

Partizipation in der professionellen Hilfebeziehung

Albert Lenz

[Forum Gemeindepsychologie, Jg. 15 (2010), Ausgabe 2]

Die Vorstellung vom Menschen als ein aktiv handelndes Subjekt, das sich mit den Lebensbedingungen seiner Alltagswelt auseinandersetzt, sie bearbeitet und gestaltet, das aber immer auch in einem Spannungsfeld zwischen Eigenständigkeit und Selbstgestaltung sowie Abhängigkeit und Fremdbestimmung lebt, prägt mein Denken und Handeln als Psychologe. Dieses Grundverständnis beeinflusste jahrelang meine Arbeit als Erziehungsberater und Familientherapeut genauso wie es heute meine Arbeit als Hochschullehrer und Wissenschaftler leitet. Wichtige Anstöße hierzu habe ich im gemeindepsychologischen und gesundheitswissenschaftlichen Diskurs von Heiner Keupp erhalten.

Wie Menschen mit den alltäglichen Anforderungen und Herausforderungen umgehen, wie sie mit Belastungen und Konflikten fertig werden und ihre Angelegenheiten wieder in die eigene Hand nehmen (Keupp, 1997), hängt wesentlich von den personalen, familiären und sozialen Ressourcen ab. Ressourcen sind die aktuell verfügbaren Potenziale, Kompetenzen und Stärken einer Person. In meinen Forschungsarbeiten richte ich in den letzten Jahren den Blick auf Ressourcen, protektive Faktoren und Widerstandsressourcen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lenz, 2005; 2008) Das Aufwachsen mit einem psychisch kranken Elternteil stellt für die Kinder ein einschneidendes und in aller Regel zeitlich länger andauerndes, belastendes Ereignis dar. Dieses kritische Lebensereignis geht einher mit einer signifikanten Zunahme an alltäglichen Anforderungen, Konflikten, Spannungen sowohl innerhalb der Familie als auch im sozialen Umfeld. Starke Ressourcen befähigen eine Person die Probleme und Belastungen erfolgreich zu bewältigen. So zeigen beispielsweise die Ergebnisse aus der Belastungs- und Resilienzforschung, dass zahlreiche Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, sich positiv entwickeln und allenfalls nur kurzzeitig mit Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychischen Störungen auf die belastende familiäre Situation reagieren. Schwache Ressourcen machen hingegen die Person vulnerabel und empfänglich für Belastungen, die längerfristig zu klinisch relevanten psychischen oder körperlichen Symptomen führen können. Betrachtet man diese Ergebnisse, so wird deutlich, dass gezielte Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern vor allem auf eine Aktivierung und Stärkung der personalen und sozialen Ressourcen der Kinder abzielen sollten.

Ressourcenaktivierung und Partizipation

Die Meta-Analysen von Klaus Grawe und seinen Mitarbeitern zeigen, dass durch die Ressourcenaktivierung und -stärkung die Grundlage für die Bewältigung der Probleme und Stresssituationen geschaffen wird. "Wo sollen Kraft und Mittel für die Veränderung herkommen, wenn nicht aus dem, was der Patient und seine Lebenssituation bereits an Intentionen und Möglichkeiten mitbringen bzw. enthalten?" (Grawe, 1998, S. 96).

Für eine wirksame Ressourcenarbeit bedarf es einer Abkehr vom traditionellen paternalistischen Modell der Hilfebeziehung und einer Relativierung des Expertenstatus. Das heißt, die Beziehung kann nicht als Beziehung zwischen Lehrer und Schüler, zwischen "wissenden" professionellen Helfer und einer "unwissenden" hilfeschekenden Person strukturiert werden. Vielmehr bedarf es eines partizipativen, partnerschaftlichen Prozesses, in dem sich das Expertenwissen ständig in einem Dialog mit dem Wissen der Betroffenen befindet. Professionelle Helfer rücken dabei auch in die Rolle von Lernenden, die informiert werden müssen, und sind keine technischen Experten, die immer schon "wissen". Diese Haltung des "Nicht-Wissens" (Anderson & Goolishian, 1992) eröffnet einen Zugang zu den Anliegen der Klienten bzw.

Patienten. Wolfgang Loth (1998) betont, dass im Gegensatz zum Anlass, der in aller Regel mit Problemen, Defiziten und Beschwerden verknüpft ist, die zunächst meist noch verborgenen Anliegen auf Ziele, Wünsche und Möglichkeiten hinweisen und auf diese Weise für vorhandene bzw. aktivierbare Ressourcen sensibilisieren.

Eine derartig gestaltete Hilfebeziehung geht von der Vorstellung aus, dass die Menschen ihr Leben wesentlich selbst gestalten und organisieren können, auch wenn sie dazu zeitweilig oder vielleicht sogar auf Dauer immer wieder professionelle Unterstützung und Hilfe benötigen. Sie sind Kunden im Sinne von "Kundigen", also von Personen, die sich auskennen, die Bescheid wissen, die kundig sind für ihr Leben, für ihre Probleme wie für ihre Lösungen. Professionelle Angebote sollten sich daher weniger nach "objektiver" Indikation oder "objektivem" Bedarf, sondern in erster Linie nach subjektiven Bedürfnissen und Wünschen der Betroffenen richten. Darüber hinaus sind sie Co-Produzenten der Dienstleistungen. Sollen die eingeleiteten Maßnahmen Erfolg haben, dann sind die beteiligten Parteien aufeinander angewiesen. Hilfen können nicht ohne die Betroffenen und nicht gegen sie, sondern nur gemeinsam mit ihnen umgesetzt werden. Nur wenn die Betroffenen am Geschehen aktiv mitwirken und die professionellen Helfer ihr Handeln entsprechend darauf abstimmen, werden Hilfen wirksam greifen können.

Partizipation als grundlegende Handlungsstrategien in der Ressourcenarbeit

Der Begriff der Partizipation kommt ursprünglich aus dem politischen Kontext und meint in einem weiteren Sinne die Teilnahme an Wahlen und anderen Formen der Meinungsäußerung und Meinungsbildung. In engerem Sinne spricht man von Partizipation, wenn Menschen bei Planung und Vorhaben angehört werden und sie ihre Ziele und Wünsche in den Prozess einer Willensbildung und Entscheidungsfindung einbringen können. Wenn man diese verschiedenen Formen der Partizipation genauer analysiert, lassen sich im Prinzip zwei grundlegende Prinzipien unterscheiden, die des Teilnehmens ("Top-down"-Modell) und die des Teilhabens ("Bottom-up"-Modell) (vgl. Lenz, 2002).

In der Ressourcenarbeit orientieren sich die Partizipationsbemühungen am Teilhabe-Modell. Die professionellen Helfer übernehmen die Rolle der Geburtshelfer und Begleiter in einem gemeinsamen Prozess des Suchens und Entdeckens. Es geht darum, immer wieder schlummernde Bereitschaften und Möglichkeiten zu aktivieren und den Blick für Kräfte und Stärken zu wecken. Dies kann nur gelingen, wenn der professionelle Helfer bereits zu Beginn der Arbeit seine Wahrnehmung auf Ressourcen hin orientiert, also von Anfang an eine Sensibilität für Möglichkeiten und Stärken der Klienten entfaltet. Aus der unterschiedlichen Wahrnehmung von Hilfe suchender Person und professionellem Helfer kann sich dann ein produktiver Selektions- und Definitionsprozess entwickeln, aus dem sich letztlich die Veränderungen ableiten. Systemisch betrachtet, geht es in der Ressourcenarbeit darum, an die Stelle des Problemsystems ein Ressourcensystem zu setzen. Es bedarf dabei immer wieder der Unterstützung, der Anregung, der Motivation und Mithilfe, um die Perspektive der Ressourcenwahrnehmung zu schärfen und zu stabilisieren. Im Grunde stellt sich die Ressourcenarbeit als ein ähnlicher Konstruktionsprozess dar wie die Problemdefinition. Auch in diesem Fall ist der Ausgangspunkt meist ein unterschiedlicher Blickwinkel in Bezug auf das Problem. So ist die Problemdefinition letztlich das Resultat eines gemeinsamen Definitions- und Aushandlungsprozesses zwischen der hilfeschuchenden Person und dem professionellen Helfer.

Auf welchen Wegen lassen sich partizipative Elemente gezielt in den professionellen Hilfebeziehungen verankern?

1. Informierte Zustimmung als erster Schritt auf dem Weg zur Partizipation

Partizipation erfordert zunächst Transparenz, also Deutlichkeit und Verständlichkeit der Hilfestruktur,

die die Institution und die einzelnen Angebote umgibt, sowie des Interaktionsprozesses in der psychologisch-beraterischen Beziehung. Eine zentrale Rolle bei der Initiierung von partizipativen Prozessen in der psychosozialen und psychotherapeutischen Praxis spielt daher die Informationsvermittlung und Aufklärung. Erst wenn den Klienten ausreichendes Wissen über Risiken und Chancen der geplanten Vorgehensweisen und Interventionsformen, über die Diagnose und mögliche Einflussfaktoren bzw. Bedingungsbeziehungen zur Verfügung steht, werden sie "mit-entscheidungsfähig" und in die Lage versetzt, als handelnde Subjekte aktiv am psychologisch-therapeutischen Geschehen mitzuarbeiten und gestalterisch mitzuwirken (Stella Reiter-Theil et al., 1991). Das Konzept der Informierten Zustimmung ("informed consent"), das in den letzten Jahren verstärkt in den Ethikdiskurs in der Medizin Eingang gefunden hat, bietet einen strukturierten Rahmen dafür (Kahlke & Reiter-Theil, 1995). Aufklärung und Informationsvermittlung mit dem Ziel durchzuführen, Selbstbemächtigung zu fördern, erfordert eine kontinuierliche Vergewisserung des professionellen Helfers, ob und inwieweit die Informationen, Erklärungen und Beschreibungen auch wirklich verstanden worden sind. Dabei müssen der emotional-kognitive Entwicklungsstand, mögliche kognitive Defizite wie auch die gesamte Situation, in der sich der Betroffene gerade befindet, sowie seine individuellen Bedürfnisse und Wünsche zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt werden.

2. *Grundhaltung des Menschenstärken*

Partizipation im Rahmen professioneller Hilfebeziehung erfordert eine Haltung gegenüber den Klienten, deren Fundament sich anschaulich mit dem Begriff "Menschenstärken" beschreiben lässt. "Die Perspektive der Menschenstärken nimmt an, dass Menschen in ihrem Handeln immer dann, wenn ihre positiven Kapazitäten unterstützt werden, auf ihre Stärken zurückgreifen. Ein Überzeugungsmodell, das auf dem Glauben an die inneren Fähigkeiten für Wachstum und Wohlbefinden aufbaut, bedarf daher eines sensiblen Gespürs für die Ressourcen der Menschen, ihre Talente, Erfahrungen und Ansprüche. Durch diese sensible Aufmerksamkeit wird die Wahrscheinlichkeit für positives Wachstum um ein Vielfaches erhöht" (Weik, 1992, S. 23). Die Perspektive der Menschenstärken setzt Vertrauen in die Fähigkeit und Akzeptanz des Eigen-Sinns der Person, ihre Lebensentwürfe, ihre Handlungen, Wahrnehmungen und Bewertungen voraus. Akzeptieren bedeutet, die Wünsche und Ziele, auch riskante Wege und Lösungsmöglichkeiten nicht nur ernst zu nehmen, sondern sie gemeinsam auf ihre "Tauglichkeit" (Knuf, 2000, S. 42) hin zu prüfen, das heißt gemeinsam mögliche Konsequenzen zu beleuchten, das Für und Wider abzuwägen und in einen partnerschaftlichen Aushandlungsprozess einzutreten.

3. *Aushandeln als Partizipationsstrategie*

Aushandlungsprozesse erfordern das aktive Handeln der Betroffenen und den Respekt und das Interesse der Experten für die spezifischen Problemwahrnehmung und die bisherigen Problemlösungen der Klienten. Sie setzen Sensibilität gegenüber den subjektiven Bedürfnissen und Vorstellungen der Betroffenen und die Bereitschaft der Experten voraus, ihre Macht zu teilen und einen für alle tragbaren Kompromiss anzustreben. Aushandlung darf aber auch nicht missverstanden werden als ein Verzicht auf fachliche Ansprüche oder ein "Nachgeben" gegenüber den Klienten. Dies würde lediglich ein Abschieben der Verantwortung bedeuten. Aushandlung kann nicht heißen, dass sich der Professionelle seiner Verantwortung entzieht und die Entscheidungen den Klienten überlässt. Aushandlung bedeutet vielmehr Einbeziehung der subjektiven Seite der Klienten und Sensibilität für ihre Vorstellungen und Wünsche, aber nicht Konsens um jeden Preis und schon gar nicht Beliebigkeit der Entscheidung. Gerade weil sich in der professionellen Hilfebeziehung die Verwirklichung von Aushandlungsprozessen als eine äußerst schwierige und widersprüchliche Angelegenheit erweist, sind hier besondere Bemühungen notwendig, diese Prozesse interaktiv und im Sinne einer inhaltlichen Mitwirkung der Klienten zu gestalten. Es sind verschiedene Modelle entwickelt worden, die einen Handlungsrahmen für die Ausgestaltung konstruktiver Aushandlungsprozesse zwischen Klienten und professionellen Helfern in der Praxis bieten können (Charles et al., 1999). Das Modell der geteilten Entscheidungsfindung ("shared decision making") erscheint vielen zurzeit als Schlüssel für die Förderung der Partizipation von Betroffenen im professionellen Hilfeprozess. Bei dem Prozesse der

geteilten Entscheidungsfindung lassen sich nach Charles et al. (1999) folgende Etappen eines Handlungszyklus unterscheiden, der in der Praxis häufig mehrmals durchlaufen wird: Informationsaustausch, gemeinsame Beratung, gemeinsame Entscheidung, Umsetzung und erneuter Informationsaustausch (vgl. auch Terzioglu, 2006).

Literatur

Anderson, H. & Goolishian, H. S. (1992). Der Klient ist Experte: Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens. Zeitschrift für systemische Therapie, 3, 176-186.

Charles, C., Gafni, A. & Whelan, T. (1999). Decision making in the physician-patient encounter. Revisiting the shared treatment decision-making model. Social Science & Medicine, 49, 681-692.

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Kahlke, W. & Reiter-Theil, S. (Hrsg.) (1995). Ethik in der Medizin. Stuttgart.

Keupp, H. (1997). Psychosoziales Handeln nach dem Ende der Eindeutigkeiten. Gruppendynamik, 3, 239-257.

Knuf, A. (2000). Aufklärung und Informationsaustausch als Empowermentstrategie. In A. Knuf & U. Seibert (Hrsg.), Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit (S. 45-56). Bonn.

Lenz, A. (2002). Empowerment und Ressourcenaktivierung. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation (S. 13-53). Tübingen: dgvt.

Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe.


Lenz, A. (2008). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe.

Terzioglu, P. (2006). PatientInnenpartizipation in der ambulanten psychiatrischen Behandlung. In M. Seckinger (Hrsg.), Partizipation - ein zentrales Paradigma. Analysen und Berichte aus psychosozialen und medizinischen Handlungsfeldern (S. 35-54). Tübingen: dgvt.

Weik, A. (1992). Building strengths perspective for social work. In D. Saleeby (Ed.), The strengths perspective in social work practice (pp. 18-26). New York, Longman.

Autor

Prof. Albert Lenz

 a.lenz@bitte-keinen-spam-kfhnw.de

Albert Lenz, Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychologie an der Kath. Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Ausbildung in Familientherapie und psychologischer Krisenintervention, Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Sozial- und Gemeindepsychiatrie, Psychiatrie und Jugendhilfe, Beratung und Krisenintervention, Soziale Netzwerke und Empowerment, Theorie und Praxis der Gemeindepsychologie, Mitherausgeber der Zeitschrift "Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie".