phil. Michel C. Hille für die Zweitbetreuung bedanken.

Ein ganz besonderer Danke gilt der Sozialarbeiterin der Mittweidaer Werkstätten der Lebenshilfe e.V. Frau Hedwig Seggwiß, die mich durch eine intensive Fallbesprechung und viele wertvolle Hinweise unterstützt hat.

Nicht zuletzt gebührt der Dank auch meiner Familie und meinem Partner, die mich während dieser Zeit begleitet haben und mir stets zur Seite standen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Was ist Empowerment?.....	2
2.1 Begriffsbestimmung nach Norbert Herriger.....	2
2.2 Zusammenfassung.....	5
3. Historische Wurzeln des Empowerment- Konzeptes.....	6
3.1 Betrachtung von ausgewählten historischen Bezügen.....	
des Empowerment- Konzeptes.....	6
3.2 Zusammenfassung.....	11
4. Was ist Schizophrenie?.....	12
4.1 Begriffsbestimmung der schizophrenen Erkrankung.....	12
4.2 Empowermentbasierte Hilfen für Menschen mit Schizophrenie.....	17
5. Umsetzung des Empowerment- Konzeptes anhand.....	
eines konkreten Fallbeispiels.....	19
5.1 Vorstellung des Falls von Herrn N.	19
5.2 Die Werkstatt für behinderte Menschen in Mittweida.....	23
5.3 Aufgaben des Sozialen Dienstes der Werkstatt.....	24
5.4 Zusammenfassende Betrachtung der Wirkung.....	
der angewandten Hilfen auf Herrn N.	25
6. Fazit.....	30
Literaturverzeichnis.....	35

1. Einleitung

Der Begriff des Empowerments kommt aus dem Englischen und bedeutet Selbstbefähigung, Selbststärkung, Autonomie sowie Stärkung der Eigenmächtigkeit (vgl. Herriger 2010, 13). Empowerment ist ein theoretisches Konzept, welches Anwendung in der Gemeindepsychologie findet. Seit Jahrzehnten hat es einen nachhaltigen Einfluss auf die Soziale Arbeit und unterstreicht damit seine Bedeutsamkeit für eine klientenorientierte Praxis.

Dem Empowerment-Konzeptes liegt die Annahme zugrunde, dass aufgrund der Machtverteilung innerhalb der Gesellschaft menschliches Leid produziert und reproduziert wird. Gesellschaftliche Probleme entstehen aus dieser Sicht ebenfalls durch unterschiedliche Machtpositionen. Deshalb wirkt psychosoziale Arbeit diesen Verhältnissen entgegen (vgl. Seckinger 2011, 313).

Mein Interesse an diesem Thema wurde durch meine Tätigkeit in verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe geweckt. Ich wurde immer wieder mit dem Begriff des Empowerments konfrontiert und erhielt nie eine konkrete Begriffsbestimmung. Erst im Studium begegnete mir das Konzept der Empowerment-Theorie erneut und veranlasste mich dazu, eine genauere Betrachtung vorzunehmen. Mir war es dabei wichtig, nicht nur den theoretischen Bezug zu erfassen, sondern auch einen Transfer der Theorie zur Praxis anhand des konkreten Beispiels herzustellen. Das Fallbeispiel von Herrn N. basiert sowohl auf den Erkenntnissen, die ich während meiner Praxissemestertätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen in meiner direkten Arbeit mit ihm gewinnen konnte als auch auf den Erfahrungen meiner damaligen Praxisanleiterin mit ihm.

Deshalb betrachte ich im ersten Kapitel meiner Arbeit den Definitionsansatz von Norbert Herriger genauer, um damit die Kriterien für meine spätere Auseinandersetzung mit dem Fall von Herrn N. festzulegen. Im zweiten Punkt werden ausgewählte historische Bezüge des Empowerment-Konzeptes erläutert und zusammenfassend betrachtet. Im darauf folgenden Teil möchte ich eine kurze Betrachtung zum Krankheitsbild der Schizophrenie vornehmen, da Herr N. daran erkrankt ist und nehme Bezug auf Ursachen, Merkmale, Diagnosemöglichkeiten und Behandlungsstrategien.

Im Hauptteil meiner Arbeit werde ich den Fall von Herrn. N. aus der Werkstatt für behinderte Menschen in Mittweida erläutern und einen Überblick über Hilfsangebote der Einrichtung, die Vernetzung von verschiedenen Institutionen aber auch über Möglichkeiten und Grenzen von Unterstützungsmaßnahmen am Beispiel von Herrn N. geben. Abschließend fasse ich die gewonnenen Erkenntnisse noch einmal zusammen.

2. Was ist Empowerment?

2.1 Begriffsbestimmung nach Norbert Herriger

Der Begriff des Empowerment „bezeichnet Entwicklungsprozesse in der Dimension der Zeit, in deren Verlauf Menschen die Kraft gewinnen, derer sie bedürfen, um ein nach eigenen Maßstäben buchstabiertes „besseres Leben“ zu leben.“(Herriger 2010, 13).

Bei meinen Recherchen habe ich viele verschiedene Definitionen kennengelernt, die sich in den wichtigen Punkten aber einig sind zum Beispiel von Rappaport, J. Camerbin und N. Herriger. In meiner Arbeit beziehe ich mich auf die Definition von Norbert Herriger, da er verschiedene Aspekte des Konzeptes aufgreift und differenziert betrachtet. Er sieht Empowerment aus vier verschiedenen Perspektiven.

Ein Blickwinkel ist die politische Sicht, die er als einen „konflikthaften Prozess der Umverteilung von politischer Macht, in dessen Verlauf Menschen oder Gruppen von Menschen aus einer Position relativer Machtunterlegenheit austreten und sich ein Mehr demokratischem Partizipationsvermögen und politische Entscheidungsmacht aneignen“ beschreibt (Herriger 2010, 14). Diese Sichtweise findet vor allem bei Bürgerbewegungen großen Anklang, da sie beinhaltet, dass nur gemeinsam für einen Machtgewinn der benachteiligten und stigmatisierten Individuen eingetreten werden kann. Ziel der politischen Veränderung ist es, die bestehende Machtordnung aufzubrechen und durch gemeinsames Engagement eine Veränderung zu bewirken.

Im lebensweltlichen Bezug der Definition geht es um Power als Stärke und Kompetenz. Sie wird aber auch als Durchsetzungskraft und Alltagsvermögen gesehen (vgl. Herriger 2010, 14 ff). Ziel ist es „das Vermögen von Menschen, die Unüberschaubarkeiten, Komplikationen und Belastungen ihres Alltags in eigener Kraft zu bewältigen, eine eigenbestimmte Lebensregie zu führen und ein nach eigenen Maßstäben gelingendes Lebensmanagement zu realisieren“ zu erkennen und zu fördern (Herriger 2010, 15). Im Mittelpunkt der lebensweltlichen Perspektive des Empowerment- Ansatzes steht die Fähigkeit von Individuen, ein selbstbestimmtes Leben innerhalb ihres Sozialraumes zu führen, das heißt eine für sich entsprechende autonome Lebensform zu entdecken und auszuleben. Vor allem in der Sozialen Arbeit und der Gemeindepsychologie wird die als essentiell gesehen (vgl. Herriger 2010, 15).

Des Weiteren beschreibt N. Herriger die relative Seite des Empowerments. Sie betont „die aktive Aneignung von Macht, Kraft und Gestaltungsvermögen durch die von Machtlosigkeit und Ohnmacht Betroffenen selbst“ (Herriger 2010, 16). Dieser Weg führt weg von Bevormundung und Abhängigkeit und stellt eine Wendung hin zu der Befreiung aus Ohnmacht und Unterdrückung dar. Menschen lernen sich selbst zu helfen und aus eigener Kraft zu selbstständig handelnde Individuen zu werden, die nicht nur für sich, sondern auch für andere eintreten und durch aktive Gegenwehr mehr Selbstbestimmung gewinnen (vgl. Herriger 2010, 16). Er sieht dies als einen Pfad der durch einen „selbstinitiierten und eigengesteuerten Prozess der (Wieder-) Herstellung von Lebenssouveränität auf der Ebene von Alltagsbeziehungen wie auch auf der Ebene der politischen Teilhabe“ anzusehen ist (Herriger 2010, 16). Anwendung findet dies in der Praxis vor allem bei Projekten wie Selbsthilfeorganisationen, da sie die relative Sicht auf das Empowerment- Konzept Selbsthilfe und die aktive Selbstorganisation betonen.

Ein letzter Aspekt nach Norbert Herriger ist der transitive Gesichtspunkt des Empowerment- Ansatzes. Hierbei werden Unterstützung und Förderung als essentielle Punkte für adäquate Hilfe gesehen. Neben der Selbsthilfe und dem Beitrag der freien Helfer, rückt nun immer mehr auch die berufliche Hilfe in den Vordergrund. Das Ziel ist es, den Adressanten die Hilfestellung zu geben, die sie bei der Aneignung von neuen Kompetenzen brauchen und ihnen

durch Ermutigung die Kraft für eine selbstgesteuerte Erprobung von neuen Lebensentwürfen zu geben.

Weiterhin sollten Helfer auch durch Förderung und Unterstützung dazu beitragen, Ressourcen zu erschließen und bereitzustellen. Nur dann kann ein Empowerment- Prozess auch gelingen (vgl. Herriger 2010, 16ff). Norbert Herriger sieht dies als „psychosoziale Praxis deren Handlungsziel es ist, Menschen vielfältige Vorräte von Ressourcen für ein gelingendes Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen, auf die diese bei Bedarf zurückgreifen können, um Lebensstärke und Kompetenz zur Selbstgestaltung der Lebenswelt zu gewinnen“ (Herriger 2010, 17). Dabei spielt nicht nur die Erstreitung einer neuen Lebensqualität für sich selbst eine Rolle, sondern auch die gemeinsame Aktion, um für andere ebenfalls eine Verbesserung zu erzielen.

Abschließend lässt sich sagen, dass das Empowerment- Konzept sich mit Prozessen des Fortschrittes befasst, in denen Menschen, welche sich in Situationen der Benachteiligung befinden, eigenmächtig tätig werden und sich durch aktive Handlungen ein Mehr an Macht erstreiten. In Verlauf dieser Aneignung von Autonomie werden sich die Akteure ihrer Fähigkeiten bewusst und lernen nicht nur die eigenen Ressourcen, sondern auch die der Gruppe für eine Verbesserung der Lebensumstände zu nutzen (vgl. Herriger 2010, 20). Am Ende des Prozesses steht die „(Wieder-) Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“ (Herriger 2010, 20).

Herriger selbst erweiterte den von ihm bereits definierten Begriff und bezeichnete Empowerment des Weiteren als „die Fähigkeit, für die eigenen Bedürfnisse, Interessen, Wünsche und Phantasien aktiv einzutreten und bevormundenden Übergriffen anderer in das eigene Leben entgegentreten zu können“ sowie als „das Vermögen, ein kritisches Denken zu lernen und das lähmende Gewicht von Alltagsroutinen, Handlungsgewohnheiten und Konditionen abzulegen“. (ebd., 20).

2.2 Zusammenfassung

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das Empowerment- Konzept stets dadurch gekennzeichnet ist, dass Individuen sich ihrer Fähigkeiten bewusst werden und diese dazu nutzen, ihr Recht auf Teilhabe einzufordern und gegen die bestehenden Muster der Unterdrückung vorzugehen. Dabei ist die Erfahrung der eigenen Kraft besonders bedeutsam, da sie, gefördert durch Ermunterung, zur Stärkung des Selbstwertes führt. Die Erfahrung der Selbstwirksamkeit ist essentiell und hilft dabei, sich der Umwelt weniger ausgesetzt zu fühlen und sich in kollektiven Verbindungen mit anderen aktiv einzumischen (vgl. Herriger 2010, 20).

Dies zeigt auch, dass das Empowerment- Konzept im Unterschied zu anderen Entwürfen einen engen Zusammenhang zwischen Individuum, sozialer Gruppe und Gesellschaft aufweist und dementsprechend auf allen Ebenen für einen gelingenden Prozess angesetzt werden muss. Ein Individuum kann sich von allein nur schwer selbst „empowern“. Deshalb ist die Verknüpfung der unterschiedlichen Ebenen ein wichtiges Ziel der Arbeit. (vgl. Seckinger 2011, 313).

Trotz allen positiven Aspekten hat Empowerment, wie bereits erwähnt, existiert keine einheitliche Definition. Ein wesentlicher gemeinsamer Faktor ist dabei die Übersetzung des Begriffs. Das Konzept an sich muss aber stark differenziert betrachtet werden, da es einen großen Spielraum für Interpretationen bietet. Neben den vielen Kontroversen gibt es auch viele Auslegungen von Empowerment, die das ganze Spektrum von linken bis zu rechten Überzeugungen abdecken und auch zum Teil radikal sein können. Der Prozess des Empowerments beinhaltet also nicht nur den Gewinn von Autonomie vor allem durch kollektiven Zusammenhalt, sondern auch sehr unterschiedliche und zum Teil widersprüchliche Interpretationen und Ideologien.

Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass es aufgrund der Vielzahl an Definitionen und Interpretationen keinen allgemeinen Begriff für Wissenschaft und Praxis gibt. Diese Unschärfe in der Rahmung des Konzeptes trifft zwar bei vielen auf Zustimmung, führt aber, wie bereits angemerkt, zu vielen unterschiedlichen Auslegungen und Fehldeutungen. Deshalb ist der

Empowerment- Ansatz zwar fortschrittlich und zukunftsorientiert aber durch die inhaltliche Beliebigkeit steht sich das Konzept selbst im Weg (vgl. Herriger 2010, 13ff).

3. Historische Wurzeln des Empowerment- Konzeptes

3.1 Betrachtung von ausgewählten historischen Bezügen des Empowerment- Konzeptes

Die Geschichte des Empowerment- Konzeptes beruht auf unterschiedlichen Grundlagen. Seine Multidimensionalität zeigt sich durch eine Vielzahl an historischen Bezügen, welche Einfluss auf die Entwicklung genommen haben. Wesentliche Impulse gaben dabei die Bürgerrechtsbewegung in den USA, der Feminismus aber auch die Herausbildung von Selbsthilfegruppen. (vgl. Seckinger 2011, 313 ff).

In seinen Wurzeln reicht Empowerment bereits bis zu den Anfängen der beruflich- entgeltlichen Sozialen Arbeit zurück, wo die Überzeugungen des Konzeptes bereits erkennbar waren.

Die ersten klaren Ansätze einer empowerment- orientierten Arbeit entstanden in den 90er Jahren des 19. Jahrhunderts. Sowohl die protestantische Reformbewegung als auch die Industrialisierung brachten die Vorstellung einer adäquaten Hilfe für die Bewältigung von Alltagsangelegenheiten mit sich. Dieses Ziel sollte von den Klienten selbst also autonom umgesetzt werden (mastery of own affairs). In diesem Zusammenhang beschreibt die „client self-determination“ den Leitfaden der Arbeit. Menschen sollten dazu befähigt werden, selbstbestimmt zu handeln. Dabei spielten nicht nur die Klienten selbst, sondern auch deren Familien und andere Gruppen und Gemeinschaften ihres gesellschaftlichen Kontextes eine große Rolle. Ihnen wurde die Fähigkeit zugeschrieben, unabhängig von ihrer Benachteiligung oder anderen Stigmatisierungen, einen positiven Einfluss auf die Entwicklung neuer Lebenschancen zu nehmen.

Die Soziale Arbeit verfolgte zu dieser Zeit bereits den Aufbau von Arbeitsbeziehungen mit den Klienten mit dem Ziel der Selbstbemächtigung. In dieser Beziehung sollten Kompetenzen, Ressourcen und Bedürfnisse der Klienten erarbeitet und aufgebaut werden. Des Weiteren war es das Ziel dieser Arbeitsbeziehung den Klienten zu helfen sich zu „empowern“. Die Soziale Arbeit hatte die Aufgabe dem Klienten durch die Aufarbeitung und Unterstützung seiner Stärken bei der Verbesserung seines Selbstwertes zu helfen. Dies hatte auch positive Auswirkungen auf soziale Kompetenzen, Gesundheitsbewusstsein und das Verständnis von persönlicher und sozialer Macht (vgl. Herriger 2010, 21ff).

Aber nicht nur der Einsatz von beruflich- entgeltlicher Arbeit muss in diesem Zusammenhang mit der Entwicklung des Empowerment- Konzeptes genannt werden. Die Sozialen Bewegungen spielten für die Herausbildung des Gedankens eine entscheidende Rolle. Deshalb möchte ich in dem nun folgenden Teil meiner Arbeit auf einige ausgewählte Wurzeln der Empowerment- Theorie näher eingehen.

Einen wesentlichen Anteil an der Herausbildung des Empowerment- Konzeptes hat die Bürgerrechtsbewegung in den USA. In politischer Selbstorganisation erzielten die Bürgerrechtler massive gesellschaftliche Umwälzungen und trugen dazu bei, Missständen durch kollektiven Zusammenhalt und eine aktive Auseinandersetzung mit den Problemen der Gesellschaft entgegenzuwirken (vgl. Seckinger 2011, 314). Die Theorie des Empowerments wurde durch die Bürgerrechtsbewegung/ „civil- rights- movement“ der afroamerikanischen Minderheitsbevölkerung zur Zeit des Zweiten Weltkrieges und in der Nachkriegszeit entwickelt (vgl. Herriger 2010, 23). Ihre Bedeutung für das Empowerment- Konzept liegt darin, dass eine Idee geschaffen wurde, dass jedes Individuum sein Leben selbst gestalten kann und dies vor allem dann einen Erfolg erzielt, wenn es im Kollektiv geschieht (vgl. Seckinger 2011, 314).

Zu dieser Zeit war die Situation der afroamerikanischen Bevölkerung in den USA geprägt durch Ausbeutung, Enteignung, extreme Stigmatisierung, kulturelle und soziale Unterwerfung sowie politische Entrechtung. Die Befreiung aus der Fremdbestimmung wurde zum Thema und von Organisationen

aufgegriffen, welche dies als Ziel für ihre Soziale Bewegung wählten. Das Vorbild der amerikanischen Bewegung des „civil- rights- movement“ war die afrikanische Unabhängigkeitsbewegung. Das erste Zeichen der sich neu formierenden Bewegung war der „Marsch auf Washington“ 1941. Eng verbunden mit der Unabhängigkeitsbewegung in den USA ist der Name Martin Luther King. Er war der Anführer der politischen „Black Nation“ Bewegung. Seine Strategie war es, nicht nur durch gewaltfreien Widerstand wie Sitzblockaden und Boykottaufrufe, sondern auch durch Bildung und Aufklärung eine Veränderung zu bewirken und gleiche Rechte für alle Bürger herzustellen. Martin Luther King und seine Bewegung waren Akteure für eine kooperative Verständigung mit dem Ziel des aktiven und passiven Wahlrechtes, der Bildung, Arbeits-, Gesundheits- und Wohnqualitätssicherung für alle Menschen. Empowerment unter dem Gesichtspunkt der Politik war der Leitfaden der gewaltfreien Bewegung für geteilte und gerecht verteilte soziale Rechte.

Im Gegensatz dazu gab es auch die radikale Bewegung im industriellen und städtisch geprägten Norden der USA unter der Leitung von Elijah Muhammad und Malcom X, welche gegen die Integration der Minderheitsbevölkerung war. Sie sahen sich in ihrer Stärke limitiert und forderten schwarzen Nationalismus auch unter dem Gesichtspunkt der Gewalt als Mittel für eine gesellschaftliche Veränderung. Nach heftigen Kämpfen und Übergriffen vollzog sich in der Unabhängigkeitsbewegung ein tiefer Bruch. Die Spaltung in integrationistisches und seperatistisches Lager war auch nach dem Tod von Martin Luther King und Malcom X noch vorhanden und bremste die Bewegung in ihrer Dynamik stark aus. Dennoch bildet sie die Grundlage für die Praxis des Empowerment-Konzeptes, wie in politischer Selbstorganisation Großes geschaffen werden kann (vgl. Herriger 2010, 23ff).

Ein weiterer historischer Bezug des Empowerments, welcher seit den 60er Jahren einen nachhaltigen gesellschaftlichen Wandel herbeigeführt hat ist der Feminismus. Die Frauenbewegung hat ihre Themen durch die Artikulation auf verschiedenen Ebenen zum Gegenstand der gesellschaftlichen Auseinandersetzung gemacht(vgl. Seckinger 2011, 23). Grundlage dafür war der Wandel der weiblichen Normalbiografie. Die bekannten Lebensformen der Frauen unterzogen sich einer signifikanten Veränderung. Nicht mehr

das Dasein für Andere, sondern die eigenen Bedürfnisse und Wünsche waren jetzt in den Mittelpunkt gerückt. Frauen bekamen die Möglichkeit, unabhängig von Familie und der Sorge für andere, ihr eigenes Glück zu verfolgen. Das Schicksal der stereotypen weiblichen Biografie wandelte sich zu der Chance auf selbstgewählte Lebensentwürfe und Identitätskonstruktionen.

Zu dieser Zeit gab es drei wichtige Veränderungen der weiblichen Normalbiografie, die eine Veränderung der bisher bestehenden Lebensmuster mit sich zogen. In den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts fand die Angleichung der Bildungschancen statt. Dies bedeutete, dass Frauen und Mädchen nun die gleichen Möglichkeiten wie Jungen und Männer hatten, sich zu bilden und damit neue Räume für eine Entfaltung der weiblichen Biografie geschaffen wurden. Frauen konnten durch den Gewinn an Wissen auch andere Bereiche ihres Lebens besser kontrollieren. Neben der neugewonnenen Macht war auch die kritische Analyse der weiblichen Lebenssituation in den Fokus gerückt und es wurden Themen wie das Gleichheitsversprechen und die weibliche Rolle in der Familie genauer betrachtet und reflektiert.

Nicht nur die neuen Bildungschancen auch die Selbstverfügung über den eigenen Körper waren neue Errungenschaften jener Zeit. Frauen konnten dank neuer Verhütungsmittel wie der Pille nicht nur über ihren Zyklus und die Familienplanung bestimmen, auch die Einstellung zur Sexualität änderte sich. Neben den Mitteln zur Empfängnisverhütung war auch der nun rechtlich gestattete Schwangerschaftsabbruch ein wichtiger Aspekt, der die neuen Lebensformen von Frauen förderte und ihnen die Möglichkeit gab, bewusst darüber zu entscheiden, wie ihre Lebensplanung verlaufen sollte.

Aufgrund der neuen Bildungschancen und der Selbstverfügung über Mutterschaft und Familienplanung gab es auch eine Zunahme der Beteiligung von Frauen am Arbeitsmarktgeschehen. Die neuen Möglichkeiten hatten auch zur Folge, dass Frauen motivierter zur Arbeit gingen und eine bessere Qualifikation erreichten. Die bisherigen Rollenvorstellungen von Häuslichkeit und Mutterschaft wurden durch eine zunehmende ökonomische Unabhängigkeit und ein gesteigertes Selbstbewusstsein abgelöst. Die nun entstandenen neuen Lebensentwürfe waren nicht mehr nur an der Familie

orientiert, sondern richteten sich auch nach den Regeln des Arbeitsmarktes und der Karriere der Frau.

Neben den positiven Aspekten der neuentstandenen Freiheit gab es auch negative Seiten. Die Frauen hatten nicht nur ein Mehr an Selbstständigkeit gewonnen, sondern mussten dadurch auch selbst für ihre Versorgung aufkommen. Die Unterstützung durch den Mann wurde immer weniger. Durch die neuen Lebensentwürfe, die Familie und Ehe nicht mehr an erster Stelle sahen, wurde auch die Macht des Mannes limitiert und die Frau zum Teil aus ihrer Familienbindung herausgelöst. Dies konnte zu bisher unbekanntem Krisen führen.

Trotzdem bildet die feministische Bewegung, unter deren Deckmantel Ideen entwickelt und Veränderungen erprobt werden konnten, den essentiellen Rahmen für den Ablauf der gesellschaftlichen Wandlungen. Durch diese Bewegung mit den Prinzipien der Empowerment-Theorie konnten Frauen nicht nur eigene Wünsche und Lebenspläne entwickeln, sondern sie auch selbst umsetzen und durch kollektive Arbeit für andere greifbar machen. Der Feminismus als soziale Bewegung bot nicht nur eine Orientierungshilfe für die Frauen der 60er Jahre, er gab und gibt bis heute auch die Möglichkeit selbst Ressourcen zu schaffen und half Frauen die neuen Belastungen zu begreifen und zu bewältigen.

Die letzte Soziale Bewegung, die ich als historische Quelle der Empowerment-Theorie nennen möchte, ist die Selbsthilfebewegung der 70er Jahre in den USA (vgl. Herriger 2010, 25ff). Sie diente als Idee für eine Weiterentwicklung des Empowerment-Konzeptes. Die Bewegung ging von Menschen und Gruppen aus, die stigmatisiert wurden und von starken Einschränkungen ihrer Rechte bedroht waren. In Eigenorganisation vertraten sie nicht nur ihre Interessen, sondern nahmen auch selbst Einfluss auf ihre Situation.

In Selbsthilfegruppen treten Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, in einen Informationsaustausch und sprechen über Erfahrungen. Neben der gemeinsamen Reflexion der Lebensumstände werden auch Interessen und Standpunkte für eine anschließende Diskussion formuliert und durch aktive Öffentlichkeitsarbeit der Gesellschaft zugänglich

gemacht (vgl. Seckinger 2011, 314 ff). Dabei bilden Menschen ein neues selbstorganisiertes Netzwerk der Unterstützung und lernen nicht nur die Problembewältigung, sondern auch die Nutzung und Erschließung verfügbarer Ressourcen, meist ohne die Beteiligung professioneller Helfer.

Diese neue Möglichkeit der Teilhabe stand im Gegensatz zum Programm der Staatsfürsorge, welches die primären Netzwerke aus Familie und Nachbarschaft durch professionelle und organisierte Programme ersetzte. Trotz dieser Wandlung bildeten sich Selbsthilfegruppen gerade deshalb heraus, weil es für die Probleme bestimmter Gruppen keine bzw. noch keine staatlich geförderten Fürsorgeleistungen gab. Aus dieser Not entstanden Verbindungen, in denen Menschen ihre Lebenssituation, Probleme, Interessen und Wünsche verbalisieren konnten und in gemeinsamer Reflexion Missstände der Gesellschaft aufdeckten. Ihre Forderung nach Teilhabe konnte durch die Arbeit der Gruppen erst herausgearbeitet und später durchgesetzt werden (vgl. Herriger 2010, 29 ff).

3.2 Zusammenfassung

Die Errungenschaften der Selbsthilfegruppen tragen immer noch dazu bei, Empowerment von einer tieferen Ebene aus zu betrachten und zeigen, dass Individuen das eigene Leben selbst bestimmen können und dabei zwar ein Machtgewinn erfolgt, dieser aber nie zum Ziel hat, die eigenen Interessen über die anderer Personen zu stellen. Dieser Gedanke ist ein zentraler Aspekt der Empowerment- Theorie. Es geht nicht um die Macht über andere Menschen, sondern um ein Leben, welches eigenverantwortlich geführt und mit anderen gemeinsam gestaltet werden soll (vgl. Seckinger 2011, 314 ff).

Das Verständnis der Theorie des Empowerments zeigt, dass die Entwicklung des Konzeptes mit dem Wandel dieser Sozialen Bewegungen einhergeht. Auch die „Community- Action“ Programme und die Gemeindepsychologie, sowie die Kampagnen zur Bildung eines politischen Bewusstseins trugen dazu bei, das

Verständnis von Empowerment zu prägen und es einer breiten Masse unterschiedlichster Personengruppen zugänglich zu machen.

Deshalb können Soziale Bewegungen als ein wichtiger Aspekt für den Kampf gegen gesellschaftliche Missstände betrachtet werden auch, wenn ein Wandel der Gesellschaft nicht oder nicht vollständig erreicht werden konnte. „Neue soziale Bewegungen stellen so eine mögliche Folie für Empowermentprozesse dar, vor deren Hintergrund- relativ geschützt durch gesellschaftliche Machtverhältnisse und kulturelle Traditionen- gleichsam ein Experimentierfeld für die Entdeckung und Erprobung individueller und kollektiver Ressourcen gewachsen ist ... Sie stellen damit zugleich ein Lernfeld für Professionelle in Theorie und Praxis dar und bieten die Chance, mehr über den Beginn, den Ablauf und die Übertragbarkeit, aber auch über Fehlschläge und Grenzen von Empowermentprozessen zu erfahren“ (Herriger 2010, 22, zit. n. Stark 1996, 94).

Die Selbsthilfebewegung kann somit als sinnvolle Ergänzung zu einer Versorgung durch verschiedene Professionen gesehen werden und erreicht vor allem bei Verbrauchern, Menschen mit Behinderung und chronisch Kranken viel Zuspruch, da essentielle Bedürfnisse nach Kommunikation, Zuwendung und Partizipation erfüllt werden (vgl. Herriger 2010, 29 ff).

4. Was ist Schizophrenie?

4.1 Begriffsbestimmung der schizophrenen Erkrankung

Schizophrenie kommt aus dem griechischen und bezeichnet eine Gruppe von psychischen Krankheitsbildern mit ähnlichen Symptomen. Die Schizophrenie gehört zu den endogenen Psychosen und teilt sich in verschiedene Arten auf. Neben der hebephrenen, katatonen und paranoid/ halluzinatorischen Form gibt es auch noch Schizophrenia Simplex, den Residualtyp und einige weitere. Bei jeder dieser Formen stehen andere Symptome und Verläufe im Vordergrund. Die schizophrenen Psychosen im Allgemeinen, sind schwere Erkrankungen der

Psyche und wurden 1896 von E. Kaepelin, dem Mitbegründer des modernen Schizophrenie- Konzeptes, zum ersten Mal in die Gruppe der Dementia praecox eingegliedert. Im Jahr 1911 bezeichnete E. Bleuler diese Arten von Störungen erstmals als Gruppe der Schizophrenien. Trotz dessen, dass die Erkrankung in verschiedenen Formen auftritt, ist doch immer die gesamte Persönlichkeit betroffen (vgl. Hahlweg/ Dose 1998, 1ff).

Bei einer schizophrenen Erkrankung treten charakteristische Kennzeichen wie Wahrnehmungsstörungen, Wahnvorstellungen, Ich- Störungen, formale Denkstörungen, katatone Symptome und affektive Störungen auf (vgl. Franz 2004, 4). Unter einer Störung der Wahrnehmung versteht man vor allem akustische Halluzinationen. Diese treten in Form von imperativen oder dialogischen Stimmen auf. Der Betroffene nimmt diese als von außen kommend wahr (vgl. Hahlweg/Dose 1998, 2). Dabei können eine oder mehrere Stimmen auftreten, die dem Betroffenen zum Teil zum Beispiel durch familiäre Verbindungen bekannt sind. Neben männlichen und weiblichen Stimmen können diese auch positiv oder negativ sein. Das bedeutet, dass oft akustische Halluzinationen auftreten, die vermehrt imperativ sind und das Verhalten der Person kommentieren und negativ bewerten. Diese Stimmen können bei einer schweren Ausprägung der Schizophrenie auch Befehle erteilen, die sich gegen die eigene Person oder andere richten und somit eine Gefahrenquelle schaffen. Im Gegensatz dazu gibt es aber auch Stimmen, welche positiv gestimmt sind. Neben den akustischen Halluzinationen können auch Störungen im Bereich der gustatorischen, olfaktorischen, optischen und taktilen Wahrnehmung auftreten.

Ein anderes Symptom bei einer bestehenden Schizophrenie ist auch der Wahn bzw. die Wahnvorstellung. Dabei handelt es sich um eine inhaltliche Denkstörung, welche das Urteilsvermögen einschränkt und eine Fehlinterpretation von Sinneneindrücken zur Folge hat. Eine der häufigsten Wahnvorstellungen bezieht sich auf den Kausalzusammenhang von Umwelt und Betroffenen. Beim Beziehungswahn werden Ereignisse vom Betroffenen so gedeutet, dass sie nur auf ihn bezogen sind und ein direktes Verhältnis zwischen den Geschehnissen und der Person des Betroffenen besteht. Dabei erhalten Personen, Geschehnisse und Gegenstände eine besondere Bedeutung. Dies ist oft gepaart mit einem negativen Konsens und

einer wahrgenommenen Bedrohung, welche für den Betroffenen real erscheinen. Eine weitere häufig auftretende Form der Wahnvorstellung ist der Verfolgungswahn, welcher sich darin äußert, dass der Betroffene davon überzeugt ist, dass ihm ein Schaden zugefügt wird oder werden soll. Personen werden dabei verdächtigt ihn aus zu spionieren oder falsche Tatsachen über ihn zu verbreiten. Andere inhaltliche Denkstörungen sind auch der Größen-, Schuld- und Versündigungs- und der religiöse Wahn.

Zu den Leitsymptomen der Schizophrenie zählen aber auch die spezielleren Denkstörungen, welche als Ich- Störungen bezeichnet werden. Sie umfassen den Gedankenentzug, die Gedankenausbreitung und die Gedankeneingebung. Beim Entzug der Gedanken des Betroffenen besteht die Überzeugung, dass die eigenen Überlegungen von außen entzogen werden. Das Gegenteil dazu ist die Eingebung. Der Betroffene ist davon überzeugt, fremde Gedanken, die in seinem Kopf erscheinen, mitdenken zu müssen. Eine weitere Möglichkeit ist die Ausbreitung der Gedanken, was beim Betroffenen das Gefühl bewirkt, dass aufkommende eigene Überlegungen augenblicklich auch von anderen Personen wahrgenommen werden (vgl. Hahlweg/ Dose 1998, 2). Dies hat zur Folge, dass die Betroffenen in zwei Welten, der wirklichen und der wahnhaften, lebt (vgl. Franz 2004, 8).

Eine weitere Denkstörung ist die formale, wobei der Ablauf des Denkens beeinträchtigt ist. Dies umfasst ein weiteres Spektrum an Möglichkeiten und reicht von der Weitschweifigkeit der Gedanken über die Denkhemmung, wobei nur inhaltsarm und langsam gedacht werden kann bis hin zur Gedankensperre. Hierbei werden die Denkabläufe komplett unterbrochen und können erst nach einer Pause wieder aufgenommen werden. Auch der logische Zusammenhang von Gedanken und das Gedankenziel können bei einer formalen Störung verloren gehen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass weitere Einschränkungen im Gedankengang auftreten können.

Neben den Veränderungen im Denken können bei Schizophreniebetreffenen auch katatone Symptome auftreten. Diese Störungen der Psychomotorik können auch vielfältig sein. Neben der Verminderung von spontanen Bewegungen oder Reaktionen auf die Umwelt (katatoner Stupor) kann es auch

zu einer vollständigen Steifheit kommen, der katatonen Rigidität. Des Weiteren können auch stereotype Bewegungen vorkommen, die nicht durch äußere Einflüsse ausgelöst wurden und zu einer katatonen Erregung führen. Neben der Haltungsstereotypie und dem Negativismus gibt es auch noch weitere katatone Symptome, welche die Sprache betreffen können.

Weitere Merkmale einer Schizophrenie können auch affektive Störungen sein, welche den emotionalen Kontakt zu anderen und die Gefühlsäußerungen betreffen. Bei einer Affektverflachung zeigt der Gesichtsausdruck keine Regung und auch die Stimme des Betroffenen klingt monoton. Dies kann bis zur Anhedonie führen, bei welcher der Betroffene keine Gefühle mehr zeigen kann. Im Gegensatz dazu kann es auch zu Parathymie und Paramimie kommen. Dabei stehen die Gefühlsäußerungen und die Mimik in einem starken Widerspruch zum Inhalt der gesprochenen Worte (vgl. Hahlweg/Dose 1998, 2ff).

Zuletzt sind noch die Störungen des Antriebs und des Sozialverhaltens als typische Leitsymptome einer Schizophrenie zu nennen. Diese Beeinträchtigungen treten oft erst in der Residualphase auf und können die Betroffenen daran hindern, ihren Beruf aber auch andere Rollen des täglichen Lebens auszuführen. Der Mangel an Initiative und Interesse zeigt sich dadurch, dass selbstinitiierte zielgerichtete Aktivitäten kaum noch vorkommen und es den Betroffenen an Energie fehlt. Damit einher geht auch der Rückzug aus dem sozialen Umfeld bis hin zur emotionalen Isolierung. Betroffene haben oft Schwierigkeiten, bestehende zwischenmenschliche Kontakte aufrecht zu erhalten und ziehen sich zurück (vgl. Franz 2004, 12).

Der akuten Phase geht aber meist ein deutliches Absinken des bestehenden Leistungsniveaus voraus, welches sich durch Störungen bei der Kommunikation, Konzentration und des Schlafes manifestiert. Dieser Abschnitt der Erkrankung wird als Prodromalphase bezeichnet und variiert zeitlich sehr stark. Während der akuten und der darauf folgenden Residualphase treten die bereits beschriebenen Anzeichen einer Schizophrenie auf.

Dabei werden sie in die Positiv-/ Plusssymptomatik und die Negativ-/ Minussymptomatik aufgeteilt und umfassen dementsprechend

unterschiedliche Merkmale. Als positiv werden Symptome gesehen, die eher einen produktiven Charakter haben wie zum Beispiel Wahnzustände, Halluzinationen, ein bizarres Verhalten und die Erregtheit des Betroffenen. Das bedeutet, dass bei dieser Art der Schizophreniezeichen Ausdrucks-, Verhaltens- und Erlebensstörungen auftreten, welche bei gesunden Menschen nicht vorkommen. Die Betroffenen nehmen dabei keine Veränderung wahr, sondern erleben die Geschehnisse als Realität und zeigen somit auch keine Einsicht, dass eine Erkrankung vorliegt. Diese Symptome weisen auf eine akute Phase hin und können meist schnell erkannt werden.

Im Gegensatz dazu ist die Minussymptomatik eher versteckt und umfasst Denk-, Affekt-, Antriebs- und Kommunikationsstörungen, welche in der Residualphase nach dem Abklingen der akuten Symptome eintreten. Sie beeinträchtigen den Betroffenen mehr als die Positivsymptomatik und bewirken eine Verhaltensreduktion wie zum Beispiel den Rückzug aus dem sozialen Umfeld und eine sprachliche Verarmung. Auch eine affektive Verflachung sowie die Abnahme der Antriebskraft und der Verlust des Interesses sind in diesem Stadium zu beobachten. Die Betroffenen sind immer weniger aktiv und dies führt zu Problemen und Konflikten im Alltag. Bei einem schweren Verlauf der Minussymptomatik kann auch ein langfristiger Krankenhausaufenthalt in Erwägung gezogen werden (vgl. Hahlweg/ Dose 1998, 1ff).

Bei der Diagnose nach ICD- 10 werden die bereits beschriebenen Symptome in zwei Gruppen eingeteilt. Der ersten Kategorie gehören die Ich- Störung, der Kontrollwahn, akustische Halluzinationen und der anhaltende unrealistisch bizarre Wahn an. Wenn eines dieser Symptome eindeutig und über eine Spanne von mindestens einen Monat auftritt, gilt dies als Anzeichen für eine Schizophrenie. Aber auch das Auftreten von zwei Merkmalen der zweiten Gruppe über die gleiche Zeitspanne kann eine Schizophreniediagnose rechtfertigen. Zu dieser Kategorie gehören alle Sinneshalluzinationen in Kombination mit Wahnvorstellungen, Störungen des formalen Denkens und katatone Symptome sowie Anzeichen einer Minussymptomatik (vgl. Franz 2004, 13ff).

Die Ursachen der Schizophrenie sind nicht vollständig bekannt. Es wird davon ausgegangen, dass viele Bestandteile zu dieser psychischen Erkrankung führen. Bei der multifaktoriellen Entstehung der Schizophrenie wird vermutet, dass bereits eine genetische Disposition vorliegt, welche über den Erbweg weitergeleitet wird. Des Weiteren können auch Hirnstoffwechselstörungen der Grund sein, bei denen sowohl die Konzentration als auch die Funktion der Neurotransmitter im Gehirn nicht optimal vorhanden sind. Begünstigende Faktoren für eine schizophrene Erkrankung können auch belastende und traumatisierende Einflüsse aus der Umgebung sein, die bereits in der frühkindlichen Entwicklung auftreten. Treten diese zusammen mit einer gewissen Krankheitsbereitschaft bzw. Verletzlichkeit (Vulnerabilität) auf, kann diese Form der endogenen Psychose entstehen.

Die Behandlung erfolgt nach einer gestellten Diagnose durch Medikamente in verschiedenen Formen wie zum Beispiel Tabletten, Spritzen und Tropfen. Diese Neuroleptika bewirken eine Veränderung der Symptome und beugen einem Rückfall vor. In Kombination mit Medikamenten werden auch verschiedene Therapien angewandt. Die Psycho- und Soziotherapie finden in Kooperation mit dem Betroffenen statt und können helfen, das Krankheitserleben zu verarbeiten, mehr über die Erkrankung zu erfahren aber auch die Erfahrungen mit dem Umfelde werden bearbeitet (nach Seggewiß).

4.2 Empowermentbasierte Hilfen für Menschen mit Schizophrenie

Die Schizophrenie als schwere psychische Erkrankung kann einen enormen biografischen Einschnitt darstellen. Neben der individuellen Belastung können auch soziale Kontakte unter dem sozialen Rückzug der Betroffenen leiden. Aufgrund dessen, dass alltägliche Erledigungen durch die psychische Belastung immer mehr in den Hintergrund geraten können, haben die Betroffenen einen meist gesteigerten Hilfebedarf.

Bei einer Rehabilitation im psychiatrischen Bereich geht es oft um

eine medizinische oder berufliche Hilfe und die Wiedereingliederung in den Alltag. Dies umfasst auch die Selbstversorgung, finanzielle, behördliche und Wohnungsangelegenheiten sowie die Freizeitgestaltung. Eine Behandlung wird durch die Betroffenen sehr differenziert betrachtet und erzielt nicht bei jedem Adressanten eine Zustimmung. Die medizinische Sicht auf die psychische Erkrankung der Schizophrenie zeigt ein anderes Bild als das der Betroffenen selbst, was bei einigen zur Ablehnung der Behandlung führt. Des Weiteren ist nicht bei jedem Adressanten eine Krankheitseinsicht vorhanden.

Trotz dessen sollte die Rehabilitation „die Betroffenen darin unterstützen, ihre eigenen Interessen wiederzufinden, zu artikulieren und zu verwirklichen“ (Prins 2007, 17). Die Betroffenen erleben aufgrund der Erkrankung eine Stigmatisierung und Diskriminierung, welche zu einer Entwertung der eigenen Würde der Betroffenen führt.

An diesem Punkt setzt das Empowerment- Konzept an und strebt eine Anregung der Eigeninitiative der Betroffenen an. Dabei ist aber zu beachten, dass aufgrund der Erkrankung die Fähigkeit zu aktivem Handeln vermindert sein kann und dass die psychiatrische Behandlung sowie die strukturellen Gegebenheiten der Institutionen eher gegenteilig wirken und die Eigeninitiative der Betroffenen einschränken. Deshalb ist es die Aufgabe der professionellen Helfer, den Adressanten darin zu unterstützen in eigener Regie Lebensziele zu finden, Interessen zu formulieren und diese auch zu vertreten. Dies erfolgt durch eine adäquate Beratung der Betroffenen und die Förderung der von ihnen gewählten Aktivitäten. Das Öffnen neuer Räume zur Erprobung neugewonnener Ideen ist genauso essentiell wie die Unterstützung bei der Lösung von Problemen.

Die Thematisierung neuer Perspektiven und die Abkehr von der Rolle des Kranken sind als Zielsetzung zu fokussieren. Dabei ist es aber wichtig, keine hierarchische Beziehung zwischen dem Adressanten und dem Helfenden herzustellen, sondern ein Verhältnis des Aushandelns und Artikulierens von Problemen zu schaffen. Neben der Herstellung von Erfolgserlebnissen ist es für die Betroffenen auch wichtig, dass ihre Erkrankung nicht aus einem

negativen defizitären Blickwinkel gesehen wird. Die Orientierung auf vorhandene Ressourcen und die Schaffung eines geeigneten Rahmens für die Erprobung der neugewonnenen Initiative sollten als Leitfaden für eine empowermentbasierte Hilfe gelten.

Dabei sollte aber stets eine kontinuierliche Reflexion und kritische Betrachtung der praktischen Umsetzung erfolgen, um die angewandten Rehabilitationsmaßnahmen nach den individuellen Lebensentwürfen und Bedürfnissen der Klienten auszurichten (vgl. Prins 2007, 17ff).

Ein Beispiel für eine gelungene Rehabilitation lässt sich am Fall von Herrn N. aus der Werkstatt für behinderte Menschen in Mittweida aufzeigen. Die individuell an ihn angepassten Hilfsangebote belegen, dass eine adäquate, empowermentbasierte Unterstützung durch die Vernetzung von verschiedenen Institutionen und einer kooperativen Klientenarbeit zum Gelingen des Prozesses beitragen können.

5. Umsetzung des Empowerment- Konzeptes anhand eines konkreten Fallbeispielles

5.1 Vorstellung des Falls von Herrn N.

Herr N. ist 29 Jahre alt und arbeitet aufgrund seiner psychischen Erkrankung seit einigen Jahren in einer Werkstatt für behinderte Menschen im Bereich für chronisch psychisch Kranke. Seit 2002 wurden mehrere Diagnosen durch diverse Ärzte erstellt mit dem endgültigen Befund der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie. Diese äußerte sich vor allem durch ausgeprägte akustische Halluzinationen. Insbesondere in länger andauernden Belastungssituationen hörte Herr N. imperative Stimmen, die ihm implizierten, falsche Entscheidungen getroffen zu haben und sein ohnehin schwaches Selbstwertgefühl weiterhin schwächen bzw. seine Minderwertigkeitskomplexe verstärken. Des Weiteren wurden bei Herrn N. auch Angststörungen, Depressionen und eine leichte Intelligenzminderung festgestellt. Der Grad der

Behinderung wurde mit 60 eingestuft. Aufgrund der psychischen Erkrankung fällt es ihm bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt schwer, mit belastenden Situationen umzugehen. Seine Abverlangungsfähigkeit und die Belastbarkeit in persönlichen und arbeitstechnischen Angelegenheiten sind je nach psychischer Verfassung sehr wechselhaft. Des Weiteren weist Herr N. auch eine ausgeprägte Minussymptomatik auf, die vor allem durch eine affektive Verflachung, sozialen Rückzug und starke Antriebslosigkeit gekennzeichnet ist.

Neben der psychischen Erkrankung ist Herr N. stark nikotinabhängig und benötigt mehrere Schachteln Zigaretten pro Tag. Daraus ergaben sich in den letzten Jahren auch gesundheitliche Beschwerden. Eine Rauchentwöhnung wurde von ihm angestrebt, konnte aber nicht bis zum Ende vollzogen werden. Trotz seiner aktiven Teilnahme an Gesprächen in einer Suchtberatungsstelle konnte die Konsummenge nur mit mäßigem Erfolg reduziert werden. Nachdem eine angestrebte stationäre Behandlung vom Kostenträger abgelehnt wurde, nahm der Konsum von Herrn N. wieder zu und ist jetzt erneut beim Ausgangszustand angelangt. Eine weitere Entwöhnung wird von ihm nicht angestrebt.

Unterstützung im Alltag erhält Herr N. von seinen Eltern, wobei er ein sehr enges Verhältnis zu seiner Mutter pflegt. Herr N. greift im Alltag oft auf die Hilfe seiner Mutter zurück und ist vor allem bei der Kinderbetreuung auf sie angewiesen. Herr N. hat aus einer vergangenen Beziehung eine vier Jahre alte Tochter, um die er sich nach Absprache mit der Kindesmutter und dem zuständigen Jugendamt alle zwei Wochen kümmert. Diese Besuche seiner Tochter am Wochenende genießt Herr N. und sucht auch den Kontakt zu ihr. Es fällt ihm aber schwer, ihr teils sehr temperamentvolles Verhalten zu akzeptieren und auch zu kontrollieren, da er ihr keine Grenzen setzen kann. Derartige Belastungssituationen gefährden regelmäßig seine psychische Stabilität, wodurch dann, wie bereits beschrieben, imperative Stimmen und starke Minderwertigkeitskomplexe auftreten, die ihn in seiner Gesamtaktivität stark beeinträchtigen. Die Beziehung zu seiner Ex-Freundin war sehr angespannt. Häufig waren finanzielle Streitigkeiten die Ursache für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Herrn N. aber auch ihr ambivalentes Verhalten trug dazu bei. Da diese Situation bei Herrn

N. und seiner Mutter zur Überforderung führte, bat er selbstständig um ein Gespräch beim Jugendamt, welches vom Sozialen Dienst der Werkstatt in die Wege geleitet wurde. Nach mehreren Teilnahmen an der Erziehungsberatung und dem Dialog mit seiner Ex- Freundin ließ sich eine sichtliche Besserung der Situation feststellen, was allen Familienmitgliedern zugute kommt.

Die familiäre Situation von Herrn N. spiegelt sich auch in seinem Verhalten am Arbeitsplatz in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung wieder. Von der zuständigen Gruppenleiterin wird er als sehr ruhig und freundlich beschrieben. Sein Verhalten am Arbeitsplatz ist routiniert und er benötigt ausschließlich bei neuen Aufgaben eine kurze Einweisung. Treten jedoch Probleme im privaten Bereich von Herrn N. auf, leidet auch seine Arbeitskraft unter der Belastung. Sein sonst gepflegtes äußeres Erscheinungsbild spiegelt seine innere Verfassung wieder und ist auffallend unordentlich und nachlässig. Die Körperhaltung von Herrn N. lässt in diesen Belastungssituationen klar erkennen, dass ihn persönliche Probleme stark beschäftigen. Unübersehbar demonstriert er seine Hilflosigkeit durch seine ungewöhnlich gebeugte Haltung und seinen abwesenden Gesichtsausdruck. In diesen Situationen benötigt Herr N. viele zusätzliche Pausen und seine Nikotinsucht verstärkt sich zusehends. Dabei sucht er sehr oft den Blickkontakt zur Gruppenleiterin und fordert es nonverbal ein, auf seine Probleme angesprochen zu werden. Herr N. vermeidet es, selbst direkt auf seine Probleme hinzuweisen und sie zur Sprache zu bringen. Dabei wird er aber von seinen Problemen und den damit verbundenen Gedanken stark beeinträchtigt und seine psychische Gesundheit leidet unter dem auftretenden Grübelzwang. In solchen Situationen geht Herr N. seiner Arbeit nur oberflächlich nach und erkennbar ist ein sehr angespanntes und unruhiges Verhalten. Die damit einhergehende verminderte Konzentration führt auch in seinem Arbeitsprozess zu Fehlern, die ihn zusätzlich belasten und seine Minderwertigkeitskomplexe fördern. Er setzt sich selbst stark unter Druck und trägt somit zur Verschlechterung seines psychischen Befindens bei. Seine ausgeprägte Minussymptomatik spiegelt die eben beschriebenen auftretenden Symptome in Belastungssituationen wieder.

Aber nicht nur familiäre Probleme führen bei Herrn N. zu Denk-, Affekt- und Antriebsstörungen. Die Arbeit in der Werkstatt selbst stellt ihn

teilweise vor Probleme. Produktionsbedingter Stress tritt äußerst selten auf, führt aber bei Herrn N. trotz seiner Arbeitsroutine zu großer Anspannung und ist für ihn nur schwer auszuhalten. Diesen Zustand kompensiert er mit verstärktem Nikotinkonsum und Gesprächen mit immer wiederkehrenden Inhalt.

Herr N. wird bedingt durch sein ruhiges, überwiegend freundliches Verhalten von allen Mitarbeitern akzeptiert und geschätzt. In der Gruppe seines Arbeitsbereiches ist er vollständig integriert und hat auch darüber hinaus in der Werkstatt gute Kontakte, die er selbst aufrecht erhalten kann.

Herr N. reagiert auch auf Hilfen von außen zunehmend mit großer Zustimmung und nimmt die Unterstützungsmöglichkeiten dankend an. Die vom Sozialdienst der Werkstatt angeregte Betreuung umfasst neben der Gesundheits- und Vermögenssorge auch die Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden und die Betreuerin ist berechtigt, die Post von Herrn N. zu empfangen, zu öffnen und anzuhalten. Auch die Zuständigkeit für wohnungsbezogene Angelegenheiten und das Aufenthaltsbestimmungsrecht fallen in den Aufgabenkreis der gesetzlichen Betreuung von Herrn N. und geben ihm Halt und Unterstützung. Neben der Betreuung erhält Herr N. auch noch Hilfe durch die Sozialarbeiterin der Werkstatt, welche nicht nur die erste Kontaktaufnahme bei Institutionen, sondern auch die Koordination von Terminen fördert. Sie unterstützt Herrn N. auf seinen Wunsch hin auch bei der Einteilung der finanziellen Mittel und regelt nach Absprache mit Herrn N. und seiner gesetzlich bestellten Betreuerin die wöchentlich aus zu zahlende Geldmenge. Der Umgang mit Geld fällt Herrn N. sehr schwer, da er vor allem für seinen Zigarettenkonsum eine große Menge an Geld bedarf. Um seine Nikotinsucht zu befriedigen vernachlässigt Herr N. auch die Nahrungsaufnahme und greift bei finanziellen Engpässen auf die Hilfe seiner Mutter zurück.

Herr N. verfügt somit über ein weit verzweigtes Hilfenetzwerk, welches durch das ambulant betreute Wohnen komplettiert wird. Herr N. lebt in einer eigenen Wohnung, erhält aber eine adäquate Unterstützung durch die Kräfte des ambulant betreuten Wohnens, indem sie darauf achten, dass Herr N. alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten erledigt. Aufgabe dieser Betreuung ist es, ihm

so wenig Verantwortung wie möglich abzunehmen, um ihn auf ein Leben ohne betreuende Maßnahmen vorzubereiten. Dieses Ziel eines selbstständigen Lebens soll durch die Förderung und Weiterentwicklung persönlicher und häuslicher Fähigkeiten erreicht werden. Herr N. lehnt diese Hilfe aber mittlerweile ab und es muss darüber entschieden werden, ob die Unterstützung für eine Zeit lang auf Probe ausgesetzt wird.

Trotz seiner auftretenden Unsicherheiten bei alltäglichen Angelegenheiten ist Herr N. bei seinem Hilfebedarf sehr darauf bedacht, viele Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen, um eine Verbesserung seiner problematischen Situationen herbeizuführen. Sein anfänglicher sehr verschlossener Umgang mit Konflikten hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt und ist auf die Betreuung durch ein umfangreiches Hilfenetzwerk zurückzuführen (nach Seggewiß).

5.2 Die Werkstatt für behinderte Menschen in Mittweida

Die Werkstatt für behinderte Menschen in Mittweida steht unter der Trägerschaft der Lebenshilfe e.V. und beschäftigt 209 körperlich, geistig, seelisch und mehrfachbehinderte Menschen. Sie ist ein Produktionsbetrieb und dient der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Angestellt sind Menschen, welche ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit erbringen können und dabei auf dem ersten Arbeitsmarkt eine sehr geringe Chance auf eine Vermittlung haben. Ziel ist es trotz dieser Aussicht eine (Wieder-) Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Werkstatt der Lebenshilfe Mittweida e.V. beschäftigt Mitarbeiter unterschiedlicher Alterstufen und bietet verschiedene Arbeitsplätze zur Auswahl. Nach dem Berufsbildungsbereich erfolgt eine Einordnung nach Interesse und Fähigkeiten des Mitarbeiters in die einzelnen Produktionsbereiche. Neben Metall und Elektronikarbeiten, werden auch die Bereiche von Verpackung, Vorrichtungs- und Gartenbau sowie Küche und Verwaltung als Tätigkeitsgebiete angeboten. Alle Gruppen

bearbeiten Aufträge regionaler und überregionaler Firmen. Dabei besteht die Möglichkeit der Außenarbeitsplatznutzung durch einzelne Mitarbeiter der Werkstatt. Diese Angebote sind sehr selten, bieten aber den Mitarbeitern die Chance, den ersten Arbeitsmarkt kennenzulernen bzw. einen Wiedereinstieg zu finden.

Ziel der Werkstatt ist nicht nur die Beschäftigung körperlich, geistig, seelisch und mehrfachbehinderter Menschen, sondern ebenso der Erhalt und die Weiterentwicklung von individuellen, fachbezogenen, lebenspraktischen und persönlichkeitsfördernden Kompetenzen. Die Mitarbeiter können sich in einem geschützten Rahmen neben der Ausbildung auch an arbeitsbegleitende Maßnahmen beteiligen. Neben den Arbeitsbereichen, die termingebunden und effizient arbeiten, gibt es auch die Möglichkeit, Mitarbeiter zu beschäftigen, welche einen erhöhten Hilfebedarf aufweisen. Diese tragen ebenfalls zur Produktion bei, haben aber einen anderen, den besonderen Bedürfnissen der Mitarbeiter angepassten Tagesablauf.

5.3 Aufgaben des Sozialen Dienstes der Werkstatt

Für die Einschätzung der Qualifikation der Werkstattmitarbeiter arbeiten die Gruppenleiter eng mit dem Sozialen Dienst der Werkstatt für behinderte Menschen zusammen. Aufgrund der über 200 Angestellten der Werkstatt teilt dieser sich in zwei Zuständigkeitsbereiche auf. Sowohl die körperlich, geistig und mehrfachbehinderten Mitarbeiter als auch die chronisch psychisch kranken Klienten werden von jeweils einer Sozialarbeiterin betreut.

Ihre Aufgabengebiete liegen vor allem in der Organisation werkstattbezogener Angelegenheiten. Sie koordinieren nicht nur die Aufnahme von Klienten in die Werkstatt, sondern auch den Übergang der Mitarbeiter vom Berufsbildungsbereich in den passenden Arbeitsbereich. Der Soziale Dienst steht in einem engen Kontakt mit jedem Mitarbeiter und berät ihn in persönlichen und arbeitsbezogenen Problemen. Neben einer ausgeprägten Konfliktlösekompetenz sind auch gute Kommunikations- und

problemlösungsorientierte Fähigkeiten essentiell. Die soziale Betreuung der Mitarbeiter ist ein wesentlicher Teil der Arbeit und verschafft den Sozialarbeiterinnen einen guten Überblick über Ressourcen und den speziellen Förderbedarf jedes einzelnen Klienten. Dies ist unabdingbar für die Anfertigung von Eingliederungs- und Förderplänen sowie Beurteilungen.

Auch eine umfassende Dokumentation der gesamten werkstattübergreifenden Hilfen sowie die Koordination von Terminen und die Unterstützung der Klienten bei der Kontaktaufnahme zu anderen Institutionen gehören zum Aufgabengebiet des Sozialen Dienstes. Dabei ist ein gutes Verweisungswissen für die Kooperation mit Ärzten, Psychologen, Kliniken, Wohnstätten, Betreuern und anderen begleitenden Diensten unabdingbar. Auch die Zusammenarbeit mit den Familien und Verwandten der Mitarbeiter ist ein wichtiges Tätigkeitsfeld und zeigt, dass die Arbeit des Sozialen Dienstes ein weit verzweigtes Hilfenetzwerk umfasst (nach Seggewiß).

5.4 Zusammenfassende Betrachtung der Wirkung der angewandten Hilfen auf Herrn N.

Ausgehend von den Aussagen der zuständigen Sozialarbeiterin (Frau Seggewiß) der Werkstatt für behinderte Menschen in Mittweida und meinen eigenen Erfahrungen mit dem Klienten Herrn N. möchte ich im folgenden Teil die angewandten Hilfen beschreiben und ihre Wirkung auf Herrn N. darstellen (eine mündliche Einwilligung Seitens Herrn N. für die Bearbeitung des Falls liegt vor). Bei meinen Ausführungen beziehe ich mich auf die von mir im ersten Teil meiner Arbeit bereits dargestellten Definitionen des Empowerment-Konzeptes durch Norbert Herriger.

Der Ausgangspunkt der im Fall von Herrn N. dargestellten Hilfen liegt bei der Werkstatt und dessen Sozialarbeiterin (Frau Seggewiß). Aufgrund seiner Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen in Mittweida und der Einschätzung durch das Fachpersonal der Einrichtung wurden viele Hilfen angeregt und in die Wege geleitet.

Dies betrifft zum Beispiel die gesetzliche Betreuung. Auf Anraten des Sozialen Dienstes der Werkstatt wurde eine Betreuung für Herrn N. angeregt, welche er bis heute als sehr hilfreich empfindet. Nicht nur die Hilfe bei behördlichen Angelegenheiten, sondern auch die Unterstützung in anderen lebenspraktischen Feldern wie der Wohnungs- und Gesundheitspflege. Neben der umfassenden Betreuung von Herrn N. durch eine gesetzlich bestellte Betreuerin trägt auch der Soziale Dienst der Werkstatt maßgeblich dazu bei, Herrn N. zu unterstützen.

Die empowermentorientierte Hilfe der Sozialarbeiterin der Werkstatt in Mittweida umfasst dabei nicht nur wie bereits erwähnt eine Vermittlung von Hilfen, sondern auch die direkte Klientenarbeit. Neben Beratungen über werkstattbezogene Angelegenheiten werden auch persönliche Probleme angesprochen. Die Lösungsfindung für Konflikte geschieht dabei in gemeinschaftlicher Zusammenarbeit von Herrn N. und der zuständigen Sozialarbeiterin. Nach einer Auswertung der problematischen Situation werden gemeinsam Hilfsmöglichkeiten gesucht und besprochen. Dabei kann Herr N. eigene Ideen einbringen und seine Vorstellungen klar äußern. Sowohl die Bestärkung durch die Sozialarbeiterin als auch die gemeinsam arrangierten Hilfen geben Herrn N. ein positives Gefühl und stärken seine Selbstwirksamkeit. In Kooperation mit dem Sozialen Dienst der Werkstatt aber auch mit anderen Institutionen wie der Sucht- oder Erziehungsberatung hat Herr N. nicht nur gelernt, Hilfen zu erkennen und einzufordern, sondern auch aktiv am Prozess teilzunehmen.

Deshalb ist auch eine Verbesserung seiner anfangs noch instabilen psychischen Verfassung im Laufe seiner Werkstatttätigkeit zu verzeichnen. Die imperativen Stimmen, welche aufgrund von belastenden Situationen immer wieder auftraten, sind gegenwärtig nicht bzw. kaum noch vorhanden. Die bei Herrn N. diagnostizierte ausgeprägte Minussymptomatik hat sich verbessert und vor allem treten die vorher stark vorhandene Antriebslosigkeit und affektive Verflachung jetzt nur noch selten auf, da Herr N. gelernt hat, in belastenden Situationen Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diese neue Möglichkeit mit Druck und Konflikten umzugehen, ist durch die Veränderung seiner psychischen Verfassung erkennbar. Aufgrund der positiven Erfahrungen von

Selbstwirksamkeit und aktiver Gestaltungskraft kann Herr N. deutlich sichtbar eine Stärkung seiner Eigenmacht verzeichnen. Die bisher vorhandenen Minderwertigkeitskomplexe und Selbstzweifel, welche auch aufgrund der akustischen Halluzinationen entstanden, sind nun abgeschwächt. Durch die positive Erfahrung, selbst tätig geworden zu sein und seine Probleme aktiv in Angriff genommen zu haben, hat sich seine ganze Haltung verändert. Deshalb ist bei der Beschreibung des Krankheitsbildes von Herrn N. festzuhalten, dass in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung des psychischen Befindens zu verzeichnen war und die anfänglich vermehrt auftretenden stationären Behandlungen aufgrund eines gestärkten Selbstwertgefühls und einer gut eingestellten Medikation schon über einen längeren Zeitraum nicht mehr notwendig waren (nach Seggewiß).

Vergleicht man die konkrete Zusammenarbeit der einzelnen Institutionen mit Herrn N., so lassen sich unterschiedliche Ansatzpunkte des Empowerment-Konzeptes feststellen (nach Herriger).

Die von Norbert Herriger beschriebene Stärkung der Eigenmacht des Individuums lässt sich am Fall von Herrn N. klar herausarbeiten. Die Aufgabe der Werkstatt für Menschen mit Behinderung, war es ihm nicht nur einen geschützten Raum für die Erprobung und Entwicklung arbeitsbezogener Techniken zu geben, sondern auch eine Unterstützung beim Erwerb persönlicher, sozialer und lebenspraktischer Kompetenzen. Die Arbeit des Sozialen Dienstes hat Herrn N. dazu befähigt, dass er sich immer mehr in der Lage sieht, aus eigener Kraft Probleme zu lösen. Durch den Aufbau eines stabilen Vertrauensverhältnisses konnte Herr N. sich mithilfe der Unterstützung entwickeln und seine Eigenmacht deutlich stärken. Nach der von ihm in der Schulzeit und in der späteren beruflichen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erfahrenen Rolle des Opfers von Mobbingangriffen, hat Herr N. die Fähigkeit erlangt, sich selbst zu helfen und bewusst konflikthafte Situationen zu meistern. Er hat mit der Hilfe der Sozialarbeiterin nicht nur gelernt, eigenmächtig zu handeln, sondern auch eigene und von der Umwelt bereitgestellte Ressourcen zu nutzen. Bei Herrn N. ist somit laut Norbert Herriger ganz klar die „(Wieder-) Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“ zu verzeichnen (Herriger 2010, 20).

Des Weiteren ist Herr N. aufgrund der Unterstützung seiner gesetzlichen Betreuerin auch in der Lage aus verschiedenen Alternativen zu wählen und sein Handeln somit weitgehend selbst zu bestimmen. Diese nach Herriger definierte Auswahl ist wichtig für den Empowerment- Prozess, da Herr N. im Rahmen von gesetzlichen Vorgaben, sein Leben nach eigenen Vorstellungen führen und sich zum Beispiel eine angemessene Wohnung selbst wählen kann (vgl Herriger 2010, 20). Auch zwischen unterschiedlichen Hilfsangeboten kann Herr N. in Absprache mit seiner Betreuerin frei wählen und sich bei gesundheitlichen Problemen aufgrund seiner Nikotinsucht für eine Entwöhnung entscheiden. Auch der Weg, sich bei Erziehungskonflikten Hilfe beim Jugendamt zu suchen, basierte auf seiner Entscheidung und der vorangegangenen Reflexion der Belastung für sich und sein Umfeld. Der Rahmen, in welchem Herr N. seine Entscheidungen treffen kann, ist ein geschützter Raum, da er stets auf die Unterstützung seiner gesetzlichen Betreuerin vertrauen kann. Gravierende Entscheidungen stellen aufgrund dieser Hilfe keine übermäßige Belastung für seine psychische Verfassung dar.

Wie gerade angedeutet, ist auch die kritische Einschätzung und die Fähigkeit zum reflektieren aus der empowermentorientierten ganzheitlichen Hilfe entstanden, welche Stück für Stück dazu führte, dass Herr N. an Selbstvertrauen gewonnen hat. Dies stellt eine deutliche Verbesserung dar, da Herrn N. aufgrund seiner imperativen Stimmen und der Minderwertigkeitskomplexe nicht zu einer objektiven Reflexion in der Lage war, sondern stets selbstkritisch auf Konflikte geschaut hat.

Gegenwärtig ist es ihm möglich, durch die positive Bestärkung seines Umfeldes eigene Entscheidungen zu treffen und für seine Bedürfnisse einzustehen. Dabei muss aber angemerkt werden, dass dies nicht immer der Fall ist und er bei neuen Problemen oder unbekanntem Tätigkeiten am Arbeitsplatz eher zurückhaltend und schüchtern reagiert. Ihm sind seine Fähigkeiten bekannt und er ist bestrebt neue Dinge zu erlernen. Trotz dessen kann er zum Beispiel auf dem ersten Arbeitsmarkt oder auch in einem Außenarbeitsplatz nicht eingesetzt werden, da ihn die unbekanntere Umgebung verunsichert und psychisch belastet. Aufgrund dessen wird Herr N. weiterhin in der Werkstatt für behinderte

Menschen in Mittweida beschäftigt. Dies ist auch wichtig, um seine psychische Stabilität nicht zu gefährden.

Ein sicheres, bekanntes Umfeld ist wichtig, um bei einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes adäquat handeln zu können. Die langjährige Zusammenarbeit hilft nicht nur der Gruppenleiterin seine Körpersprache zu deuten, sondern gibt auch Herrn N. die Möglichkeit durch die entstandene vertrauensvolle Beziehung Probleme zu äußern. Mithilfe von Gesprächen und der positiven Bestärkung durch die Sozialarbeiterin hat Herr N. mittlerweile das Selbstvertrauen erlangt, private Konflikte und belastende Situationen bei der Sozialarbeiterin zu thematisieren. Dieser Schritt ist der Anfangspunkt für eine Reihe von Hilfen, welche in Folge dessen angeregt werden können.

Die Erfahrung, selbst wirksam zu sein und sein Leben aktiv mit zu gestalten helfen Herrn N. auch bei der Umsetzung von Vorhaben. Er hat die Fähigkeit erlangt, selbst Veränderungen in der eigenen Lebensführung und in seinem direkten Umfeld zu bewirken und profitiert daraus. Die Erfahrung der Selbstwirksamkeit und des Vermögens, Dinge selbst gestalten zu können spiegeln sich in seiner aktiven Beteiligung im Bezug auf die Bereiche Arbeit, Wohnen, Familie und Rauchentwöhnung wieder. Aufgrund der bestehenden Hilfsangebote der Werkstatt und der gesetzlichen Betreuerin, hat Herr N. die Möglichkeit Entscheidungen zu besprechen und belastende Situationen zu reflektieren, was zu einem enormen Fortschritt in seiner persönlichen Entwicklung geführt hat. Dies zeigt sich auch darin, dass er trotz dessen, dass eine stationäre Therapie seiner Nikotinsucht nicht stattfinden konnte, die Problematik immer noch als bedrohlich einschätzt. Dabei ist aber zu differenzieren, dass ihm die Risiken für seine Gesundheit zwar bekannt sind, ihn aber weniger belasten als der finanzielle Aspekt.

Hilfe sucht Herr N. nur in diesem Punkt und lässt sich sowohl die wöchentliche Geldmenge als auch die konsumierten Zigaretten in der Werkstatt durch die Gruppenleiterin und den Sozialen Dienst einteilen. Diese von Herrn N. eigenständig gewählte Unterstützung basiert auf der selbstgeführten Reflexion seiner Situation und zeigt, dass er im Stande ist Interventionen zu erkennen und einzuleiten. Dabei ist klar zu erkennen, dass Herr N. in der Lage ist, Hilfe zu

suchen aber sich selbst nur bis zu einem bestimmten Maß helfen kann. Bevormundenden Übergriffen hat Herr N. nur wenig entgegenzusetzen. Dies wird aber dadurch kompensiert, dass er gelernt hat, Probleme zu verbalisieren und sich mit anderen über Belastungen auszutauschen. Auch die Unterstützung durch seine Familie und professionelle Helfer ohne Hierarchie- oder Machtgedanken tragen für ihn dazu bei, Konflikte zu lösen (nach Seggewiß).

6. Fazit

Der Empowerment- Ansatz bietet im Fall von Herrn N. enorme Vorteile, aufgrund dessen, dass das Konzept ressourcenorientiert arbeitet und bestehende Lebenslagen ganzheitlich betrachtet. Speziell bei Menschen mit Behinderung können, mithilfe dieser Theorie, adäquate Hilfsangebote erarbeitet werden, die weder eine defizitäre Sichtweise noch eine Stigmatisierung der betroffenen Klienten fördern.

Am Beispiel von Herrn N. lässt sich der Vorteil klar aufzeigen, indem nicht nur die psychische Erkrankung im Vordergrund steht, sondern seine Bedürfnisse und Wünsche sowie deren Umsetzung in der Praxis. Dabei unterstützt das Empowerment- Konzept aber auch die professionellen Helfer, die Lebenssituationen von Herrn N. ganzheitlich und im Kontext seiner Umgebung zu betrachten. Die Förderung verschiedener lebenspraktischer, persönlicher und sozialer Kompetenzen erfolgt dabei stets im Zusammenhang mit den Interessen von Herrn N. und ist abgestimmt auf den von ihm selbstgewählten Lebensentwurf. Dabei verweist das Konzept ganz klar auf die aktive Beteiligung des Klienten und sein Recht auf Selbstbestimmung. Herr N. hat nicht nur die Möglichkeit sein Wohnumfeld selbst zu bestimmen, sondern kann auch eine Auswahl der behandelnden Ärzte und der angewandten Hilfsangebote treffen.

Trotz des gelungenen Einsatzes des Empowerment- Konzeptes muss kritisch angemerkt werden, dass keine vollständige Umsetzung erfolgt ist, da die Entscheidungen von Herrn N. stets in einem, durch übergeordnete

Institutionen erstellen, Rahmen ablaufen. Die Freiheit eigene Entschlüsse zu fällen ist somit eingeschränkt und kann nicht vollständig ausgeführt werden.

Dazu gilt es aber zu sagen, dass im Fall von Herrn N. die vorliegende schizophrene Erkrankung berücksichtigt werden muss, welche eine freie Entscheidungswahl für ihn zur starken psychischen Belastung werden lässt. Es ist ihm nur bis zu einem gewissen Maße möglich sich selbst um alltägliche Belange zu kümmern, da er die Situation nicht vollständig überblicken und einschätzen kann. Dies hat zur Folge, dass sich sein gesundheitlicher Zustand merklich verschlechtert. Herr N. ist also auf die Hilfe verschiedener Institutionen und einen geschützten Raum für Entscheidungen angewiesen.

Aufgrund dessen gilt es ebenfalls anzumerken, dass die nach der Definition maßgeblichen Kriterien für einen gelungenen Einsatz der Theorie nicht vollständig erfüllt werden können. Das Empowerment- Konzept muss in diesem Fall von seinen hochgesteckten Zielen abweichen und es bedarf einer Anpassung an individuelle Gegebenheiten. Trotz dessen, dass der Großteil der Punkte für einen gelingenden Empowerment- Prozess erfüllt worden sind, kann zum Beispiel die völlige Autonomie im Fall von Herrn N. nicht erreicht werden. Aufgrund seiner Erkrankung ist er auf ein ausgeprägtes Hilfenetz angewiesen, welches aber dazu beiträgt, die für ihn größtmögliche Selbstbestimmtheit zu erreichen.

Im Fall von Herrn N. ist gerade diese gelingende Zusammenarbeit der Schlüssel für die Stärkung seiner Eigenmacht. Dort, wo Herr N. an seine persönlichen Grenzen stößt, hat er durch positive Erfahrungen und die Anerkennung durch sein Umfeld gelernt, auch bei sensiblen Themen Hilfe in Anspruch zu nehmen und aktiv an einer Lösung mitzuarbeiten. Das Ziel des kollektiven Zusammenschlusses für gemeinsame Interessen und das aktive Eintreten für diese Überzeugungen sind ebenfalls im Beispiel von Herrn N. nicht gegeben. Die Arbeit im Kollektiv ist aber ein Punkt der Empowerment- Definition, welcher durch eine gelingende Inklusion in die Gruppe seines Werkstattbereiches besser beschrieben werden kann. Es werden keine gemeinsamen Interessen explizit formuliert, doch es besteht unter den Mitarbeitern des Bereiches für chronisch psychisch Kranke fast ausnahmslos

die Verbindung aufgrund der schizophrenen Erkrankung, welche gemeinsame Interessen und Probleme mit sich führt.

In Folge dieser Hilfen lässt sich festhalten, dass Herr N. nicht nur an Selbstvertrauen gewonnen hat, sondern auch wichtige lebenspraktische Kompetenzen erlernt hat und diese zielgerichtet anwenden kann. Innerhalb der von ihm selbstgesteckten Grenzen versucht er durch eigene Kraft Probleme zu lösen und greift erst später bewusst auf Hilfsangebote zurück. Herr N. erkennt ganz klar, wann für ihn eine Unterstützung notwendig ist und zeigt damit, dass er reflexiv auf sein Verhalten und die konflikthafte Situation schauen kann, um adäquate Angebote in Anspruch zu nehmen. Er nutzt alle vorhandenen Ressourcen und erkennt diese als hilfreich an.

Neben dem familiären Umfeld und der Werkstatt, nutzt er ebenfalls die Hilfe von Ärzten und verschiedenen anderen Institutionen. Die Zusammenarbeit wird von Herrn N. dabei aktiv mitgestaltet und er versucht im Rahmen seiner Möglichkeiten alle erforderlichen Leistungen selbstständig zu erbringen. Nicht nur seine Teilnahme an verschiedenen Beratungen bezüglich seiner Suchterkrankung, sondern auch das selbstständige Einholen von wichtigen Dokumenten für eine stationäre Raucherentwöhnung, belegen seine Mitarbeit und Entwicklung. Diese dadurch entstandenen positiven Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und Gestaltungskraft haben bei Herrn N. nicht nur zur Verbesserung seines Selbstbildes, sondern auch zur Stabilisierung seiner psychischen Verfassung beigetragen.

Trotz dessen ist der Prozess des Empowerments im Fall von Herrn N. nicht abgeschlossen, da die Entwicklung seiner Fähigkeiten nicht umfassend abgeschätzt und der dabei bestehende Einfluss der schizophrenen Erkrankung nicht vorhergesagt werden kann. Aufgrund seines psychischen Gesundheitszustandes kann der Prozess des Empowerments im Fall von Herrn N. nicht als vollendet betrachtet werden, da nicht alle Punkte der Definition aufgrund der Erkrankung erfüllt werden können und dies somit den Vorgang des „empowerns“ zum Teil ausgebremst.

Abschließend ist zu sagen, dass bei Herrn N. trotz allem momentan der größtmögliche Fortschritt durch die angewandten

empowermentorientierten Hilfen zu verzeichnen ist. Er hat nicht nur sein psychisches Befinden verbessern können, sondern auch durch positive Erfahrungen erheblich an Selbstbewusstsein, Selbstbestimmung und Sicherheit gewonnen. Durch adäquate Hilfen und die Ermutigung, selbst aktiv tätig zu werden, kann bei Herr N. im Rahmen seiner Möglichkeiten der Prozess des Empowerments als gelungen bezeichnet werden (nach Seggewiß).

Generelle bietet das Konzept der empowermentorientierten Arbeit, wie bereits beschrieben, viele Potentiale, sowohl für Adressanten als auch für professionelle und nicht professionelle Helfer. „Die spezifische Ausformung des Handelns hängt stark von den beteiligten Personen, Organisationen und Communities ab, die durch Empowerment ihren Einfluss auf ihre Lebensbedingungen steigern, den Zugang zu benötigten Ressourcen verbessern und ein kritisch- reflexives Verständnis ihrer sozialen Umwelt und dem Kontext, in dem dieses geschieht, (weiter-) entwickeln wollen“ (Seckinger 2011, 313, zit. n. Zimmerman 2000). Empowerment ist also demnach ein „postmodernes Konzept, dessen Konkretisierung nur in der Aushandlung der am Prozess Beteiligten geschehen kann“ (Seckinger 2011, 313).

Neben der unabdingbaren Handlungsbereitschaft der im Empowermentprozess involvierten Personen, muss auch klar herausgestellt werden, dass das Konzept „keine eindeutigen und überall anwendbaren Handlungsstrategien formulieren kann“ (ebd., 315). Daraus folgt, dass der Prozess nur gelingen kann, wenn die Ressourcen der Adressanten stets in vollem Umfang berücksichtigt werden und sich die Arbeit an ihnen orientiert. Des Weiteren sind sowohl die Netzwerkarbeit als auch die klare Thematisierung von Differenzen essentiell. Die Adressanten müssen dazu befähigt werden, sich stärker zu beteiligen, damit eine Verbindung zur gesellschaftlichen Ebene entstehen kann (vgl. Seckinger 2011, 313ff).

Somit ist abschließend festzuhalten, dass Empowerment trotz seiner unscharfen Definition in der Lage ist einen sozialen Wandel unterstützend herbeizuführen und konkrete Richtlinien für eine psychosoziale Arbeit bereitzustellen. Vor allem in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung zeigt das

Konzept, welcher Fortschritt durch die aktive Bezugnahme zur Lebenswelt und den Ressourcen der Klienten möglich ist.

Literaturverzeichnis

Wissenschaftliche Literatur

Hahlweg, Kurt; Dose, Matthias (1998):Schizophrenie.Göttingen: Hogrefe.

Herriger, Norbert (2010):Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Prins,S (2007):Empowerment und Rehabilitation schizophrener Erkrankter aus Betroffenenensicht. In:Becker, T.; Bäuml, J.; Pitschel- Walz, G.; Weig, W. (Hg.). Rehabilitation bei schizophrenen Erkrankungen. Konzepte- Interventionen- Perspektiven, S. 17- 21.Köln: Deutscher Ärzte Verlag.

Seckinger, Mike (2011). Empowerment. In: Otto, Hans- Uwe; Thiersch, Hans (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit, S. 313- 318. München: Ernst Reinhardt.

Quellen

Seggewiß, Hedwig: Gespräch vom 07.04.2015.

Dr. Franz (2004):Arbeitsmaterial zum Seminar „Psychiatrische Krankheitslehre“ am Bildungszentrum des SMS, S. 4- 15.

Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Oetzsch, 14.05.2015