

PSYCHOLOGIE DER SELBSTHILFE

Heiner Keupp

Vortrag bei der 6. Grazer Psychiatrisch-Psychosomatischen Tagung „Selbsteilungskräfte in der Medizin“ vom 20. bis 22.01.2011

„Wer erfolgreich mit uns arbeiten will, sollte (...) an unsere Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten glauben. (...) Wer uns nichts zutraut, wird nur die in unseren Kreisen häufig anzutreffende Resignation vertiefen. (...) Entscheidend für die psychische Gesundheit ist es, ein gesundes Selbstbewusstsein zu entwickeln und zunehmend Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.“

Joachim Brandenburg, Psychiatrie-Erfahrener

Mein eigener Lernprozess

Die Bedeutung von Selbsthilfe ist mir erst in einem nicht ganz einfachen Lernprozess klar geworden. Als in den späten 70er und 80er Jahren das Thema Selbsthilfe auf die Tagesordnung kam, sah ich darin erst einmal eine konservative Attacke auf professionell erbrachte sozialstaatliche Leistungen. Wir kämpften für ein gutes Gesetz, das die psychosoziale Basisversorgung sichern sollte. Das konnte ich mir nur als eine professionelle Leistung vorstellen und ich war davon überzeugt, dass wir auf jeden Fall am besten wüssten, was im „wohlverstandenen Interesse“ für Menschen mit schweren psychosozialen Problemen zu tun ist. Diese Überzeugung teile ich heute nicht mehr. Dieser Wandel ist engstens mit einer traumatischen politischen Erfahrung verbunden. An einem Wochenende Ende 1984 hatte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Grünen zu einer psychiatriepolitischen Tagung nach Berlin geladen. Endlich sollten Eckpunkte für ein psychiatriepolitisches Programm der entstehenden neuen Partei formuliert werden. Die Psychiatriereformer der Bundesrepublik kamen voller Hoffnung zu dieser Tagung, endlich eindeutige und radikale Reformpositionen im politischen Raum vernehmbar artikulieren zu können und sie erlebten doch ein spezifisches Waterloo. Ich hatte mir eine Reihe von Punkten über-

legt, die ich in das geplante Programm einbringen wollte. Letztlich bin ich stumm geblieben. Warum? Zu dieser Tagung waren auch Betroffenen-Initiativen geladen worden. Und den Tagungsort nutzte vor allem die Berliner Irrenoffensive. Allein ihre Existenz war ja schon ein Grund zur Revision von Positionen, die damals auch in der Reformszene geteilt wurden. Michael Lukas Moeller, damals meist als Selbsthilfe-Moeller titulierte, hatte mit der Autorität des Experten betont, dass psychisch Kranke aufgrund ihrer spezifischen psychischen Verfassung nicht "selbsthilfefähig" seien.

Nun begegneten wir da einer handlungsmächtigen Gruppe von psychiatriee erfahrenen Menschen. Dieser Überraschung folgte die Traumatisierung. Diese Gruppe sah nicht die "böse Gesellschaft" oder die "böse Psychiatrie" als ihre Hauptgegner an, sondern Leute wie uns, die für sich einfach ungeprüft von der Unterstellung ausgingen, dass sie die legitimen Interessenvertreter der psychisch Kranken seien. Sie konfrontierten uns mit dem Vorwurf, dass sie die fürsorgliche Form der Entmündigung, die sie vor allem von sozialpsychiatrisch orientierten Professionellen erfahren würden, als besonders raffinierte Repression erleben würden. Warum würden wir sie, als die eigentlichen ExpertInnen, nicht fragen, was für sie gut und richtig ist. Sie forderten das Recht auf Selbstorganisation und sie forderten vor allem auch die sozialpolitischen Ressourcen dafür. Ihre Frage, warum wir die finanziellen Ressourcen für die Psychiatriereform immer nur dazu nutzen wollten, um unsere eigene Etablierung auszubauen, traf mich völlig unvorbereitet. Jedenfalls war ein wunder Punkt getroffen und er hat eine tiefe Krise in meinem Selbstverständnis ausgelöst. Sie hat auf jeden Fall einen Lernprozess angestoßen, der zumindest die Denkmöglichkeit eröffnet hat, dass wir Professionelle eigene Interessen haben, die nicht umstandslos mit denen der Betroffenen gleichzusetzen sind. Hier muss eine notwendige Differenzierung erfolgen und erst dann entsteht die Chance, unsere professionelle Kompetenz zur Unterstützung und Ermutigung zur Selbstorganisation der Betroffenen einzusetzen, statt an ihrer Stelle zu handeln.

Mir ist klar geworden, dass wir Professionellen uns unsere therapeutischen, diagnostischen und versorgungstechnischen babylonischen Türme gebaut haben, die die unmittelbare Begegnung mit den oft befremdlichen inneren Erfahrungen und Lebenswünschen, die sich in psychischen Störungen äußern, verhindern. Der begonnene Dialog hat hier eine ganz neue Perspektive eröffnet. Psychiatriee erfahrene und Angehörige beginnen ihre Erfahrungen zu formulieren und wir Professionelle beginnen, darauf zu hören. Dieses Zuhörenlernen

und die dia- und trialogischen Prozesse zu fördern, ist der zentrale Sinn der "Empowerment"-Perspektive.

Unter dem Titel "Abschied von Babylon" fand 1994 der Weltkongress für Soziale Psychiatrie in Hamburg statt. Er war von diesem trialogischen Prinzip bestimmt. Ich werde nie das große Abschlussplenum dieses Kongresses vergessen. Geplant waren eine Rückschau auf den Kongress und noch drei abschließende Referate. Eines sollte ich halten. In der Rückschau auf die abgelaufene Kongresswoche beteiligten sich immer mehr Psychiatrieerfahrene. Sie hatten viele kritische Anmerkungen zum Kongress anzubringen, der natürlich noch immer sehr stark von einer professionellen Dominanzkultur bestimmt war. Aber sie drückten auch mit großer Selbstverständlichkeit ihre Zugehörigkeit zu diesem Kongress aus. Der Zeitplan geriet gewaltig unter Druck und so entschloss ich mich, auf meinen Vortrag zu verzichten. Die dadurch gewonnene Zeit konnte so für die eindrucksvolle Demonstration der trialogischen Beteiligungskultur genutzt werden.

Diese trialogische Beteiligungskultur bedarf einer intensiven Förderung. Die Dominanz der ExpertInnen ist im Bereich von Psychiatrie und Sozialpsychiatrie sicher noch nicht auf breiter Basis überwunden, aber wir Professionellen haben die Beispiele für die Fähigkeit zur Selbstartikulationen und zur Selbstorganisation der Betroffenen anzuerkennen. Es sollte zum vornehmsten Ziel unserer professionellen Aktivitäten werden, diese Fähigkeit zu ermutigen und zu unterstützen.

In diesem Vortrag werde ich vier Etappen zu bewältigen versuchen. Zunächst gilt es die Idee der Selbstbestimmung zu thematisieren, die in der Selbsthilfe das tragende normative Gerüst darstellt, und als eine wichtige Leistung der Aufklärung zu würdigen ist. Im zweiten Schritt frage ich nach der Wirksamkeit von Selbsthilfe. Der dritte Schritt fragt nach Bedingungen der Möglichkeit, sich als „selbstwirksam“ zu erleben, um dann im vierten Schritt die Verwirklichungschancen für Selbstwirksamkeitserfahrungen zu thematisieren. Abschließend werden die Grenzen der Selbstverantwortung diskutiert.

I. Der mündige, selbstbestimmte Bürger betritt die Bühne

Der Begriff der Selbstbestimmung eröffnet ein wichtiges Assoziationsfeld: Autonomie, Mündigkeit, Aufklärung, Souveränität, Freiheit, in dem es um elemen-

tare Grundlagen einer demokratischen Zivilgesellschaft geht. Diese Begriffe werden von der Aufklärung ins Zentrum gerückt. So Immanuel Kant in seiner berühmten „Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?“, „Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Anleitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschliebung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. 'Sapere aude [wage es, zu denken]! Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!' ist also der Wahlspruch der Aufklärung.“ Kant klammert auch die Frage nicht aus, ob denn alle Menschen ihren Verstand auch richtig gebrauchen können. Hier erweist er sich erst einmal als Frauenfeind, aber er thematisiert auch die Anmaßung von „Vormündern“, die sich ein Monopol auf die Bestimmung dessen gesichert haben, was „Mündigkeit“ denn sein könnte: „Dass der bei weitem größte Teil der Menschen (darunter das ganze schöne Geschlecht) den Schritt zur Mündigkeit außer dem, dass er beschwerlich ist, auch für sehr gefährlich halte: dafür sorgen schon jene Vormünder, die die Oberaufsicht über sie gütigst auf sich genommen haben.“

Das Wort Selbstbestimmung taucht erstmals im Zuge der deutschen Aufklärung in Texten von Schiller und Goethe auf. In diese Zeit entstehen eine Reihe von Neologismen, die mit dem Selbst zu tun haben, wie Selbsttätigkeit, Selbstwille, Selbstgestaltung, Selbstständigkeit, Selbstwirken oder Selbstsorge. Auch eine Vielzahl anderer Begriffe stecken hinter diesem „neuen“ Denken, das sich mit dem Selbst des Menschen beschäftigt. Fragen nach dem freien Menschen, seinem freien Willen, Mündigkeit oder Autonomie, beschreiben ein ähnliches Bedürfnis nach einer Neuinterpretation des Menschen. Dahinter steht jedoch auch die Suche nach der Wesenhaftigkeit des Menschen. Was kann dem Menschen als anthropologische Eigenschaft zugeschrieben werden und was nicht?

Das Zeitalter der Vernunft ist jetzt ausgerufen, aber zugleich kommt es auch – wie es Michel Foucault (1969) herausgearbeitet hat – zum Scheideweg. Ist Vernunft nur das, was sich einer neuen rationalen Weltordnung fügt, was zweckmäßig, wirtschaftlich und logisch begründet und verstanden werden kann? Und ist dann alles, was darin nicht aufgeht „Unvernunft“? Die Etablierung dieser Scheidelinie ist die Geburtsstunde der modernen Psychiatrie. Sie sollte die „Unvernunft“ bändigen, zähmen, behandeln und im Zweifelsfall internieren,

damit sie keinen Sand ins Getriebe einer Gesellschaft streut, die sich der Vernunftordnung verschrieben hat. Auf diesen Punkt werden wir zurückkommen müssen.

Für John Stuart Mill, einem der großen Vordenker einer liberalen Gesellschaft, ist die freie Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit („innere Kultur des Individuums“) zentral. In seiner Schrift „Über die Freiheit“ schreibt er: „Der Einzelne hat das Recht der Selbstbestimmung über seinen eigenen Körper und Geist. Es ist vielleicht kaum nötig hinzuzufügen, dass dieser Grundsatz nur für Menschen mit vollentwickelter Handlungsfähigkeit gelten kann. (...) Jeder ist der geeignete Hüter seiner eigenen Gesundheit, ob körperlich, geistig oder seelisch.“

Mill propagiert das Recht auf eine ungehinderte und freie Entfaltung der eigenen Persönlichkeit und (gemäß seiner utilitaristischen Ethik) auf das Streben nach dem größten möglichen individuellen (und allgemeinen) Glück. Dies sei aus mehreren Gründen sinnvoll, denn zum einen sei Individualität nicht nur „etwas innerlich Wertvolles“, sondern:

- Alle könnten möglicherweise von originellen Charakteren lernen, die neue Bräuche und einen „besseren Geschmack und Sinn im Menschenleben“ einführen,
- alles vorhandene Gute sei das Ergebnis origineller Schaffenskraft,
- erst die Entwicklung der eigenen Individualität ermögliche jedem Einzelnen, das für ihn produktivste und erfolgreichste Leben zu führen, und schließlich
- sei menschlicher Fortschritt nur im Widerstand gegen die „Tyrannei der Gewohnheit“ möglich.

Mit Theodor W. Adorno beende ich meinen kurzen philosophiehistorischen Einstieg und bin dann auch fast in der Gegenwart angekommen. In seinem Aufsatzbändchen „Erziehung zur Mündigkeit“ bezieht sich Adorno auf Kant und die schon zitierte Formulierung: „Mir scheint dieses Programm von Kant, dem man auch mit dem bösesten Willen Unklarheit nicht wird vorwerfen können, heute noch außerordentlich aktuell. Demokratie beruht auf der Willensbildung eines jeden Einzelnen, wie sie sich in der Institution der repräsentativen Wahl zusammenfasst. Soll dabei nicht Unvernunft resultieren, so sind die Fähigkeit und der Mut jedes Einzelnen, sich seines Verstandes zu bedienen, vorausgesetzt.“

Hält man daran nicht fest, so wird alle Rede von Kants Größe Geschwätz, Lippendienst" (1973, S. 133).

Mit der Entstehung einer aufgeklärten bürgerlichen Gesellschaft betritt das Subjekt mit seinen Ansprüchen auf Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung die Weltbühne. Aber das Subjekt betritt als widersprüchlicher Doppeltgänger diese Bühne. Ich habe erst spät einen wichtigen Unterschied gelernt, den die deutsche Sprache nicht sehr gut auszudrücken vermag, den Unterschied zwischen dem „bourgeois“ und dem „citoyen“. Es geht also um die Differenz von dem Menschen, der sich am kapitalistischen Wirtschaftsgeschehen mit der An-eignung einer spezifischen Charaktermaske stromlinienförmig beteiligt und den Profit als seine Haupttriebfeder betrachtet und jenem Menschen, der den Anspruch hat, im Sinne der Aufklärung und unter Wahrung elementarer Menschenrechte sich an der Gestaltung der eigenen Lebensverhältnisse zu beteiligen. Diese selbstbewussten BürgerInnen, die sich einmischen, unbequem sein können, die Macht kontrollieren, sich für Bürgerrechte engagieren und den staatlichen Instanzen nicht als Untertan gegenüberstehen, die sich die Wahrung und Weiterentwicklung demokratischer Lebensformen zu ihrem Anliegen gemacht haben, galt es erst zu entdecken. Diese Doppelgestalt des Subjekts hat uns die Dialektik von Selbst- und Fremdbestimmung beschert, sie kommt bereits im Begriff des „Sub-jektes“ zum Ausdruck, da begegnet uns nicht nur das mündige und selbstbestimmte Individuum, sondern auch das „unterworfenen“, das sich den Zwängen der Macht, Zivilisation, des Marktes oder der Globalisierung fügt und diese Unterwerfung ideologisch absichert.

In der Selbsthilfebewegung werden Subjekte erkennbar, die im Sinne der Zivilgesellschaft Selbstsorge betreiben, die sich nicht mehr auf die Angebote professioneller Dienstleistungssysteme allein verlassen wollen oder sich von diesen unverstanden, vernachlässigt oder gar auch geschädigt fühlen. Selbsthilfe kann sich sowohl explizit *gegen* das bestehende Institutionensystem wenden (z.B. die Projekte der Antipsychiatrie), sie kann neben diesem entstehen (z.B. alternative Beratungsangebote) oder auch in ihm (z.B. LaienhelferInnengruppen in der Psychiatrie).

II. Die Selbsthilfebewegung: Eine Zwischenbilanz

Das erste Buch zum Thema Selbsthilfe wurde 1866 auf den deutschen Markt gebracht und stammt von dem Engländer Samuel Smiles. Für ihn lässt sich Selbsthilfe so bestimmen: „Hilf dir selbst, so hilft dir Gott!“ – das ist ein alter-

probtes Sprichwort, welches das Resultat reicher menschlicher Erfahrungen in wenige Worte zusammenfasst. Der Geist der Selbsthilfe ist die Wurzel aller echten individuellen Entwicklung und stellt auch in dem Leben der Gesamtheit die wahre Quelle nationaler Kraft und Gesundheit dar. Hilfe, die von außen kommt, hat nicht selten eine schwächende Wirkung; aber Selbsthilfe kräftigt in jedem Fall den, der sie übt.“

Große Worte! Inzwischen haben wir eine echte Selbsthilfebewegung seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts und wir können die Erfahrungen, die sie ermöglicht hat bündeln. Man kann zum Stellenwert von Selbsthilfegruppen folgendes Fazit ziehen: Die Bedingungen einer individualisierten Gesellschaften fördern und fordern Formen des Engagements und der gegenseitigen Hilfe, wie sie in Selbsthilfegruppen möglich sind. Daraus erklärt sich die Attraktivität und historische Zunahme dieser Gruppen. Stärker als bisher erkennt man auch, dass Selbsthilfegruppen darüber hinaus auch wichtige ökonomische Nutzeffekte haben.

Diese neue Selbsthilfebewegung hat sich in den letzten 25 Jahren qualitativ wie quantitativ stark entwickelt. Inzwischen gibt es bundesweit schätzungsweise ca. 70. 000 Initiativen mit 2-3 Millionen Teilnehmern (ISAB 1997). Es ist heute unbestritten, dass Selbsthilfegruppen bei der Bewältigung von gesundheitlichen und sozialen Problemen einen wichtigen Beitrag leisten. Sie stellen für ihre Mitglieder zudem eine wichtige Quelle neu gewonnenen oder auch wieder entstandenen Selbstwertgefühls dar. Selbsthilfegruppen sind keineswegs auf bestimmte Themen (z.B. gesundheitliche Probleme) beschränkt, sondern finden sich in nahezu allen Bereichen (Gesundheit, Kultur, Soziales, Erziehung) und mit einem sehr unterschiedlich ausgeprägten Problem- bzw. Interessensbezug (von einer Multiple-Sklerose-Gruppe über Eltern/Kindgruppen bis hin zu 3. Welt-Gruppen). Die Attraktivität verdanken Selbsthilfegruppen in der Regel folgenden Aspekten:

1. **Eigenbestimmte Hilfen.** Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeiten das eigene Leben, die eigene Gesundheit in stärkerem Maße als in den meisten anderen Organisationsformen selbst in die Hand zu nehmen. Hinter dieser Qualität steht vielfach auch eine Skepsis und Kritik an 'zuviel' Expertentum und bestimmten Varianten professionalisierter Hilfe.

2. Möglichkeit, identitätsrelevante Problemlagen und Optionen zum Thema zu machen und darüber Beratung zu erhalten bzw. zugleich anderen Hilfe zu geben. Grundprinzipien sind der Erfahrungsaustausch in der Gruppe und gegenseitige Beratung von erfahrenen Betroffenen für Gleichbetroffene. Diese gegenseitige Beratung aus einer Betroffenenperspektive hat sich als eigene Qualität von Hilfe erwiesen, die professionelle Hilfen in dieser Form nicht haben kann.

3. Freiwilliger Zusammenschluss, der mit einem geringen Grad an Formalisierung auskommt. Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit in einem überschaubaren Rahmen für einen eigenbestimmten Zeitraum einen gruppenbezogenen Erfahrungsaustausch leben zu können. Der besondere Wert dieses gemeinsamen Erfahrungsraums erklärt sich auch aus den Risiken der Individualisierung. Überall dort, wo die gesellschaftlichen Freisetzung aus traditionellen Strukturen zu sozialen Leerstellen führt, bieten Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, in neuen Vernetzungen mit Unsicherheit und Krise umgehen zu lernen, ohne sich über formalisierte Formen der Mitgliedschaft für längere Zeit an eine Organisation binden zu müssen.

Es zeigt sich weiter, dass gerade gesellschaftlich ausgegrenzte Menschen in Selbsthilfegruppen Solidarität durch Gemeinsamkeiten und neue Formen der Gemeinschaft erproben können. Zudem scheint es in den letzten Jahren auch stärker gelungen zu sein, die Beteiligung an Selbsthilfeinitiativen über die gesellschaftlichen Schichten hinweg auf eine breitere soziale Basis zu stellen. Selbsthilfe kommt heute aus der Mitte der Gesellschaft.

Für die Zukunft wird eine weitere Zunahme im Selbsthilfebereich prognostiziert. Dies gilt nicht nur für jene Bereiche, in denen sich die professionellen begleitenden Strukturen (Selbsthilfezentren, Selbsthilfeförderung) erst konstituieren, sondern auch dort, wo es seit langen Jahren eine etablierte Infrastruktur gibt. In Selbsthilfeszusammenhängen holen sich Menschen durch Beteiligung und Eigenaktivitäten wichtige Ressourcen zur Gewinnung, Sicherung und Erweiterung von Lebenssouveränität.

Mit einiger Verzögerung hat sich auch in Deutschland für den gesamten Bereich der Behinderung ein Leitprinzip durchgesetzt, das im angloamerikanischen Bereich als „Community Care“ bezeichnet wird. Es macht Schluss mit der

Vorstellung, behinderte Menschen bräuchten Sonderbezirke und Schonräume. Es geht vielmehr um eine umfassende und uneingeschränkte Teilhabe von behinderten Menschen an normalen Formen des Wohnens, Arbeitens und Lebens. Ein solches „Normalisierungsprinzip“ erfordert von Gesellschaft, Politik, Professionellen und den behinderten Menschen selbst ein Umdenken. Menschen mit Behinderung müssen die Chance haben, in der Zivilgesellschaft anzukommen und sie mit ihren Erfahrungen und Projekten gestalten. Weder ein fürsorglicher Staat noch eine hoch professionalisierte Behindertenarbeit können an die Stelle autonomer Lebenspraxis treten. Integration kann nur aus einer Politik des Empowerment folgen und braucht umfassende Formen der Partizipation.

Integration – Empowerment – Partizipation: Diese Leitwerte von „Community Care“ gilt es genauer in den Blick zu nehmen. Die Evangelische Stiftung Alsterdorf hat ihr „Community Care“-Commitment unter den programmatischen Titel „Bürger – uneingeschränkt und unbehindert“ gestellt und hat folgende Bedingungen genannt, die von diesem Commitment erfüllt werden müssen (vgl. Theodorus Maas 2000):

- Menschen mit schwer(st)en Behinderung leben selbstbestimmt und haben die Kontrolle über das eigene Leben. Sie wählen selbst aus, mit wem sie wohnen, wo sie arbeiten und ihre Freizeit verbringen.
- Sie benötigen dazu Unterstützung, auf die sie als Bürgerinnen und Bürger Recht haben. Diese leistet das, was nötig ist um im Gemeinwesen wohnen, arbeiten und sich erholen zu können und ist ausgerichtet auf die Position der Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft und die Stärkung dieser Position als Bürger mit vollen Rechten. Sie schließt bei dem an, was jemand selbst kann, und ist hinsichtlich Dauer, Ort, Umfang und Art auf das individuelle Maß abgestimmt. Sie wird in erster Linie vom eigenen persönlichen sozialen Netzwerk geleistet, sodann von den für alle Bürgerinnen und Bürger zugänglichen und allgemeinen Dienstleistungsorganisationen im Gemeinwesen und erst an dritter Stelle von den speziellen Dienstleistungsorganisationen.
- Die Gesellschaft muss vorbereitet und zugänglich gemacht werden. Die vorhandenen Vorstellungen von Menschen mit Behinderung machen Platz für die Idee der Bürgerin und des Bürgers ohne Einschränkung. Die Verwirklichung eines breiten sozialen Netzwerkes gewinnt sehr große Bedeutung. Die allgemeinen Dienstleistungsorganisationen öffnen sich auch für Menschen mit schwerer Behinderung und erfahren dabei die Unterstützung der speziellen Dienste, die ihre Kenntnis, Fähigkeiten und Erfahrungen zur Verfügung stellen.“

Die „Community Care“-Perspektive setzt letztlich auch eine Normalisierung unserer theoretischen Modell voraus und deshalb will ich zunächst einige zentrale Konzepte der aktuellen Gesundheitsforschung thematisieren und dabei von der Prämisse ausgehen, dass sie uneingeschränkt auf Menschen angewendet werden können, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben. Der

besondere Blick wird dann erst notwendig, wenn es um diesen besonderen Unterstützungsbefehl geht, damit spezifische Realisierungschancen von Lebensouveränität gefördert werden können.

III. Selbstwirksamkeitserfahrung durch Selbsthilfe

Wenn man in diesem Sinne danach fragt, was die Voraussetzung von Handlungsfähigkeit bildet, dann ist es sinnvoll, zunächst im Sinne der 'Agency'-Theorie von Albert Bandura (1997) u. a. die Relevanz von Selbstwirksamkeitserfahrungen herauszustellen. Sie entstehen für Subjekte in Alltagssituationen, in denen sie eigene Optionen entwickeln und erproben können. Sie können auf diese Weise in ihren Lebenswelten Grundlagen für ihre Handlungsfähigkeit und ein Vertrauen in die eigene Handlungswirksamkeit erwerben.

Einen besonderen Stellenwert hat dieser Gedanke der Selbstwirksamkeit in der Ottawa-Charta gefunden, die man als Basisphilosophie der Gesundheitsförderung und von New Public Health ansehen kann. Diese Ansätze zielen „auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. Und Gesundheit wird so definiert: Sie "wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“¹

Lebenserfahrungen, in denen Subjekte sich als ihr Leben Gestaltende konstruieren können, in denen sie sich in ihren Identitätsentwürfen als aktive ProduzentInnen ihrer Biographie begreifen können, sind offensichtlich wichtige Bedingungen der Gesunderhaltung. Der israelische Gesundheitsforscher Aaron Antonovsky (1993) hat diesen Gedanken in das Zentrum seines 'salutogenetischen Modells' gestellt. Es stellt die Ressourcen in den Mittelpunkt der Analyse, die ein Subjekt mobilisieren kann, um mit belastenden, widrigen und widersprüchlichen Alltagserfahrungen produktiv umgehen zu können und nicht krank zu werden.

¹ Vgl.: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

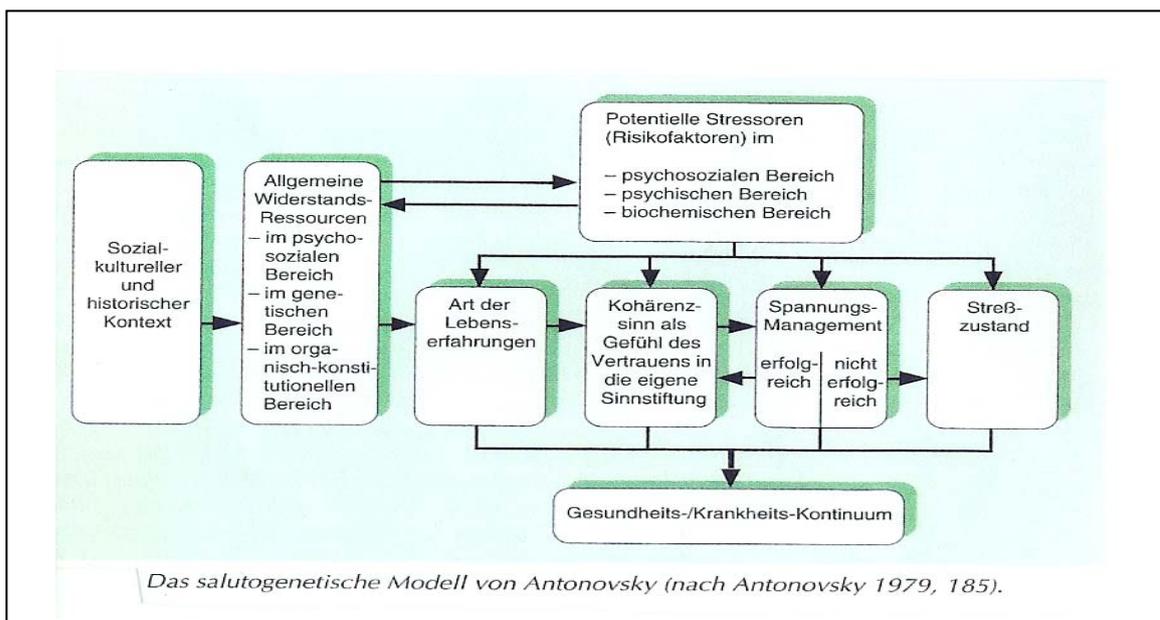
Aaron Antonovsky gehört zu der Fraktion der chronischen Optimisten, die mit ihrem Ressourcendenken auch dort noch positive Möglichkeiten sehen, wo es für die meisten Menschen nur Leid und Schmerzen gibt. Aber wer war Aaron Antonovsky? Diese Frage wird durch ein Zitat beantwortet, das aus einer Rede stammt, die Antonovsky bei seinem einzigen Besuch in dem Land gehalten hat, das sein Volk vernichten wollte. Er sagte: „Ich bin tief und überzeugt jüdisch. 2000 Jahre jüdische Geschichte, die ihren Höhepunkt in Auschwitz und Treblinka fand, haben bei mir zu einem profunden tiefen Pessimismus in Bezug auf Menschen geführt. Ich bin überzeugt, dass wir uns alle immer im gefährlichen Fluss des Lebens befinden und niemals sicher am Ufer stehen“ (1993, S. 7).

Das ist ein Bekenntnis zu einem eher pessimistischen Bild und die Metapher vom 'gefährlichen Fluss' ist in Antonovskys Denken sehr wichtig, es ist für ihn das Bild für das Leben: „Ich gehe davon aus, dass Heterostase, Ungleichgewicht und Leid inhärente Bestandteile menschlicher Existenz sind, ebenso wie der Tod. Wir alle, um mit der Metapher fortzufahren, sind vom Moment unserer Empfängnis bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir die Kante des Wasserfalls passieren, um zu sterben, in diesem Fluss. Der menschliche Organismus ist ein System und wie alle Systeme der Kraft der Entropie ausgeliefert (ebd., S. 8f.). Dem pathogenetischen Denken unterstellt Antonovsky ein homöostatisches Modell: Es geht davon aus, dass wir uns im Gleichgewicht mit uns und der Welt befinden, wenn wir gesund sind. Krankheit gefährdet dieses Gleichgewicht und muss deshalb bekämpft werden. Wenn krank machende Faktoren entfernt worden sind, dann haben wir wieder unser Gleichgewicht gefunden.

Unsere westliche Medizin sieht Antonovsky – weiter in seinem Bild bleibend – als „gut organisierte, heroische und technologisch aufgerüstete Unternehmung, ertrinkende Menschen aus einem wilden Fluss herauszuziehen“ (1988, S. 89). Und sie fragt nicht, warum eigentlich Menschen immer am Ertrinken sind. Hätte man ihnen vielleicht das Schwimmen beibringen müssen? Ja, würde Antonovsky selbstverständlich antworten, das genau ist die Konsequenz der salutogenetischen Perspektive. Bei seinem Deutschlandvortrag hat er noch ein weiteres Bild bemüht, das für einen Bayern näher liegt, als für einen Bürger Israels: Eine lange Skipiste, die wir herunterfahren, „an deren Ende ein unumgänglicher und unendlicher Abgrund ist. Die pathogenetische Orientierung beschäftigt sich hauptsächlich mit denjenigen, die an den Felsen gefahren sind, einen Baum, mit einem anderen Skifahrer zusammengestoßen sind, oder in eine Gletscher-

spalte fielen. Weiterhin versucht sie uns zu überzeugen, dass es das Beste ist, überhaupt nicht Ski zu fahren. Die salutogenetische Orientierung beschäftigt sich damit, wie die Piste ungefährlicher gemacht werden kann und wie man Menschen zu sehr guten Skifahrern machen kann“ (1993, S. 11).

Dieses Modell geht von der Prämisse aus, dass Menschen ständig mit belastenden Lebenssituationen konfrontiert werden. Der Organismus reagiert auf Stressoren mit einem erhöhten Spannungszustand, der pathologische, neutrale oder gesunde Folgen haben kann, je nachdem, wie mit dieser Spannung umgegangen wird. Es gibt eine Reihe von allgemeinen Widerstandsfaktoren, die innerhalb einer spezifischen soziokulturellen Welt als Potential gegeben sind. Sie hängen von dem kulturellen, materiellen und sozialen Entwicklungsniveau einer konkreten Gesellschaft ab. Mit organismisch-konstitutionellen Widerstandsquellen ist das körpereigene Immunsystem einer Person gemeint. Unter materiellen Widerstandsquellen ist der Zugang zu materiellen Ressourcen gemeint (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung etc.). Kognitive Widerstandsquellen sind 'symbolisches Kapital', also Intelligenz, Wissen und Bildung. Eine zentrale Widerstandsquelle bezeichnet die Ich-Identität, also eine emotionale Sicherheit in Bezug auf die eigene Person. Die Ressourcen einer Person schließen als zentralen Bereich seine zwischenmenschlichen Beziehungen ein, also die Möglichkeit, sich von anderen Menschen soziale Unterstützung zu holen, sich sozial zugehörig und verortet zu fühlen.



Antonovsky zeigt auf, dass alle mobilisierbaren Ressourcen in ihrer Wirksamkeit letztlich von einer zentralen subjektiven Kompetenz abhängt: Dem 'Gefühl von

Kohärenz'. Dieses Kohärenzgefühl ist ein zugleich kognitive und emotionale Prozesse thematisierendes Konstrukt. Es ist eine Art Vertrauen in die eigene Person und beinhaltet die Vorstellung, dass

- 1) die Anforderungen es wert sind, sich dafür anzustrengen und zu engagieren (Sinnebene);
- 2) die Ressourcen verfügbar sind, die man dazu braucht, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden (Bewältigungsebene); und
- 3) die Ereignisse der inneren und äußeren Umwelt strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (Verstehensebene).

Antonovsky transformiert eine zentrale Überlegung aus dem Bereich der Sozialwissenschaften zu einer grundlegenden Bedingung für Gesundheit: Als Kohärenzsinn wird ein positives Bild der eigenen Handlungsfähigkeit verstanden, die von dem Gefühl der Bewältigbarkeit von externen und internen Lebensbedingungen, der Gewissheit der Selbststeuerungsfähigkeit und der Gestaltbarkeit der Lebensbedingungen getragen ist. Der Kohärenzsinn ist durch das Bestreben charakterisiert, den Lebensbedingungen einen subjektiven Sinn zu geben und sie mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen in Einklang bringen zu können. Das Kohärenzgefühl repräsentiert auf der Subjektebene die Erfahrung, eine Passung zwischen der inneren und äußeren Realität geschafft zu haben. Umso weniger es gelingt, für sich Lebenssinn zu konstruieren, desto weniger besteht die Möglichkeit sich für oder gegen etwas zu engagieren und Ressourcen zur Realisierung spezifischer Ziele zu mobilisieren.

Der Kohärenzsinn ist in seiner Wirksamkeit entscheidend durch den Zugang zu generalisierten Widerstandsressourcen bestimmt, die bedeutsam sind, um Schutz und Widerstand gegenüber Stressoren aufzubauen, bzw. die die Kraftquellen einer positiven Entwicklung darstellen. Sie beeinflussen wesentlich den Erhalt oder die Verbesserung von Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität. Diese Widerstandsressourcen sind angesiedelt:

- Im Individuum: organisch-konstitutionelle Widerstandsressourcen, Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien und Ich-Stärke, die nach Antonovsky eine der zentralen emotionalen Widerstandsressourcen darstellt, als emotionale Sicherheit, als Selbstvertrauen und positives Selbstgefühl in Bezug auf die eigene Person;
- Im sozialen Nahraum: Zu den Widerstandsressourcen zählen aber auch wesentlich die sozialen Beziehungen zu anderen Menschen. Diese beinhalten das Gefühl sich zugehörig und „verortet“ zu fühlen, Vertrauen und Anerkennung

durch für einen selbst bedeutsame Andere zu erfahren und durch die Beteiligung an zivilgesellschaftlichem Engagement sich als selbstwirksam erleben zu können. Hinzu kommt die Möglichkeit, sich Unterstützung und Hilfe von anderen Menschen zu holen und sich auf diese zu verlassen.

- Auf gesellschaftlicher Ebene durch die Erfahrung von Anerkennung über die Teilhabe an sinnvollen Formen von Tätigkeiten und ein bestimmtes Maß an Sicherheit, mit diesen seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung....).
- Widerstandsressourcen vermittelt auch der Zugang zu kulturellem Kapital im Sinne tragfähiger Wertorientierungen (bezogen aus philosophischen, politischen, religiösen oder ästhetischen Quellen).

IV. Selbsthilfe braucht Verwirklichungschancen

Widerstandsressourcen würde Amartya Sen (2000; 2010), der Nobelpreisträger für Wirtschaftswissenschaften als 'Verwirklichungschancen' oder 'Capabilities' bezeichnen. Er versteht darunter die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Lebens zu führen“ (Sen 2000, S. 108). Verwirklichungschancen sind aber nicht nur die Energien und Möglichkeiten, die eine Person mobilisieren kann, sondern hier geht es um Gestaltungskräfte eines Gemeinwesens. Sen hat dies in einem Buch zur Überwindung von Armut und Ungerechtigkeit so ausgedrückt: „Letztlich ist das individuelle Handeln entscheidend, wenn wir die Mängel beheben wollen. Andererseits ist die Handlungsfreiheit, die wir als Individuen haben, zwangsläufig bestimmt und beschränkt durch die sozialen, politischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten, über die wir verfügen. Individuelles Handeln und soziale Einrichtungen sind zwei Seiten einer Medaille. Es ist sehr wichtig, gleichzeitig die zentrale Bedeutung der individuellen Freiheit und die Macht gesellschaftlicher Einflüsse auf Ausmaß und Reichweite der individuellen Freiheit zu erkennen“ (2000, S. 9f.).

Das auf Sen und M. Nussbaum (1999; 2010) zurückgehende 'Capability'-Konzept erweist sich als anschlussfähig zu den bisher ausgeführten Basiskonzepten der Gesundheitsförderung. Es rückt den inneren Zusammenhang der Handlungsbefähigung der Subjekte mit den objektiv gegebenen Verwirklichungschancen ins Zentrum. In dieser Verknüpfung ist es für die soziale Arbeit von Relevanz (vgl. die Beiträge in den Sammelbänden von Otto & Ziegler 2008; 2010;

Schneider & Otto 2009). Das Capability-Konzept hat auch die Chance, eine Brücke zur Armutsforschung herzustellen (vgl. Volkert 2005) und ist zu einem wichtigen konzeptionellen Baustein in der Armut- und Reichtumsberichte der Bundesregierung geworden. Und schließlich ist auch die Gerechtigkeitsthematik in den sozialphilosophischen und politiktheoretischen Diskursen durch die Frage nach der Verteilung der Verwirklichungschancen im globalen wie auch im nationalen Rahmen neu thematisiert worden (vgl. Heinrichs 2006; Nass 2006).

Diese unterschiedlichen Zugänge konvergieren in einer spezifischen Sicht auf das Subjekt und einer damit verbundenen Leitidee von Gesundheitsförderung: ein möglichst selbstbestimmt entscheidendes, handlungsfähiges Subjekt, das bestimmte Ressourcen einsetzen kann, um Stressoren zu bewältigen und so die eigene Gesundheit zu erhalten oder wiederzugewinnen. In diesem Verständnis ist es die Aufgabe von Institutionen, Subjekte dieser Ressourcen zu fördern, aber auch Strukturen zu schaffen, die Menschen im Sinne von Empowerment in der Wahrnehmung ihrer Rechte stärken und ihnen zu mehr Handlungsfähigkeit verhelfen. Selbstbestimmtes Handeln wird an die strukturellen Bedingungen für die Ermöglichung von Selbstbestimmung gebunden. Hier geht es um eine Koppelung von Subjekt und Struktur, wie sie etwa Giddens (1997) in seiner Strukturierungstheorie formuliert hat. Erforderlich ist eine handlungstheoretische Fundierung, die die Handlungen der Subjekte systematisch auf die gesellschaftlich-strukturellen Rahmenbedingungen bezieht.

Wenn die aktuelle Sozialisationsforschung von 'Handlungsbefähigung' spricht (vgl. Grundmann 2006; 2008), dann verweist sie damit über die Persönlichkeitstheoretische Perspektive hinaus und fragt nach den Bedingungen der Möglichkeit des Erwerbs von Handlungsfähigkeit. In den Erfahrungsräumen unterschiedlicher Milieus und institutioneller Settings, in denen sich Heranwachsende bewegen, sind strukturelle Unterschiede an Verwirklichungschancen gegeben. Insofern befähigen sie Subjekte auch auf unterschiedliche Weise zu selbstbestimmtem Handeln (Grundmann et al. 2006). Hier zeigt sich, „dass sich Agency- und Capability-Forschung hervorragend ergänzen, indem die personalen und gesellschaftlichen Dimensionen von Handlungsbefähigung systematisch aufeinander bezogen werden können“ (Grundmann 2008, S. 131 f.).

Anschluss findet hier auch die Ungleichheits- und Differenzfragestellung. Materieller Status, Geschlecht, Migrationshintergrund und Behinderung beschreiben Konstellationen, die erschwerte Zugänge zu Wirksamkeitserfahrungen bedingen. Sie werfen unter der Perspektive von Prävention und Gesundheitsförderung die Fragen nach einer 'Befähigungsgerechtigkeit' auf: Wie können Menschen in diesen Konstellationen den Zugang zu Ressourcen gewinnen, die sie zu einer souveränen Handlungsbefähigung benötigen? Wie könnten sie durch institutionelle Angebote des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystems in ihrer Handlungsbefähigung systematisch unterstützt werden? Wie müssten professionelle Empowermentstrategien aussehen, die auf dieses Ziel ausgerichtet sind? Wie könnten Partizipationserfahrungen die Handlungsmächtigkeit von Heranwachsenden fördern? Wie können solche Erfahrungen unterstützt gewonnen werden, wenn die eigene Handlungsfähigkeit durch Behinderung eingeschränkt ist (supported living)? Befähigungsgerechtigkeit formuliert ein Ziel, das alle politischen, institutionellen und professionellen Strategien darauf ausrichtet, Heranwachsende zu befähigen, „selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“, um noch einmal die Ottawa Charta zu zitieren. Im Ansatz der Salutogenese mit der Herausarbeitung der Widerstandsressourcen und dem Kohärenzsinn als dem subjektspezifischen Organisationsprinzip der Handlungsfähigkeit findet die Subjekt-Struktur-Koppelung eine gesundheitswissenschaftliche Ausformulierung.

V. Grenzen der Selbsthilfe

Die bisher eingeführten Konzepte wie Salutogenese, Empowerment, Partizipation, Verwirklichungschancen und Befähigung transportieren nicht nur einen spezifischen Zugang zur Gesundheitsförderung; darüber hinaus enthalten sie ein spezifisches Subjektverständnis (vgl. Ogden 2002). Verstanden wird hier das Subjekt als ein sich selbst steuerndes Individuum, das über die Erfahrung von Kohärenz und Selbstwirksamkeit jenes Maß an Autonomie erwirbt und erlebt, das den normativen Vorstellungen einer aufgeklärten, demokratischen westlichen Gesellschaft entspricht. Befähigung in diesem Zusammenhang bedeutet deshalb, jene Ressourcen zu ermöglichen, die zur Erreichung solcher normativer Zielvorstellungen notwendig sind. Sozialpolitische Maßnahmen haben entsprechend dieser Vorstellung dann den adäquaten Zuschnitt, wenn sie Subjekten die erforderliche Unterstützung bei der Erreichung dieses Ziels anbieten.

Dieses Leitbild passt einerseits gut in die aktuelle sozialpolitische Landschaft, steht aber andererseits auch in einem gewissen Widerspruch dazu. Hintergrund hierzu sind jene Veränderungsprozesse des Sozialstaates, die als „aktivierende Wende der Sozialpolitik“ beschrieben werden (Lessenich 2008, S. 77). Damit ist einerseits der Abschied von einem „Vorsorgestaat“ (Ewald 1993) gemeint, der beansprucht, Lebensrisiken in einer kollektiven Daseinsvorsorge weitgehend abzusichern. Andererseits ist damit ein neuer Regierungsmodus angesprochen, in dessen Zentrum „der tendenzielle Übergang von der öffentlichen zur privaten Sicherheit, vom kollektiven zum individuellen Risikomanagement, von der Sozialversicherung zur Eigenverantwortung, von der Staatsversorgung zur Selbstsorge (steht)“ (Lessenich 2008, S. 82). Es entsteht eine Politikform, die „nach dem Modell des Anleitens zur Selbststeuerung“ (Saar 2007, S. 38) konstruiert ist. Die beliebte Formel von „*investing in people*“ hat hier ihren systematischen Ort. Diese Politik unterstellt und fördert das „unternehmerische Selbst“ (Bröckling 2007), das sein Leben als eine Abfolge von Projekten sieht und angeht, die mit klugem Ressourceneinsatz optimal organisiert werden müssen. Die Zukunftskommission von Bayern und Sachsen hat dieses neue Bürgerleitbild exemplarisch formuliert: „Das Leitbild der Zukunft ist das Individuum als Unternehmer seiner Arbeitskraft und Daseinsvorsorge“, und das bedeutet für die Autoren: „Diese Einsicht muss geweckt, Eigeninitiative und Selbstverantwortung, also das Unternehmerische in der Gesellschaft, müssen stärker entfaltet werden“ (Kommission für Zukunftsfragen Bayern – Sachsen 2007, S. 36). Das so konzipierte Subjekt ist für seine Gesundheit, für seine Fitness, für seine Passung in die Anforderungen der Wissensgesellschaft selbst zuständig – auch für sein Scheitern. Nicht selten erlebt sich allerdings das „selbstwirksame“ unternehmerische Selbst als „unternommenes Selbst“ (Freytag 2008).

Ist es dieses Leitbild, dem der Befähigungsansatz eine therapeutisch-sozialpsychologische Gestalt verleihen soll? Bildet dieses Leitbild den Prüfstand für eine gelungene Passung? Kann das gemeint sein, wenn im Anschluss an das Modell der Salutogenese von Widerstandsressourcen die Rede ist oder wenn Verwirklichungschancen thematisiert werden? Ist das Leitbild der Gesundheitsförderung das einer möglichst permanent optimierten flexiblen Anpassung ihrer Adressatinnen und Adressaten an die Beschleunigungsdynamiken der spätmodernen Gesellschaften? Im Augenblick scheint die politische Programmatik sehr stark von dieser Idee durchdrungen zu sein, denn „keine Le-

benslage, keine Lebensphase bleibt von der aktivierungspolitischen Anrufung verschont“ (Lessenich 2008, S. 117).

Die Leitidee des „unternehmerischen Selbst“ hat jedoch nur auf den ersten Blick Ähnlichkeiten mit jener der *Ottawa-Charta*. Diese betont zwar auch die Idee der Selbstsorge und ihre Perspektive der Verantwortungsübernahme für das eigene Leben; sie stellt aber ebenso heraus, dass die Gesellschaft dafür strukturelle Voraussetzungen im Sinne verlässlicher institutioneller Unterstützungssysteme zu schaffen hat. Die *Ottawa-Charta* legt nicht ein Menschenbild des allzeit funktionierenden, mobilen und flexiblen Menschen zugrunde, sondern eher das eines Menschen, der Lebenssouveränität nicht mit einer grenzenlosen Bereitschaft zur Anschmiegsamkeit an die Imperative des Marktes gleichsetzt (vgl. Jehle 2007). In deutlicher Absetzung von einer in vielen Diskursen bestimmend gewordenen unternehmerischen Perspektive betont sie die Bedeutung des einen eigenständigen Lebensentwurf und dass die dafür notwendigen gesellschaftlichen Gestaltungsspielräume und Ressourcen verfügbar sein müssen. Die Förderung von Identitätsarbeit im Sinne widerständiger Grenzziehungen zu den Zumutungen „neozozialer Gouvernementalität“ (Lessenich 2008, S. 84) kann in diesem Sinne als ein wichtiges Kriterium und als unterstützenswertes Ziel gelingender Gesundheitsförderung bzw. pädagogischer Praxis gesehen werden.

Wenn man die unterschiedlichen Datenquellen zu psychosozialen Problem- und Risikolagen zusammen sieht, dann liegt die Vermutung nahe, dass ein Teil der benannten Risikolagen in der wachsenden Beschleunigung aller Lebensvollzüge (vgl. auch Rosa 2005) und den nicht ausreichend vorhandenen Lebenskompetenzen in der Auseinandersetzung mit diesen Lebensbedingungen begründet sind. Die daraus resultierende mangelnde Balance zwischen Risiken und Bewältigungsressourcen wird dadurch noch unausgeglichener, dass im globalen Netzwerkkapitalismus immer mehr gesellschaftliche Erwartungen an die Subjekte adressiert werden, sich dieser Beschleunigung nicht nur anzupassen, sondern auch noch ihre Vorstellungen eines gelungenen Lebens auf diesen normativen Horizont hin auszurichten.

Die zunehmende Erosion traditioneller Lebenskonzepte, die Erfahrung der „Entbettung“ („disembedding“; vgl. Giddens 1995, S. 33ff.), die Notwendigkeit von mehr Eigenverantwortung und Lebensgestaltung haben Menschen in der Gegenwartsgesellschaft viele Möglichkeiten der Selbstgestaltung verschafft.

Zugleich ist aber auch das Risiko des Scheiterns gewachsen. Vor allem die oft nicht ausreichenden psychischen, sozialen und materiellen Ressourcen erhöhen diese Risikolagen. Die gegenwärtige Sozialwelt ist deshalb auch als „flüchtige Moderne“ charakterisiert worden (Bauman 2000), die kaum mehr stabilen Bezugspunkt für die individuelle Identitätsarbeit zu bieten hat und den Subjekten eine endlose Suche nach den richtigen Lebensformen abverlangt. Diese Suche kann zu einem „erschöpften Selbst“ führen, das an den hohen Ansprüchen an Selbstverwirklichung und Glück scheitert (Ehrenberg 2004). Eine aktuelle Studie (Summer 2008) hat mehr als 300 Psychotherapieakten reanalysiert und konnte mit dem an Ehrenberg geschärften Blick zeigen, dass die ins Ich-Ideal verinnerlichten gesellschaftlichen Leistungs- und Selbstwirklichungs-ideologien eine destruktive Dynamik auslösen können. Es handelt sich bei Depression also nicht um eine „Krankheit der Freiheit“, wie es Ehrenberg nannte, sondern um die Folgen einer individuellen Verinnerlichung der marktradikalen Freiheitsideologien.

Wenn man den salutogenetischen Begriff der „Widerstandsressourcen“ ernst und wörtlich nimmt, dann gehört zu ihnen auch eine kritisch-reflexive Haltung zu jenen normativen Vorgaben, die dem eigenen Wohlergehen schaden könnten. Prävention und Gesundheitsförderung sollten diese kritisch-reflexive Haltung nicht nur den eigenen Ansprüchen und Programmen zugrunde legen, sondern Menschen Kompetenz in diese Richtung zutrauen und sie darin stärken. Statt einer unreflektierten Fitnessperspektive wäre die Stärkung der Selbstsorge und Selbstachtsamkeit als normative Positionierung vorzuziehen. Das ist eine zentrale Ressource. Zugleich müssen die institutionellen Bedingungen der Möglichkeit zu praktizierter Selbstsorge immer mit bedacht werden.

Ich fasse kurz meine Überlegungen zusammen:

- Selbsthilfe ist ein zivilgesellschaftliches Handlungspotential.
- In der Selbsthilfe wird Selbstbestimmung gelebt, ein zentraler Motor der Aufklärung.
- Der Selbsthilfebereich ist ein wirksames Hilfesystem, das von der Selbstsorge der Subjekte bestimmt wird.
- Selbsthilfe kann nicht durch professionelle Hilfe ersetzt werden, sondern zeigt deren Grenzen auf.
- Selbstwirksamkeitserfahrungen sind an Verwirklichungschancen gebunden, die im Sinne von Empowerment durch gute professionelle Arbeit gefördert werden können und sollten.

- Selbsthilfe ist deutlich zu unterscheiden vom „unternehmerischen Selbst“, das vom neoliberalen Menschenbild bestimmt ist und weniger eine Hilfs- denn eine Leidensquelle ist.

Literatur

- Adorno, T.W. (1973). *Erziehung zur Mündigkeit*“. Vorträge und Gespräche mit H. Becker 1959 – 1969. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The exercise of control*. New York: Palgrave.
- Antonovsky A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Basaglia, Franco & Basaglia Ongaro, Franca (Hg.): *Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen*. Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt 1980.
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Berger, P.L. & Neuhaus, R.J. (1977). *To empower people. The role of mediating structures in Public Policy*. Washington, D.C.: American Enterprise Institute for Public Policy Research.
- Brandenburg, J. (2005). *Was braucht der (Arbeits-)Mensch? Anmerkungen aus der Sicht eines Psychiatrie-Erfahrenen*. In: *Soziale Psychiatrie*, 29, Heft 2, April, S. 14 – 15.
- Ehrenberg, A. (2008). *Das erschöpfte Selbst*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Ewald, F. (1993). *Der Vorsorgestaat*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1969). *Wahnsinn und Gesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Freytag, T. (2008). *Der unternommene Mensch. Eindimensionalisierungsprozesse in der gegenwärtigen Gesellschaft*. Weilerswist: Velbrück.
- Giddens, A. (1995). *Konsequenzen der Moderne*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Giddens, A. (1997). *Jenseits von rechts und links*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Giddens, A. (2001). *Entfesselte Welt. Wie die Globalisierung unser Leben verändert*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Grundmann, M. (2008). *Handlungsbefähigung – eine sozialisationstheoretische Perspektive*. In H. U. Otto, H. Ziegler (Hrsg.), *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft* (S. 131 – 142). Wiesbaden: VS Verlag
- Grundmann, M., Dravenau, D., Bittlingmayer, U. H. & Edelstein, W. (2006). *Handlungsbefähigung und Milieu. Zur Analyse milieuspezifischer Alltagspraktiken und ihrer Ungleichheitsrelevanz*. Münster: LIT.
- Heinrichs, J.-H. (2006). *Grundbefähigungen. Zum Verhältnis von Ethik und Ökonomie*. Paderborn: Mentis.
- Jehle, M. (2007). *Psychose und souveräne Lebensgestaltung. Erfahrungen langfristig Betroffener mit Gemeindepsychiatrie und Selbstsorge*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Kant, I. (1784). „Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?“ *Berlinische Monatsschrift*, 1784, 2, S. 481–494.
- Keupp, H. (1997). *Ermutung zum aufrechten Gang*. Tübingen: dgvt.
- Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen (Hrsg.) (2007). *Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland. Entwicklung, Ursachen und Maßnahmen. Anlageband, Bd. 3: Zukunft der Arbeit sowie Entkoppelung von Erwerbsarbeit und sozialer Sicherung*. Bonn.
- Lessenich, S. (2008). *Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus*. Bielefeld: transcript.

- Nass, E. (2006). Der humane Sozialstaat. Ein sozialetischer Entwurf zur Symbiose aus ökonomischer Effizienz und sozialer Gerechtigkeit. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Nussbaum, M. C. (1999). Gerechtigkeit oder Das gute Leben. Gender Studies. Frankfurt: Suhrkamp.
- Nussbaum, M.C. (2010). Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit. Frankfurt: Suhrkamp (eng. Original: „Frontiers of justice“ (2006)).
- Ogden, J. (2002). Health and the Construction of the Individual: A Social Study of Social Science. Oxford: Routledge.
- Otto, H.-U. & Ziegler, H. (Hrsg.) (2008). Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. American Journal of Community Psychology, 9, S. 337 - 356; deutsch: Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 17, 1985, S. 257 - 278.
- Rosa, H. (2005). Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt: Suhrkamp.
- Sen, A. (2000). Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München: Hanser.
- Sen, A. (2010). Die Idee der Gerechtigkeit. München: C.H.Beck (eng. Original: „The idea of justice“ (2009)).
- Summer, E. (2008). Macht die Gesellschaft depressiv? Alain Ehrenbergs historische Verortung eines Massenphänomens im Licht sozialwissenschaftlicher und therapeutischer Befunde. Bielefeld: transcript.
- Volkert, J. (Hrsg.) (2005). Armut und Reichtum an Verwirklichungschancen. Amertya Sens Capability-Konzept als Grundlage der Armuts- und Reichtumsberichterstattung. Wiesbaden: VS Verlag.