

Empowerment: Engagement, Solidarität und Ritual - was tun gegen Angst und Ohnmacht!

Prof. Dr. phil. Maria Borcsa

Vortrag am 19. April 2013 im Rahmen der
63. Lindauer Psychotherapiewochen 2013 (www.Lptw.de)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Jahre 2011 erhielten drei Frauen den Friedensnobelpreis: Tawakkul Karman, eine jemenitische Journalistin, Ellen Johnson Sirleaf, die erste Präsidentin Liberias und Afrikas, und Leymah B. Gbowee, eine liberianische Aktivistin und Sozialarbeiterin.

Gbowee rief während der langen Zeit des liberianischen Bürgerkriegs, der insgesamt von 1989 bis 2003 dauerte, Liberias Frauen zu zahlreichen Aktionen zusammen. Diese Frauen setzten sich mit kreativen Mitteln für den Frieden ein, unter anderem haben sie - wie die Frauen um Lysistrata - sich ihren Krieg führenden Männern sexuell verweigert. Mit Hilfe von Carol Mithers schrieb Gbowee, bei der sie sich am Ende mit den Worten bedankt „Es war eine Therapie“, eine schonungslos offene Autobiografie. Das Buch heißt im Original „Mighty Be Our Powers“, ins Deutsche wurde dies übersetzt mit: „Wir sind die Macht“.

Liest man das Buch, so gewinnt man zunächst den Eindruck, dass man es mit einer völlig durchschnittlichen Person zu tun hat, die wie alle jungen Menschen in frühen Jahren Wünsche und Träume für ihre Zukunft hegen, welche allerdings durch einen Krieg jäh zerstört

werden. Nicht nur dieses lange anhaltende traumatisierende Ereignis, auch persönliche „critical life-events“, die sie an ihre physischen und psychischen Überlebensgrenzen bringen, steht sie durch. Eine immense, durch Spiritualität gestützte Widerstandskraft, hohes *persönliches Engagement*, die *Erfahrung von Solidarität in der Gruppe der Frauen* und die Entwicklung von therapeutischen *Ritualen*, in denen sich die Frauen in nächtelangen Sitzungen ihr Kriegsleid von der Seele redeten, wirkten dabei unterstützend.

Leymah Gbowee verweist bereits im Vorwort des Buches, dass die meisten Kriegsgeschichten einander ähneln, da sie auf dieselbe Weise erzählt werden: Kämpfende Soldaten, Rebellen, Helden, Schlägertypen etc. werden von Kameramännern in jeweils typischer Pose erfasst, die sie in erster Linie mit der *Macht der Zerstörung* in Verbindung bringen. Der öffentliche Diskurs, der sich um die Frauen gruppiert, zeigt sie als Opfer, als „pathetische Zeichen von Hoffnungslosigkeit“. Da dieser Diskurs Mainstream ist, verkaufen sich diese Reportagen gut und reproduzieren eine bestimmte soziale Praxis.

Die Besonderheit der Prozesse in Liberia ist der Aufbruch und der Widerstand von innen. Gbowee honoriert die Unterstützungsversuche durch die Organisationen der Vereinten Nationen, doch hebt sie auch hervor, dass Hilfen von außen, von Organisationen oder Menschen, die mit kulturellen Besonderheiten nicht vertraut sind, immer an Grenzen stoßen.

Ich zitiere: „Die wichtigste Wahrheit, die diesen Organisationen verborgen bleibt, ist der Umstand, dass es für eine Nation verletzend ist, wenn Leute von außen kommen und einem traumatisierten Volk *vorschreiben*, was es braucht, um wieder gesund zu werden.

Sie können nicht in ein fremdes Land gehen und einen Plan für die Bevölkerung aufstellen. Der kulturelle Kontext unterscheidet sich derart grundlegend von dem, was Sie kennen, dass Sie das, was Sie sehen, höchstens ansatzweise verstehen. (...) Menschen, die eine schlimme Zeit der Konflikte hinter sich haben, sind wahrscheinlich hungrig und verzweifelt, *aber sie sind nicht dumm*. Häufig haben sie sehr gute Ideen hinsichtlich der Frage, wie der Friedensprozess zu gestalten ist, und sie müssen gefragt werden. (...) Wir kennen die Menschen. Wir wussten, wie man mit ehemaligen Kämpfern reden muss und wie man sie zur Kooperation bewegen kann, denn wir wissen, woher sie stammen. Für Außenstehende wie die Mitarbeiter der UNO stellten diese Soldaten ein Problem dar, das aus dem Weg geräumt werden musste. Dabei waren es doch unsere Kinder.“ (S. 233 f., kursiv i.O.).

Eindrücklich zeigt diese Stelle den grundlegenden Unterschied zwischen einer Innen- vs. Außenperspektive: Das Gesunden einer Gesellschaft kann nicht durch verordnete Verdammung und Abspaltung geschehen. Im Programm „Traumaheilung und Versöhnung“ wurden Angebote für ganze Dorfgemeinschaften gemacht:

„Unser Ziel war es, Workshops mit Dorfbewohnern durchzuführen, die unter dem Krieg gelitten hatten, sie dazu zu bringen, ihre Geschichten zu erzählen, damit sie ein Gespür dafür bekamen, wo sie jetzt standen und mit welchen Problemen sie konfrontiert waren. Anschließend vermittelten wir ihnen Konfliktlösungsstrategien, die sie in die Lage versetzten, den Gemeinschaften zu helfen, in denen sie lebten. Wir stellten Fragen wie: *Was bedeutet Konflikt für Sie? Was ist Frieden? Wie ist Frieden in Ihrer Sprache, in Ihrer Tradition definiert? Welches sind die nationalen Streitfragen, die auch Ihr Dorf betreffen? Worin sehen Sie den Grund für den Konflikt in Liberia? Was hat Ihre Kultur zur Lösung des Konflikts beigetragen?*“ (S. 113, kursiv i.O.)

Es gab Workshops für das Personal der Sicherheitskräfte, die auf dem Lande eingesetzt waren, für Angehörige der Polizei, für Grenz- und Zollbeamte. Hier nahmen auch einige Frauen

Seite -2-

teil, die sich aber wenig zu Wort meldeten, wenn Männer anwesend waren. So kam es zur Entscheidung, eine reine Frauengruppe anzubieten. Damit war der Grundstein gelegt für die Selbstermächtigung der Frauen in Liberia. Es ist eine starke Bewegung geworden, die ihre spontanen Anfänge nahm in langen Nächten, in denen Frauen sich ihre Geschichten erzählten, Geschichten, über die man sonst nicht sprach, aus Angst vor Stigmatisierung und Ächtung. Ein heilsames Ritual, in vielen Nächten mit zahlreichen Frauen wiederholt, lässt die Frauen erleben, dass sie mit ihrem Leid nicht allein sind, und dass ihre Erlebnisse sich ähneln, auch wenn sie unterschiedlichen Religionen angehören oder zu verfeindeten Stämmen zählen. Die Frauen beginnen ihre eigenen Erfahrungen zu nutzen und verstehen mehr und mehr auch ihre Geschlechterrolle in ihrem sozialen Kontext.

Gbowee erkennt bald, dass diese Aktivitäten wichtig sind, doch vor dem Hintergrund immer wieder auflebender kriegerischer Konflikte keine weitreichenden Hilfen darstellen. Das Ziel muss lauten: dauerhaften Frieden schaffen. Die Arbeit mit den Frauen führt zu deren emotionaler Entlastung und dazu, dass sie wieder ihre Stärke spüren. So können sie ihre Kräfte in der Friedenskonsolidierung einsetzen, zunächst mit gemeinsamen Gebeten, dann mit zunehmend kreativen Methoden im öffentlichen Raum. Sie erringen schließlich auch das Wahlrecht für Frauen in Liberia. Die erste weibliche Präsidentin in Afrika, Ellen Johnson Sirleaf, wird ihr Staatsoberhaupt.

Das Phänomen des Prozesses von Empowerment, das sich in Liberia an der Gruppe der Frauen manifestiert, kann stets nur von innen her wirksam werden. Der Titel des Buches „Mighty be our Powers“ greift genau dieses Wortspiel von Ermächtigung auf, gerade auch im *politischen* Sinne. *Die Eroberung des öffentlichen Raumes ist ein qualitativer Sprung, der zweifelsohne kollektiv heilsam wirken kann.*

I. Der Terminus „Empowerment“ geht zurück auf die Befreiungsbewegung farbiger Amerikaner in den 50er und 60er Jahren und die in den 70ern sich manifestierende Emanzipationsbewegung der Frauen¹. Es ist ein schillernder Begriff, der nicht eins zu eins ins Deutsche übersetzt werden kann. Sie finden als Übersetzungsversuche Worte wie „Selbstbemächtigung“ oder „Selbstbefähigung“, Begriffe, die hölzern wirken, so dass man zumeist beim englischen Wort bleibt. Im Kern geht es um die „Auflehnung gegen Unterdrückung und Machtlosigkeit“ (Knuf et al., S. 7) oder mit Lenz (2009) ließe sich der Begriff definieren als „(Wieder-) Erlangung des Kontrollbewusstseins in Bezug auf die Gestaltung des eigenen Lebens und die Entwicklung von Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten“ (S. 341). Im Fokus des Empowermentansatzes steht der Gedanke, dass soziale Abwertungs- und Ausgrenzungsprozesse auf Menschen insofern Wirkung zeigen, dass sie den Zugang zu ihren persönlichen Ressourcen verlieren oder aber diesen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppierung kaum oder gar nicht entwickeln. Empowerment stellt für die psychosoziale und -therapeutische Praxis ein Modell dar, das die „Selbstgestaltungskräfte der Subjekte“ in den Mittelpunkt der professionellen Aufmerksamkeit rückt. Ziel ist die:

- Erweiterung des Handlungs- und Möglichkeitsraumes der Patienten/Klienten
- Zunahme der Eigenkontrolle und des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten (Selbstwirksamkeitsempfinden)
- Ressourcen- und Lösungsorientierung (Lenz ebd.).

Die eigentliche Besonderheit des Modells ist jedoch m.E. darin zu sehen, dass sie individuelle, soziale und politische Ebenen in die Betrachtung einbezieht. Auch wenn sie im Kern

Seite -3-

keiner Disziplin oder Profession zuzuschreiben ist, ist sie für mich als Psychologin als eine kritische Psychologie anzusehen, die den Blick stets auch auf herrschende Machtverhältnisse richtet.

Heiner Keupp fragte beim 27. DGVT-Kongress 2012 in der Bundeshauptstadt (Keupp 2013, S. 18): „Ist es noch ein Thema in psychotherapeutischen Kontexten, sich zu vergewissern, in welcher Gesellschaft wir uns eigentlich befinden und was es bedeutet, in einem solchen

Rahmen psychotherapeutisch zu arbeiten?“ Sein Eindruck sei, dass diese Diskussionen - vor dem Hintergrund der Dominanz einzelner Zweige der Disziplin - insgesamt rarer geworden seien. Haben wir uns als PsychotherapeutInnen mit unserem Gesundheits- und Sozialsystem, ja mit den Ideologien unserer Zeit arrangiert?

In ihrem Artikel „Bindungsbedürfnis, Resilienz und Psychohygiene auf Therapeutenseite“ bedenkt Eva Meiser-Storck (2013) die Auswirkungen verkürzter Behandlungsdauer in stationärer Psychotherapie und Rehabilitation *auf den Therapeuten*. Sie stellt eine provokante Frage: „Je weniger Zeit für Beziehungsaufbau desto mehr Technik?“ und antwortet darauf:

„Die durch ein technisiertes Vorgehen bewahrte Distanz könnte evtl. einen Selbstschutz des Therapeuten bei häufig wechselnden Patientenkontakten ermöglichen (S. 49).“ Ihre Empfehlung: Personelle Konstanz im Privaten und ein stabiles Arbeits- und Kollegenteam. Ihr Appell an die Organisationsebene: Achtsame Personalpolitik.

Die *Orientierung auf Kurzfristigkeit* beschreibt Richard Sennett (2012) als eine Grundkomponente unserer aktuellen westlichen Verfasstheit, die sich um die ökonomische Logik herum formiert hat, eine Orientierung, die zersetzend auf alle Formen kooperativer Beziehungen wirkt. Menschliche Solidarität kann sich in einer Lebenswelt nicht aufbauen, in der Beziehungen ausschließlich aufgabenbezogen oder wie es neudeutsch heißt: *projektorientiert* sind. Nach Sennett besteht sogar die Gefahr, dass dem Menschen die Fähigkeit zur Kooperation abhandenkommt, denn „die größere Gefahr für das soziale Leben der Kinder liegt darin, dass der Konsum für sie wichtiger wird als der Umgang mit anderen Menschen. Wenn das geschieht, verlieren sie die Fähigkeit zur Kooperation“ (S. 195). Ob Soziale Netzwerke im Internet eher - so wie es Sennett sieht - unter dem Konsumaspekt genutzt werden, denn unter dem Gemeinschaftsaspekt, muss man wohl erst mal offen lassen.

Ohne Zweifel dominiert heute eine ökonomische Logik des Gewinnens und Verlierens und der Konkurrenz unsere Lebenswelt, und diese Logik hat die seit dem Zeitalter der Aufklärung auf individuelle Autonomie angelegte westliche Lebensvorstellung eindimensional verzerrt. Denn Kant grenzte Autonomie vom Gegenstück *Heteronomie*, der Fremdgesetzlichkeit, ab, selbstbestimmt sein sollte heißen, *sich seiner Vernunft zu bedienen*², (und sich nicht bspw. an der Morallehre der Kirchen auszurichten). So wäre zu fragen, ob wir uns heute tatsächlich als autonome Wesen begreifen dürfen, oder ob nicht nur eine durch eine andere „Lehre“ ersetzt worden ist. Welchen Standpunkt man auch hierzu einnehmen will, über Kooperation und Solidarität nachzudenken scheint unzeitgemäß und der - paradoxerweise - zunächst *humanistischen* Idee der Selbstverwirklichung diametral gegenüber zu stehen.

An diesem Beispiel wird sichtbar, was Rappaport (1985), ein Pionier des Empowermentansatzes in der Psychotherapie, unter der paradoxen Struktur der sozialen Welt versteht: Er selbst verdeutlicht dies anhand des Exempels von Freiheit und Gleichheit als positiven Grundwerten unserer westlichen Welt. Es kann keine absolute Freiheit geben, denn diese

würde zu der Beherrschung der Schwachen durch die Starken führen (wobei sich Stärke unterschiedlich definieren lässt: physische Stärke, Geld, soziale Macht etc.). Der Wert der Gleichheit erfordert Grenzen für die Freiheit. Entweder-oder-Lösungen kann es nicht in sinnvoller Weise geben, denn eine Polarisierung führt jeweils zur Missachtung des anderen positiven Werts. Eine einseitige Lösung sozialer Probleme führt zumeist dazu, dass die Lösung selbst, in absehbarer Zeit zum neuen Problem wird. Rappaport verweist deshalb auf eine Denkstruktur, die der Vielfalt bzw. den Widersprüchlichkeiten ihren Raum lässt, auf das sogenannte *divergente Denken*. Im Unterschied zum konvergenten Problemlösen, das ein Problem einer *eindeutigen* Lösung zuführen kann, sind für soziale Probleme, die in ihrem Kern dialektisch sind, allein divergente Lösungsansätze angemessen.

Für kein soziales Problem gibt es *die* EINE Lösung, vielmehr müssen - möglicherweise sogar gleichzeitig - widersprüchlich erscheinende Lösungsansätze in Betracht gezogen und umgesetzt werden. Dass es in den Sozialwissenschaften konkurrierende Paradigmen gibt, ist nach Rappaport gerade auch ein *Abbild der Diversität* sozialer Wirklichkeiten. Doch allzu oft würden individuelle, soziale oder gesellschaftliche Probleme so behandelt, als gäbe es *einen* richtigen Umgang, *eine* richtige Strategie. Das Durchsetzen dieser Strategie ist aber vielmehr an Macht denn an Wahrheit geknüpft, eine *strategische Macht*, die ihrerseits in einer *Definitionsmacht* gründet. Sind diese Mächte institutionalisiert, so sprechen wir vom Expertentum.

Rappaport macht ferner deutlich, dass auch innerhalb der psychosozialen Versorgung die Widersprüchlichkeit eine Eigenart des Gegenstandes selbst ist. Auch als PsychotherapeutInnen befinden wir uns stets in einem *Spannungsfeld zwischen individueller Unterstützung und sozialer Normalisierung*. Der zweite Aspekt unserer Tätigkeit kann dazu führen, dass wir unsere Ratsuchenden - vielleicht ohne es zu wollen - in erster Linie an herrschende Verhältnisse anpassen.

Der „paradoxe(n) Widersprüchlichkeit des Helferdaseins“ (S. 269) lässt sich das Konzept des „Empowerment“ entgegensetzen. Das Ziel ist die Erweiterung von Möglichkeiten für Menschen (die bei uns Hilfe suchen), ihr Leben selbst zu bestimmen. „Wir können uns nicht mit einer Sozial- und Gesundheitspolitik zufriedengeben, die uns darauf beschränkt, spezielle Programme (...) zu entwerfen und durchzuführen. (...) Wir müssen uns mit dem Widerspruch auseinandersetzen, dass selbst Menschen mit wenigen Fähigkeiten oder in extremen Krisensituationen, genauso *wie jeder von uns*, eher *mehr* als weniger Kontrolle über ihr eigenes Leben brauchen. Das heißt nicht notwendigerweise, dass wir deren Bedürfnisse nach Hilfe vernachlässigen, wenn wir für mehr Selbstbestimmung votieren. „Empowerment“ ist eine Denkweise, die mehr Klarheit über die divergente Natur sozialer Probleme bringt.“ (ebd., S. 269, Herv. Verf.).

II. „Empowerment“ ist als professionelle Haltung im psychosozialen Kontext *eine angemessene* Antwort auf die Prozesse der *Individualisierung* unserer Gesellschaft (Beck, 1986). Keupp fasst die Beck'sche Gesellschaftsdiagnose „Individualisierung“ wie folgt zusammen:

„Traditionelle Lebensformen mit ihren hohen Normierungsleistungen für individuelles Handeln verlieren in diesem Prozess an Bedeutung für die individuelle Lebensführung und das einzelne Subjekt muss sich im Rahmen seiner gesellschaftlichen Ressourcen eine eigene Lebensform erarbeiten“ (2013, S. 221). Dass diese Erarbeitung neben gesellschaftlichen auch persönlicher Ressourcen bedarf, ist sofort einsichtig. Denn es ist nahezu nichts mehr selbst-

verständlich, mein soziales Umfeld stellt mir keine sicheren Richtlinien für mein Handeln zur Verfügung, ich werde vielmehr ständig auf meine Entscheidungen zurückgeworfen, die ich vor Anderen, aber vor allem vor mir selbst zu rechtfertigen habe. Aber kann *ich mir* das Gefühl von *Sicherheit, Vertrauen, von Kontinuität und Zugehörigkeit* vermitteln? Gewiss nicht. Hierzu bedarf es einer Gemeinschaft:

Lassen Sie uns sehen, wie sich „Gemeinschaft“ bestimmen lässt:

Durch

- Eine räumliche Dimension, z.B. ein Ort oder Setting
- Nicht-räumliche Dimensionen, die ansonsten heterogene oder separate Gruppen durch gemeinsame Interessen, Probleme oder Identitäten miteinander verbinden Interaktionen, die Menschen in soziale Beziehungsgeflechte einbinden
- Erkennung gemeinsamer Bedürfnisse und Interessen, die durch einen Prozess kollektiver Interventionen erreicht werden können (Laverack 2010, S. 57)

Wie man sieht, sind hier Face-to-Face-Beziehungen und keine virtuellen Gemeinschaften gemeint. Es ist fraglich, ob virtuelle Beziehungen ohne die leibliche Komponente, die in der direkten Begegnung einen emotionalen Resonanzraum für das jeweilige Gegenüber darstellt, mit natürlichen Beziehungen vergleichbar sind.

Betrachtet man das Phänomen der Rituale, so wird deutlich, was unter sozialen Normierungsleistungen - die uns mehr und mehr abhandenkommen - zu verstehen ist. Rituale stellen soziale Identitäten her, versinnbildlichen die mehrdeutige Struktur der menschlichen Existenz und der sozialen Welt und bieten gleichzeitig symbolische Lösungen an. Es lassen sich in einer ersten Annäherung zwei Arten von Ritualen unterscheiden, ausgehend von ihrem Verhältnis zur zeitlichen Sphäre (siehe Boscolo & Bertrando 1994):

1. *Rituale der Diskontinuität*: das sind im engeren Sinne Rituale, die nur einmal erlebt werden: hierbei geht es um die Einführung einer zeitlichen Diskontinuität, das Ritual markiert einen Schritt von einer deutlich definierten Zeit - und Zustand oder Rolle - zu einer anderen. Diese Riten werden als Übergangsriten („rites de passage“, Van Gennep 1909 in Boscolo & Bertrando 1994) bezeichnet. Das typologisch eindeutigste Beispiel ist das des rituell markierten Übergangs von der Adoleszenz in das Erwachsenenalter, der klassische Initiationsritus. Aber auch Hochzeits- oder Trauerriten sind hier zu nennen, wenn auch nicht notwendigerweise von einer Einmaligkeit gesprochen werden kann. Hier möchte ich mit Hildenbrand und Welter-Enderlin (2002) von *Übergangsritualisierung* (S. 15) sprechen, da ebenfalls eine Diskontinuität vorliegt.

2. *Rituale der Kontinuität*: Hierbei handelt es sich um Rituale, die in regelmäßigen Abständen wiederholt werden. Es sind kollektive Gruppenaktivitäten, die den Zusammenhalt einer Gruppe stärken.

Kulturanthropologisch sind Rituale für sogenannte „multifunktionelle Gruppen“ unentbehrlich gewesen. Diese sozialen Gruppierungen sind dadurch zu bestimmen, dass dieselben Menschen gleichzeitig verschiedene Rollen in einem *nicht getrennten Raum* einnehmen: dort, wo es keine Trennung im Räumlichen (wie z.B. das Zuhause, die Arbeitsstelle, ein Versammlungsort etc.) gibt, ist eine zeitliche Gliederung wichtig und regulierend. In unserer

heutigen westlichen Kultur sind die unterschiedlichen Handlungsräume klar markiert, so dass die Notwendigkeit der rituellen zeitlichen Markierung abnimmt (Boscolo & Bertrando 1994 S. 279).

Insgesamt ist festzustellen, dass *vielen* Ritualen in unserer westlichen Welt zu so genannten leeren Ritualen geworden sind, die zwar auf der Handlungsebene vollzogen werden, aber emotional keine oder wenig Bedeutung (mehr) haben.

Dabei ist die Besonderheit von *Ritualen*, dass sie die soziale und individuelle und hier wiederum die kognitive und emotionale Dimension des Lebens miteinander verbinden. Manche Ritualen gebrauchen mehrdeutige Symbole, die gleichzeitig auf die sensorische und die kognitive Ebene einwirken. Die Eigentümlichkeit von Ritualen ist somit zum einen, dass sie *inter- und intrapersonelle Dimensionen unserer Existenz verknüpft. Sie verbinden den Einzelnen mit der Gemeinschaft und wirken insofern sozialisierend. Gleichzeitig stellen sie dem Einzelnen die Gemeinschaft zur Seite, denn insbesondere Ritualen der Diskontinuität (also z.B. Trauerriten) dienen auch zur Bewältigung starker Emotionen.*

Ritualisierte Handlungen gehen mit dem Eindruck bei den Handelnden einher, dass diese selbsterklärend sind und quasi natürlich, was ihnen insbesondere in der Neuzeit auch viel Kritik eingebracht hat (siehe Levold 2002). Ritualisierte Handelnde nehmen (meist) nicht wahr, dass sie die soziale Ordnung durch die Praxis selbst (wieder) erzeugen. Man kann auch sagen, dass Ritualen eine performative Eigenschaft inhärent ist, wobei Signifikat (das Bezeichnete) und Signifikant (das Bezeichnende) ineinander aufgehen. „Verbindet man die kulturelle und die soziale Perspektive der Anthropologie, *funktioniert ein Ritual für Individuen, Familien und das soziale Gemeinwesen sowohl als Bewahrer und Schöpfer einer sozialen Struktur als auch als Bewahrer und Schöpfer von Weltbildern.*“ (Roberts 2006, S. 32, kursiv i.O.). Ritualen rufen neue *Bedeutungen, Emotionen und Verhaltensweisen* hervor, indem sie punktuell individuelle und kollektive Zeiten übereinander schieben, einen *Kontaktpunkt* herstellen in einer Gemeinschaft (z.B. die heilige Kommunion; aber man kann hierzu auch Sitzungen therapeutischer Gruppierungen zählen, die nach festen Regeln ablaufen). Gegebenenfalls konfrontieren Sie mit symbolischen Handlungen, deren Codes vieldeutig sind und die Beteiligten somit aufgefordert werden, neue Bedeutungssysteme zu entwickeln (über sich selbst und die anderen, z.B. Familienmitglieder oder andere relevante Andere). Diese Vieldeutigkeit der Symbolik in Ritualen macht sie auch für therapeutische Zwecke interessant. Darin begründet sich auch, wieso die *Form* eines Rituals wichtiger ist als der Inhalt: Ritualen sollen soziale, emotionale und kognitive *Prozesse* in Gang setzen oder auf sie einwirken. So ist es auch nicht möglich den exakten Effekt von Ritualen hervorzusagen - therapeutisch müssen sie noch nicht einmal ausgeführt werden, um Wirksamkeit zu erzeugen, denn sie beeinflussen die Phantasie (Boscolo & Bertrando 1994, 293 ff.).

Die Engagement- und Netzwerkforschung zeigt, dass Menschen im Zeitalter der Individualisierung Traditionsbindungen ersetzen durch offene Beziehungsnetze, die sie auch wieder verlassen können (Wuthnow 1998 in Keupp 2013, S. 229). Diese (selbstorganisierten) Prozesse der Vergemeinschaftung kann sich auch der Empowermentansatz zunutze machen.

Ich möchte Ihnen nun ein allgemeines Modell des Empowerment-Ansatzes aufzeigen, das sich als Kontinuum-Modell darstellt.

Kontinuum-Modell des Empowerment



(Jackson et al. 1989 u.a. in Laverack 2010, S. 59)

Sie sehen, dass es sich um einen doppelten Pfeil handelt, denn die Prozesse haben dynamische Rückwirkungen, wenn die nächste Dimension nicht ausbaufähig ist. Als *Verlaufsmodell* ist eine Lesart von links nach rechts zu nennen, wobei die individuelle, soziale und politische Ebene sichtbar wird. „Ein besonders wichtiger Punkt auf diesem Kontinuum ist die Organisation der Gemeinschaft, da dies der Punkt ist, an dem die Individuen die notwendigen Fähigkeiten entwickeln können, z.B. zur Mobilisierung von Ressourcen, zur Entwicklung von Führungseigenschaften, zur Erfassung und Beurteilung von Problemen und zur Entwicklung eines kritischen Bewusstseins.“ (Laverack 2010, S. 59).

Die kleinere Organisationseinheiten müssen sich mit anderen verbünden, die ähnliche Interessenslagen haben, um politische Entscheidungsträger auf nächst höherer Ebene zu beeinflussen (ebd., S. 63), sie müssen also Partnerschaften eingehen, die dann in soziale und politische Aktionen münden können.

Vergegenwärtigen wir uns der salutogenetischen Ziele, die hierdurch therapeutisch verfolgt werden (siehe Antonovsky 1997):

Die professionelle *Förderung von Erfahrungen der Selbstwirksamkeit* und damit einhergehender *Erhöhung der Kontrollüberzeugung*, des *Selbstwertgefühls* aber auch der *Empfindung von Sinnhaftigkeit* geschieht, indem sich bei der Aktivierung von Ressourcen nicht auf eine Ebene beschränkt wird (siehe hierzu z.B. Lenz 2009, Stark 1996, Laverack 2010). Vielmehr geht es darum, die Ressourcenaktivierung einerseits auf der individuellen und der familiären Ebene zu fördern, aber auch innerhalb von Gemeinschaften bzw. sozialen Netzwerken, um möglicherweise auch politische Aktivitäten anzuregen.

III. Im Folgenden möchte ich Ihnen einige Bausteine eines therapeutischen Vorgehens illustrieren, das an einer systemisch arbeitenden Einrichtung in New Jersey entwickelt worden ist. Es ist explizit dem Empowerment-Ansatz verpflichtet und gründet im Anspruch, soziale Gerechtigkeit zu befördern.

Dabei ist mir bewusst, dass es auch in Deutschland und Europa Konzepte gibt, die insbesondere im psychiatrischen Feld eine Selbstermächtigung der PatientInnen zu fördern suchen³.

Aus Gründen der Unterschiedlichkeit habe ich mich aber zur Darstellung dieses Modells entschieden.

Mit dem allgemeinen Empowerment-Modell vor Augen wenden wir uns dem engeren, da explizit therapeutisch ausgerichteten Cultural Context Model von Almeida et al. (2007) zu.

Die Autoren weisen darauf hin, dass ihr in einem Familienzentrum umgesetztes Modell nicht in allen Arbeitskontexten eins zu eins abbildbar ist, es solle aber durchaus als Anregung verstanden werden, im eigenen Bereich für Anschlussmöglichkeiten zu suchen. Sie selbst geben ihren Ausführungen folgende Überschrift:

Kritisches Bewusstsein, Verantwortungsübernahme und Selbstermächtigung als Grundaspekte einer Therapie, die soziale Gerechtigkeit im Fokus hat (Almeida et al. 2007).

Kritisches Bewusstsein ist das *Begreifen um die soziopolitische Grundierung unseres Alltagslebens*. Zunächst muss es darum gehen, ganz im Sinne Kants Begriff der Autonomie, dass *die TherapeutInnen* sich ihrer eigenen sozialen und politischen Ideologien bewusst werden, um nicht lediglich herrschende Machtverhältnisse zu replizieren („Therapeut als Kapitalist“ Almeida 2007, S. 187). Individuen, Paare und Familien sind offene Systeme, die ihr Selbst- und Weltverständnis in herrschenden Machtverhältnissen aufbauen und in diesen Verhältnissen vulnerabel sind. Kritisches Bewusstsein diesen Machtverhältnissen gegenüber ist alles andere als eine Selbstverständlichkeit, zumeist erfordert dieses wiederum Zugang zu sozial vermittelten Ressourcen, wie z.B. Bildung. Eine Ressourcenquelle, wie wir aus unseren PISA- Befunden wissen, auch in Deutschland von bestimmten Bevölkerungsgruppen *gerade nicht* oder nur sehr schwer erschlossen werden kann. Aufgabe des Therapeuten/der Therapeutin ist es somit, die soziale und politische Lage in seine oder ihre Überlegungen und Interventionen *aktiv* einzubeziehen und diese mit den Ratsuchenden zur Sprache zu bringen.

Soll es zu einer echten persönlichen oder sozialen Emanzipation von diesen Mechanismen kommen, so ist ein kollektiver Ansatz unerlässlich, indem Menschen sich zusammenfinden, um die Mechanismen von Macht, Privilegien, Unterdrückung und Enthumanisierung zu begreifen, um dann gemeinsam gegen sie vorzugehen (Almeida 2007, S. 188). Die Dekonstruktion der je eigenen, aus *personalen* Attributionen geformten Geschichten (z.B. der Selbst-Narration „Ich bin ein Versager“) *zusammen mit anderen* Menschen ist die Voraussetzung für eine *neue* Selbstverortung in einer sozialen und politischen Welt. Diese gemeinschaftlichen Prozesse können als *Sozioedukation* bezeichnet werden (ebd.). Das Verständnis für den eigenen Lebens- und Machtkontext wächst durch das gemeinschaftliche Befragen vermeintlich natürlicher Realitäten, alternative Lebensformen werden durch das Hören von Geschichten anderer Menschen in einer heterogenen Gruppe sichtbar.

Auf den Punkt gebracht, könnte man hier vom *Ablegen von sozialisierten Normalisierungszwängen* und von *Anstiftung zur Diversität* sprechen. Diese Gemeinschaften stellen bereits *eine neue Form sozialer Aktion* dar, streng genommen eine therapeutisch induzierte Emanzipationsbewegung. Negative Emotionen, z.B. gegen sich selbst oder den Partner, werden als internalisierte Prozesse sichtbar und können einem neuen Rahmen, z.B. politischem Engagement, zugeführt werden. Depression und erlernte Hilflosigkeit können in gesunden Ärger und Würde umgewandelt werden, die ggf. in sozialen Forderungen resultieren. Kritisches Bewusstsein erfordert eine Befragung des vorherrschenden kapitalistischen Narrativs, und dies auch selbstreflexiv durch den Therapeuten: Wer profitiert? Wer verliert? Gibt es alter-

native Möglichkeiten? (Almeida 2007, S. 190). Die ethische Verantwortung des Therapeuten bezieht auch die soziopolitische Ebene ein: auch wenn jeder ein Recht auf Gerechtigkeit, Sicherheit und Gleichbehandlung haben sollte, ist anzuerkennen, dass das, was wir als Rechte bezeichnen, in Wirklichkeit Privilegien sind (ebd., siehe Bude 2007, Keupp et al. 2010).

Das Modell besteht aus sieben Komponenten. Die einzelnen Bausteine können als Inspirationsquelle dienen für therapeutisches Vorgehen, das sich im Setting von einer familientherapeutischen Einrichtung unterscheidet.

Die sieben Komponenten sind:

1. Orientation (Orientierung)
2. Sponsorship (Patenschaft)
3. Socioeducation (Sozioedukation)
4. Culture Circles (Kulturzirkel)
5. Family Process (Familienprozess)
6. Graduation (Graduierung)
7. Community Advocacy (Anwaltschaft für die Gemeinschaft)

In der *Orientierungsphase* stehen das Klären des Anliegens der Familie im Mittelpunkt und das Herstellen eines Genogramms.

Als *Patenschaft* wird die ehrenamtliche Mitarbeit von Mentoren verstanden. Die Mentoren sind zumeist Personen, die ihre eigene Therapie bereits beendet und eine Diversität in ihrem Selbstverständnis entwickelt haben. Sie unterstützen, indem sie ihre eigenen Erfahrungen einbringen. Alternativ können auch interessierte Ehrenamtliche zu Mentoren werden, wenn sie ein bestimmtes Fortbildungsprogramm absolviert haben.

Sozioedukation im engeren Sinne ist das Präsentieren von kulturellen Narrationen (z.B. Ausschnitte aus Filmen, Büchern und Songtexte) als Ausgangspunkt für das *Fördern von Bewusstsein* für Fragen, die gesellschaftliche Normativität einschließen wie Geschlechtsrollen, sexuelle Orientierung, Kultur, Religion etc. Sozioedukation soll die Aufmerksamkeit des Klienten umlenken von personalen Attribuierungen hin zu einer stärkeren Auseinandersetzung mit gesellschaftsbezogenen Fragen, die Einfluss auf die Problematik haben. Das Ziel ist die Initiierung einer Konversation über das Zusammenspiel von Diversität und Macht. Aktuellen Dominierungsprozessen gehen historische Machtverhältnisse voraus, die sich zur Sprache bringen lassen.

Die *Kulturzirkel* sind das therapeutische Herzstück des Ansatzes. Es handelt sich um eine nach Geschlecht geteilte, ansonsten heterogen zusammengesetzte Gemeinschaft aus Mitgliedern unterschiedlichen Alters, von unterschiedlichem sozialem Status, Religion etc. Es schließt Familienmitglieder, das Therapeutenteam und die Paten ein. Explizit wird nicht nach Diagnosen unterteilt, es wird die Wichtigkeit der Diversität betont.

Die Arbeit der Kulturzirkel ist das wechselseitige sich Aufzeigen von alternativen Lebensmöglichkeiten, die je nach Geschlechtergruppe zu unterscheiden sind: die Gruppe der

Frauen vergewissern sich gemeinschaftlich ihrer Stärken, ziehen Rückschlüsse auf ihre entsprechend ihrem Geschlecht sozialisierten Handlungsweisen und unterstützen sich wechselseitig, diese je nach Passung zur eigenen Lebenswelt zu verändern. Die Gruppe der Männer setzt sich verstärkt z.B. mit den emotionalen Seiten des Lebens auseinander, die in ihrem Alltag eher unterdrückt werden, um wiederum der männlichen Geschlechterrolle zu entsprechen.

Wenn Paar- oder Familiengespräche als notwendig erachtet werden, dann geschehen diese in Anwesenheit der Kulturzirkel der Frau und der des Mannes. Beide Gemeinschaften erleben den Fortgang des Prozesses mit.

Die Kulturzirkel bewirken nichtlineare Prozesse der Heilung, d.h. nicht die Interventionen des Therapeuten stehen im Mittelpunkt (dieser ist eher in der Rolle eines Moderators), sondern vielmehr die Gemeinschaft selbst, die miteinander um Prozesse der Genesung ringt, gleichzeitig gebend und empfangend.

Geht es im Prozess um mögliche Implementierung sozialer Aktivitäten, so können zu bestimmten Zeitpunkten auch zusätzliche Personen eingeladen werden, z.B. Vertreter von soziopolitischen Gruppierungen oder einzelne engagierte Menschen, wie beispielsweise ein liberaler Pfarrer der Gemeinde etc.

Der Familienprozess steht somit im Vordergrund und er wird stets gemeinschaftlich begleitet. So können sogenannte *soziale* Pathologien sichtbar gemacht werden.

Die Aspekte 6 und 7 *Graduierung und Anwaltschaft* vollziehen die Ebene der sozialen und politischen Aktion des allgemeinen Empowerment-Modells nach. Das Engagement in bestehenden sozialen Interessensvertretungen oder gar der Aufbau von neuen ist hier zentral. Persönliche oder gemeinsame Erfolge werden in der Gemeinschaft mit Ritualen gefeiert.

Das Cultural Context Model ist explizit ein Ansatz, um Therapie zu einer Erfahrung der Genesung *und* Befreiung zu machen und für den Therapeuten eine Gewähr, keine Komplizenschaft zur alltäglichen Praxis der Unterdrückungen einzugehen. Die Diagnostizierung z.B. von Opfern häuslicher Gewalt zu Subjekten mit einer mentalen Gesundheitsstörung kommt strukturell einer Re-Viktimisierung der Opfer gleich, da vorhandene Formationen reproduziert werden.

Ich komme zum Schluss: Das Selbst ist stets nur in Relation zu Anderen zu verstehen und diese stets in konkreten sozialen und politischen Verortungen - es gibt keine Gegensätzlichkeit zwischen dem Persönlichen und dem Sozialen und auch nicht zwischen dem Persönlichen und dem Politischen. Therapeutisches Handeln muss versuchen, sowohl individuelle als auch soziale Systeme zu verändern. Denn auch für uns PsychotherapeutInnen gilt: „Man kann nicht nicht politisch sein“.

Die professionelle Selbstverantwortung sich immer auch für mehr soziale Gerechtigkeit zu engagieren ist gerade heute (wieder) einzufordern. Die Aufrufe von Stéphane Hessel richten sich an uns alle: „Empört Euch!“ und „Engagiert Euch“! Als französischer Résistance-Kämpfer, Überlebender der Konzentrationslager Mittelbau-Dora und Buchenwald, Diplomat und politischer Aktivist sagte Hessel 2012 (2012, S.9): „Für den größten Skandal halte ich die soziale Ungleichheit im Wirtschaftsleben, den Gegensatz von sehr reich und sehr arm in einer Welt, die zusammengewachsen ist. Nicht genug, dass es reiche und arme Länder

gibt. Die Kluft zwischen beiden wird immer noch tiefer, vor allem seit etwa zwanzig Jahren, und wirkliche Abhilfe ist nicht in Sicht. (...) Aber gegen diese Art Ungerechtigkeit etwas zu unternehmen ist viel komplexer, als sich gegen eine Besatzungsmacht aufzulehnen (...) Heute heißt das: nachdenken, publizieren, Politiker wählen, die hoffentlich das Richtige tun werden - kurz, sehr langfristig planen und handeln.“

Das heißt: wenn wir über unsere Gesellschaft nachdenken, so ist es heute unerlässlich geworden, auch über unsere nationalen und kontinentalen Grenzen hinweg zu denken. Wir leben nun einmal in einer globalisierten Gesellschaft und *müssen* uns somit als Weltbürger begreifen. Aber das erhöht natürlich nur noch mehr die Komplexität, und die Frage scheint berechtigt, ob so viel Verantwortungsübernahme überhaupt möglich ist. Ich meine: Ja, sie ist möglich, wenn auch als ein Idealzustand, als eine regulative Idee im Sinne Kants, als eine Grundhaltung, die auch uns PsychotherapeutInnen bei unserer alltäglichen Arbeit leiten sollte.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur:

Aderhold, V. (2007): Partizipativer Umgang bei der Neuroleptika-Behandlung. Subjektorientierte kooperative Pharmakotherapie psychotischer Menschen. In Knuf, A. Osterfeld, M. & Seibert, U. (Hg.) (5. überarb. Aufl.): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit (183-210). Psychiatrie-Verlag.

Aderhold, V. & Greve, N. (2010): Bedürfnisangepasste Behandlung und Offene Dialoge. Psychotherapie im Dialog, 11 (3), 258-261.

Almeida, R., Vecchio, K.D.-D. & Parker, L. (2007): Foundation concepts for social justice-based therapy: critical consciousness, accountability, and empowerment. In Aldarondo, E. (Ed.) Advancing social justice through clinical practice (pp. 175-206).

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag.

Boscolo, L. & Bertrando, P. (1994): Die Zeiten der Zeit. Eine neue Perspektive in systemischer Therapie und Konsultation. Carl Auer.

Bude, H. (2008): Die Ausgeschlossenen. Das Ende vom Traum einer gerechten Gesellschaft. Hanser.

Falke, T. (2011): Jungenarbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - Ansätze des Empowerments und praktische Umsetzung. In Lenz, A. (Hg.) Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis (383-410). dgvt-Verlag.

Gbowee, L.R. (2012): Wir sind die Macht. Klett-Cotta.

Hessel, S. (2011): Empört Euch! Ullstein.

Hessel, S. (2011): Engagiert Euch! Ullstein.

- Hildenbrand, B. & Welter-Enderlin, R. (2002): Einleitung. Wie es zu diesem Buch kam. In Welter- Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (Hg.): Rituale - Vielfalt in Alltag und Therapie (7-23). Carl Auer.
- Imber-Black, E. Roberts, J. & Whiting, R.A. (Hg.) (2006, 5. Aufl.): Rituale. Rituale in Familien und Familientherapie. Carl Auer.
- Kant, I. (1994, 7. durchges. Aufl.): Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Meiner.
- Keupp, H. (2013): Wider die soziale Amnesie der Psychotherapie und zur (Wieder-) Gewinnung ihres gesellschaftsdiagnostischen Potentials. Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 45 (1), 17-32.
- Keupp, H. (2013): Heraus aus der Ohnmachtsfalle. Psychologische Einmischungen. dgvt-Verlag.
- Keupp, H. Rudeck, R., Schröer, H. Seckinger, M. & Straus, F. (Hg.) (2010): Armut und Exklusion. Gemeindepsychologische Analysen und Gegenstrategien. dgvt-Verlag.
- Knuf, A., Osterfeld, M. & Seibert, U. (2007, 5. überarb. Aufl.): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. Psychiatrie-Verlag.
- Laverack, G. (Hg.) (2010): Gesundheitsförderung & Empowerment. Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit. G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung.
- Lenz, A. (2009): Empowerment - eine Perspektive für die psychosoziale Praxis. Psychotherapie im Dialog, 10 (4), 341-346.
- Levold, T. (2002): Rituale in Organisationen. In Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (Hg.): Rituale - Vielfalt in Alltag und Therapie (S. 184-210). Carl Auer.
- Rappaport, J. (1985): Ein Plädoyer für Widersprüchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle präventiver Ansätze. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 2, 257-278.
- Roberts, J. (2006): Den Rahmen abstecken: Definition, Funktion und Typologie von Ritualen. In Imber-Black, E. Roberts, J. & Whiting, R.A. (Hg.) (5.Aufl.): Rituale. Rituale in Familien und Familientherapie. Carl Auer.
- Schirbort, K., Kulig, W. & Schubert, M. (Hg.) (2011): Empowerment behinderter Menschen - Theorien, Konzepte, Best-Practice. Kohlhammer.
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. (2007): Dialoge im Netzwerk. Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis. Paranus.
- Sennett, R. (2012): Zusammenarbeit. Was unsere Gesellschaft zusammenhält. Hanser.

Stark, W. (1996): Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Lambertus.

Vieten, B., Engelbrecht, D. Joachimsmeier, B. Möller, W., Oertzen, C. von Wrede, K. & Zimmerer, F. (2011): Systemische Konzepte in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Vom „Solo“- zum „Formations“-Tanz. In Lenz, A. (Hg.): Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis (365-382) dgvt-Verlag.

¹ „Das Prinzip der Autonomie ist also: nicht anders zu wählen als so, dass die Maximen seiner Wahl in demselben Willen zugleich als allgemeines Gesetz mit begriffen seien“ (Kant 1994, S.65)

² Es soll der Empowerment-Diskurs im Zusammenhang der Inklusion behinderter Menschen hier nicht unerwähnt bleiben. Siehe z.B. Schirbort et al. (2011).

³ Siehe die Dialogischen Ansätze von Seikkula & Arnkil (2007) bzw. die Bedürfnisangepasste Behandlung von Aderhold (2007) bzw. Aderhold & Greve (2010) und andere, wie die Beiträge von Vieten et al. und Falke in Lenz (2011). Für die Psychiatrie allgemein: Knuf et al., (2007). Anzumerken ist bei diesen Ansätzen jedoch, dass sie die politische Ebene nicht explizit in den Vordergrund rücken.

Kontakt:

Prof. Dr. phil. Maria Borcsa

Professur f. Klin. Psychologie

FB Wirtschafts- u. Sozialwissenschaften d. FH Nordhausen

Weinberghof 4, 99734 Nordhausen