

Theoriearbeit

Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Soziale Arbeit, Olten

CAS Eingliederungsmanagement «Fallbearbeitung»

CAS_S33_EM_FB

Empowerment in der neurologischen, beruflichen Rehabilitation mit hirnverletzten Menschen – Eine Theoriearbeit auf der Fallebene



Vor- und Nachname: **Pascal Keller**
E-Mail-Adresse: **pascikeller@hotmail.com**

Von diesem Leistungsnachweis wurden am **05.04.2017** zwei schriftliche Exemplare bei der Hochschule Nordwestschweiz, **Prof. Dr. Thomas Geisen**, eingereicht.

Abstract

In dieser Theoriearbeit wird das Konzept des Empowerment für die neurologische, berufliche Rehabilitation diskutiert. Die Fragestellung, welche Bedeutung das Konzept für die Rehabilitation von hirnverletzten Menschen hat, wird abgehandelt.

Für die Ergebnisse bzw. die Schlussfolgerungen wurden relevante Grundlagenliteratur des Empowerments bearbeitet. Zusätzlich wurde weitere Literatur, mit Bezügen zur neurologischen Rehabilitation, beigezogen. Diese Erkenntnisse habe ich mit meinen eigenen Erfahrungen und meinem Fachwissen bearbeitet.

Das Empowerment beinhaltet vielseitige Ansätze und Konzepte. Im Empowerment – aus der amerikanischen Black-Power-Bewegung in die psychiatrische Arbeit nach Europa implementiert worden – geht es um die Autonomie, die Selbstbefähigung von Patienten oder Klienten. Es geht von einem veränderten Menschenbild, vom defizitären zum ressourcenorientierten Blick, aus. Die Ziele des Empowerments werden in Arbeitsdefinitionen oder Bausteinen beschrieben.

Diese Ziele sind für die neurologische, berufliche Rehabilitation relevant. Eine ressourcenorientierte Arbeit und Haltung ist und soll Teil der therapeutischen Arbeit sein. Das Empowerment hat somit seine Bedeutung für diese Zielgruppe und kann einen Beitrag leisten.

Jedoch mit Grenzen aufgrund der unsichtbaren, hirnorganischen Folgen einer Hirnverletzung. Diese Schwierigkeiten sollten mit anderen Konzepten und Ansätzen behandelt werden, mit der Unterstützung und als Ergänzung des Empowerments.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Rolle des Autors	1
Eine Theoriearbeit	1
Fragestellung	1
Zielsetzungen	1
Relevanz der Zielgruppe	1
Methodisches Vorgehen.....	2
Einführung in die Thematik.....	2
<i>Beschreibung einer Hirnverletzung</i>	<i>2</i>
<i>Beschreibung des Empowerments-Konzepts</i>	<i>3</i>
<i>Empowerment – eine Arbeitsdefinition.....</i>	<i>4</i>
Hauptteil	5
Ansätze aus der Einzelfallebene	5
<i>Motivierende Gesprächsführung</i>	<i>5</i>
<i>Ressourcenorientierung</i>	<i>5</i>
<i>Unterstützungsmanagement</i>	<i>6</i>
<i>Biografisches Lernen.....</i>	<i>7</i>
Psychologisches Empowerment	7
<i>Konzept der Widerstandsfähigkeit.....</i>	<i>7</i>
<i>Konzept der Salutogenese</i>	<i>8</i>
<i>Konzept des Recovery.....</i>	<i>8</i>
Konzepte der erlernten Hilfslosigkeit und der Selbstwirksamkeit.....	9
Psychoedukation	10
Zusatzliteratur	10
Diskussion des Empowerments	11
Bedeutung der Ansätze für die neurologische, berufliche Rehabilitation	11
<i>Zusammenfassung der Ansätze und Konzepte des Empowerments.....</i>	<i>12</i>
Schlussfolgerungen.....	14
Bedeutung des Empowerments für die neurologische Rehabilitation.....	14
<i>Zusammenfassung der Bedeutung des Empowerments.....</i>	<i>15</i>
Bezug zur Fragestellung	15
Praxisbezug	16
<i>Ergotherapie und Empowerment.....</i>	<i>16</i>
Ausblick.....	17
Reflexion dieser Theoriearbeit	17
Quellenverzeichnis.....	18
Anhang	19

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick der Ansätze des Empowerments	13
---	----

Einleitung

Rolle des Autors

Ich arbeite seit März 2013 als Ergotherapeut in der berufsorientierten Ergotherapie (BOT) der Rehaklinik Bellikon. In meiner täglichen Arbeit behandle und begleite ich neurologische Patientinnen und Patienten in der alltagsbezogenen und beruflichen Rehabilitation. Ich bin involviert bei Einzeltherapien, interdisziplinären Assessments, stationären und ambulanten Gutachten.

Eine Theoriearbeit

In der vorliegenden Theoriearbeit bearbeite ich die Thematik mit vorhandener Literatur und eigenem Fachwissen. Erkenntnisse aus der Literatur werden bearbeitet und im Hauptteil mit der Thematik der hirnverletzten Menschen verknüpft, um die Fragestellung zu beantworten.

Fragestellung

Welche Bedeutung hat das Konzept Empowerment für die neurologische, berufliche Rehabilitation¹ mit hirnverletzten Menschen?

Zielsetzungen

Ich möchte einen theoretischen Entwurf für die neurologische Rehabilitation erarbeiten, unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Grenzen in diesem spezifischen Arbeitsfeld. Das Resultat soll zeigen, ob die Methode des Empowerments adäquat für die Zielgruppe der hirnverletzten Menschen in der beruflichen Rehabilitation ist bzw. was die Methode beitragen kann.

Relevanz der Zielgruppe

Laut den veröffentlichten Zahlen von Fragile Suisse erleiden in der Schweiz pro Jahr ca. 20'000 Personen eine Hirnverletzung, viele davon mit bleibenden Beeinträchtigungen. Davon erleiden rund 16'000 einen Schlaganfall und 3'000 bis 5'000 Menschen ein Schädel-Hirn-Trauma durch einen Unfall. Weitere 600 Hirnverletzungen pro Jahr sind bösartige Tumore des Gehirns oder Rückenmarks. Über 50% der Menschen, welche ein Schädel-Hirn-Trauma erleiden, sind unter 30 Jahren. Alle erfassten Menschen in dieser Statistik (3'000 bis 5'000) sind berufstätig (vgl. Fragile Suisse o.J). Vielfach kommt es bei diesen Personen zu Renten oder Teilrenten.

¹ Ich diskutiere in dieser Arbeit stets das Empowerment für den 1. Arbeitsmarkt in der Schweiz.

Methodisches Vorgehen

Zuerst wird das Empowerment-Konzept in der Einleitung beschrieben und dann im Hauptteil mit vertiefender primär und sekundär Literatur ergänzt (Literaturarbeit). Relevante Aspekte und Inhalte des Konzeptes werden aufgelistet. Im nächsten Schritt werden diese mit dem Arbeitsfeld der hirnerkrankten Menschen verlinkt und Bezüge hergestellt. Diese Aspekte werden tabellarisch zusammengefasst. In der Diskussion werden erste Theorie-Praxis Bezüge erörtert.

Im Schlussteil werden die Resultate zusammengefasst und Schlussfolgerungen aufgelistet, um die Fragestellung zu beantworten. Für den Praxisbezug werden dann weitere Aspekte hinzugezogen und mein Hintergrund der Ergotherapie miteinbezogen. Ein Ausblick rundet diese Literaturarbeit ab.

Einführung in die Thematik

Beschreibung einer Hirnverletzung

Nach einer Hirnverletzung, sei es einer traumatischen Verletzung², einem Hirntumor oder einer Hirnblutung, kann es zu individuellen, vielseitigen und unterschiedlich ausgeprägten körperlichen und geistigen Einschränkungen kommen. Zum einen sind dies die **sichtbaren Folgen** wie Lähmungen mit Einschränkungen in der Mobilität und koordinative Schwierigkeiten sowie Gleichgewichtsstörungen. Sichtbare Folgen können auch die Mimik oder die Aussprache betreffen.

Zum anderen sind dies auch **unsichtbare Folgen**, welche prozesshafte Hirnfunktionen, Sprachverständnis, neuropsychologische Funktionen wie Aufmerksamkeit und Konzentration oder auch Gedächtnis- und Denkfunktionen betreffen können. Bei den unsichtbaren Folgen, hauptsächlich bei traumatischen Hirnverletzungen, kann es auch zu Verhaltensauffälligkeiten mit Persönlichkeitsveränderungen³ kommen. Es können emotionale Aspekte wie der Antrieb oder die Gemütslage betroffen sein, aber auch Auffälligkeiten im Sozialverhalten. Dazu gehört die Impulskontrolle oder eine realistische Selbsteinschätzung der eigenen Stärken und Schwächen. Eine Überschätzung der eigenen Fähigkeiten charakterisiert dabei ein typisches Symptom (vgl. <http://www.fragile.ch/hirnverletzung/folgen/>).

Für die berufliche Rehabilitation und Integration sind sowohl die unsichtbaren als auch die sichtbaren Folgen relevant. Bei einer nicht erfolgreichen beruflichen (Re)Integration sind jedoch zum grössten Teil die unsichtbaren Folgen die Gründe. Körperliche Einschränkungen können vielfach durch Anpassungen oder Umschulungen kompensiert werden, wogegen

² Verschiedene Schweregrade von leichter bis schwerer traumatischer Hirnverletzung.

³ Aufgrund Frontalhirnläsionen, der Bereich, welcher unter anderem das Verhalten und Denkprozesse steuert.

geistige Leistungseinschränkungen weniger kompensiert werden können, aber gleichzeitig grundlegende berufliche Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt sind.

Im Zusammenhang mit der Thematik des Empowerments werden deshalb vor allem die unsichtbaren Folgen einer Hirnverletzung diskutieren.

Beschreibung des Empowerments-Konzepts

Laut Herriger wird Empowerment wörtlich übersetzt mit: «Selbstbefähigung»; «Selbstbemächtigung», «Stärkung von Eigenmacht und Autonomie» (vgl. Herriger 2014: 13). Dabei geht Herriger bei der Definition des Empowerments von einer Sammelkategorie für Arbeitsansätze aus, welche Menschen zur Entdeckung eigener Stärken ermutigen soll. Ebenso soll das Konzept Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie bieten können. Es gehe um eine (Wieder)Aneignung von Selbstbestimmung.

Eine allgemein akzeptierte Definition von Empowerment existiere aber laut Herriger nicht (vgl. ebd.).

Historisch gesehen wurde das Empowerment-Konzept zum ersten Mal im Jahre 1976 in einem Buch in den USA beschrieben (vgl. Herriger 2014: 21). Dieses Buch beschreibt die Black-Power-Bewegung mit einer neuen Kultur des Helfens. Es enthalte Beispiele für eine sozialraumbezogene Soziale Arbeit (vgl. ebd.). Laut meinem Wissen kam danach der Empowermentgedanke über die Soziale Arbeit mit psychisch betroffenen Menschen zu uns. Dieses Konzept wird demnach auch heute vorwiegend in der therapeutischen und sozialen Arbeit mit psychisch Betroffenen angewendet, in der neurologischen Rehabilitation ist mir das Konzept weniger geläufig. Knuf erwähnt: «Es gibt heute kaum eine psychiatrische Institution, die ihn {den Empowerment Gedanken} nicht in ihr Leitbild aufgenommen hätte.» (Knuf 2016: 11)

Ausgangspunkt des Empowerment-Konzeptes ist ein verändertes Menschenbild vom Defizit zu einem Ressourcen-Blick. Dieses Menschenbild⁴ geht von einem kompetenten Akteur bzw. Patienten aus, «unabhängig von der Schwere ihrer Beeinträchtigung geht es von einem unveräusserlichen Partizipations- und Wahlrecht im Hinblick auf die Gestaltung ihres Lebensalltags aus.» (<http://www.empowerment.de/empowerment.de/files/Materialien-1-Stichwort-Empowerment.pdf>)

Herriger beschreibt vier Ebenen, auf welchen sich die Empowerment-Prozesse vollziehen. Diese Ebenen liessen sich nur analytisch trennen und seien vielfältig miteinander verknüpft. Es sind dies die individuelle Ebene, die Gruppenebene, die institutionelle Ebene und die

⁴ Dieses Menschenbild möchte ich in dieser Theoriearbeit diskutieren, ob es bei (schwer betroffenen) hirnverletzten Menschen umgesetzt werden kann. Mögliche Grenzen sollen aufgezeigt werden.

Gemeindeebene (vgl. Herriger 2014: 86). Ich habe mich bei dieser Theoriearbeit entschieden, hauptsächlich die individuelle Ebene zu beschreiben. Für (meine) praktische Arbeit in der neurologischen beruflichen Rehabilitation geht es (vor allem) um die Fallebene, obwohl bei der Integration in das berufliche Umfeld die institutionelle Ebene ebenso wichtig ist und miteinbezogen werden soll, zumal – wie Herriger erwähnt – diese miteinander verknüpft sind. Beide Ebenen zu bearbeiten würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Für eine weitere Bearbeitung dieses Themas ist die institutionelle Ebene aber ebenso wichtig und entscheidend für eine erfolgreiche (Re)Integration von hirnverletzten Menschen. Von der Gruppenebene mit dem Thema der Selbsthilfegruppen werde ich mich ebenfalls abgrenzen.

**«Man hilft den Menschen nicht, wenn man für sie tut, was sie selbst tun können»
(Abraham Lincoln, zit. nach Herriger 2014: 7)**

Empowerment – eine Arbeitsdefinition

Für die Diskussion des Empowerments möchte ich die folgenden Umschreibungen der Selbstbestimmung von Herriger verwenden. Diese haben nach meiner Auslegung hohe Relevanz für die beruflichen (Basis)Anforderungen (siehe Anhang C).

- Die Fähigkeit, aus der bunten Vielzahl der angebotenen Lebensoptionen auswählen und **eigenverantwortet Entscheidungen für die eigene Person treffen zu können**;
- Die Fähigkeit, für die **eigenen Bedürfnisse, Interessen, Wünsche und Phantasien aktiv einzutreten** und bevormundenden Übergriffen anderer in das eigene Leben entgegenzutreten zu können;
- Die Erfahrungen, als Subjekt die Umstände des eigenen Lebens produktiv gestalten und erwünschte Veränderungen **<in eigener Regie> bewirken** zu können;
- **Die Bereitschaft und die Fähigkeit, sich belastenden Lebensproblemen zu stellen** (...) und hilfreiche Ressourcen der Veränderungen zu mobilisieren;
- Das Vermögen, ein **kritisches Denken** zu lernen (...)
- Die Fähigkeit, sich **aktiv Zugang zu Informationen, Dienstleistungen und Unterstützungsressourcen** zu eröffnen und diese zum eigenen Nutzen einzusetzen;
- Die Einsamkeit überwinden und die Bereitschaft, **sich in solidarische Gemeinschaft einzubinden**;
- **Das Einfordern der eigenen Rechte auf Teilhabe und Mitwirkung** (...)

(Herriger 2014: 20)

Parallelen dazu hat Lenz, Albert formuliert. Er beschreibt das Empowerment mit Bausteinen, welche ich im Anhang A angefügt habe. Im Anhang B aufgeführt sind Empowerment-Domänen aus einer Studie aus Österreich, welche ebenfalls Parallelen aufzeigen.

Hauptteil

Im Folgenden werden die Inhalte bzw. die Arbeitsansätze des Empowerments-Konzepts aus der Literatur aufgelistet, um diese Inhalte und Erkenntnisse mit der neurologischen, beruflichen Rehabilitation zu verknüpfen und die Bedeutung zu diskutieren. Knuf beschreibt, dass das eigentliche Empowerment nur von den Betroffenen selbst vollbracht werden kann. Hingegen sei es die Aufgabe der professionell Tätigen, Empowermentprozesse zu fördern (vgl. Knuf 2016: 10).

Es geht darum aufzuzeigen, mit welchen Ansätzen des Empowerments welche Prozesse (der Arbeitsdefinition oder Bausteine) gefördert werden. Dazu werden die Ansätze grob beschrieben und die Kernaspekte herausgezogen.

Ansätze aus der Einzelfallebene

Herriger beschreibt auf der Ebene der sozialen Einzelhilfe folgende Werkzeuge einer Praxis des Empowerments (vgl. Herriger 2014: 87-130).

Motivierende Gesprächsführung

Bei der motivierenden Gesprächsführung, oder auch motivational interviewing genannt, geht es um einen Klienten zentrierten Ansatz, welcher die Motivation fördern soll, problematische Verhalten zu verändern. Es wurde ursprünglich in der Therapie von Suchterkrankungen entwickelt und sei geeignet bei Klienten, welche eine lange Erfahrungsgeschichte von erlernter Hilfslosigkeit hinter sich haben. Es beinhaltet Aspekte aus der humanistischen Psychologie von Rogers sowie von der kognitiven Theorie der Selbstwirksamkeit von Bandura. In einem begleiteten Selbstgespräch sollen Ambivalenzen erkundet und eine Veränderungsmotivation erreicht werden (vgl. Herriger 2014: 89f).

Kernaspekte

- Geleitete Gesprächsführung, um Veränderungsmotivation zu fördern.
- Bei einer längeren Erfahrungsgeschichte von erlernter Hilfslosigkeit.

Ressourcenorientierung

Für diesen Ansatz nehme ich die Literatur von Lenz hinzu (vgl. Lenz 2011: 57-222). Der Begriff «Ressource» sei zu einem Zauberwort oder Allerweltswort geworden. Als Synonym werden «Stärken» oder «Potenziale» gebraucht (vgl. Lenz 2011: 57). Lenz zitiert andere Autoren, welche Ressourcen als die aktuell verfügbaren Potenziale einer Person oder ihrer Umwelt bezeichnen, um bestimmte Ziele zu erreichen, oder für einen bestimmten Zweck zielführend sind (Petermann und Schmidt 2006, vgl. Lenz 2011: 57). Es wird erweitert in Objektressourcen, Bedingungsressourcen (in welcher Lage, zum Beispiel Alter oder Familien-

stand), persönliche Ressourcen oder Energieressourcen (Hobfoll 1998, vgl. Lenz 2016: 59). Als Resilienz wird die positive Anpassung an schwierige Bedingungen bezeichnet (vgl. Lenz 2016: 69).

Ressourcenaktivierung erfolge durch eine qualitative Ressourcenanalyse, einem halbstrukturierten Ressourceninterview oder einem strukturierten Instrument zur Erfassung von personalen Ressourcen, einer Resilienz Skala. Für die Ressourcenerfassung werden noch zwei weitere erwähnt: Der «Fragebogen zur Erfassung von Ressourcenpotenzialen aus einer Fremdbeurteilung» (REF) und der «Fragebogen zur Erfassung gegenwärtiger Ressourcenrealisierung» (RES). Diese Instrumente wurden speziell für die Psychotherapie entwickelt, umfassen gesamthaft 66 Items und basieren auf den Modellen der Salutogenese, dem Selbstmanagementkonzept, der Theorie der Selbstwirksamkeit und der Theorie der Selbstinstruktion (vgl. Lenz 2016: 204-210). Auch Herriger erwähnt als Verfahren das Ressourceninterview und das Kompetenzinventar. Das Kompetenzinventar wurde für den Bereich des betreuten Wohnens eingeführt und gibt Angaben über unterschiedliche Kompetenzbereiche. Der berufliche Bereich wird nicht spezifisch abgedeckt, am ehesten im Kompetenzbereich «Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben» (vgl. Herriger 2014:99-103).

Der Aktivierung von Ressourcen misst Lenz eine grosse Bedeutung für die psychosoziale und psychotherapeutische Arbeit zu. Er nennt unterschiedliche Methoden und Strategien für die Aktivierung. Dies sind die kommunikativen oder system-lösungsorientierten Strategien. Die systemischen Ansätze beinhalten unter anderem die «Wunderfrage», die «Ausnahme-frage», die «Skalierungsfrage» oder die Bewältigungsfrage» (vgl. Lenz 2011: 210-221).

Kernaspekte

- Ressourcenerfassung durch (halb)strukturierte Interviews, einer Resilienz Skala oder der zwei Fragebögen.
- Kompetenzinventar wurde nicht für die berufliche Rehabilitation entwickelt.
- Aktivierung von Ressourcen hat eine grosse Bedeutung für die psychosoziale und psychotherapeutische Arbeit mittels kommunikativen und systemischen Ansätzen.

Unterstützungsmanagement

«Das Unterstützungsmanagement, das hilfreiche und handfeste Bewirtschaften von Lebensbedürfnissen, ist das notwendige Fundament aller Empowerment-Prozesse in der Praxis der sozialen Einzelhilfe.» (Herriger 2011:112)

Im Unterstützungsmanagement geht es laut Herriger ebenfalls um das Arrangieren von Ressourcen für Menschen, deren Leben in der Luft hängt, das Fundament verloren haben oder die letzten Sicherheiten brüchig werden. Als Ansatz nennt er die Methode des Case Management (vgl. Herriger 2014:103f). Beim Case Management geht es um die Koordination

und Vernetzung eines Unterstützungs- oder Behandlungsnetzwerkes bei komplexen gesundheitlichen Situationen und/oder mehreren involvierten Akteuren. Ziel ist mit dem/der Case Manager/in als Koordinator/in, Vermittler/in oder Berater/in ein Ressourcen-Netzwerk zu aktivieren. Dabei gehen sie nach einem 6-Phasen Regelkreis vor (siehe Anhang D).

Am Schluss im Kapitel des Unterstützungsmanagements nennt Herriger zwei neuere methodische Ansätze, die «Ressourcenorientierte Beratung» und die «Netzwerkberatung», welche sich mit dem Case Management oder mit der Ressourcenorientierung verbinden lassen (vgl. Herriger 2011: 110f).

Kernaspekte

- Ressourcenaktivierung durch Unterstützungskreis mittels Case Management.
- Bei komplexen gesundheitlichen Situationen und/oder mehreren Akteuren.
- Ressourcenorientierung und Netzwerkberatung.

Biografisches Lernen

Die gemeinsame Arbeit an der Biografie ist ein weiterer, wichtiger Baustein im Empowerment-Prozess. Eine Reise zurück soll eine Spurensuche nach verschütteten Lebenskräften sein, und damit soll die Reise in die Zukunft mehr Lebenswert versprechen. Es werden zwei methodische Varianten vorgestellt: Die «Erinnerungsarbeit und biografisches Lernen» und der «Kompetenzdialog mit lösungsorientierter Arbeit an der Lebenszukunft». Diese zwei unterscheiden sich in Nuancen und tragen in der Empowerment-Praxis bunt geschminkte Gesichter (vgl. Herriger 2011: 112f).

Kernaspekt

- Gemeinsame Arbeit an der Biografie um verschüttete Lebenskräfte für die Zukunft zu mobilisieren.

Psychologisches Empowerment

Unter einem eigenen Kapital beschreibt Herriger das psychologische Empowerment, welches ich für die Fallebene wichtig finde (vgl. Herriger 2014: 189-205). Das Ziel soll die Entwicklung von psychosozialen Schutzfaktoren sein.

Konzept der Widerstandsfähigkeit

Auf der Grundlage persönlichkeitspsychologisch-experimenteller Forschung entwickelte Kobasa 1979 das Konzept der Widerstandsfähigkeit. Es ging um die Analyse personalen Schutzfaktoren, um Lebensbelastungen durchzustehen, ohne Symptome körperlicher Erkrankungen zu entwickeln. In diesem Konzept geht es um die Persönlichkeitsmerkmale «Selbstakzeptanz/Selbstwertüberzeugung», «internale Kontrollüberzeugung», «aktiver Um-

gang mit Problemen» und «Flexible Anpassung an Lebensumbrüche» (vgl. Herriger 2014: 191f). In diesem Konzept geht es aus meiner Sicht um die Analyse von Persönlichkeitsmerkmalen, parallelen zur Resilienz und biografischen Arbeit, wie die Persönlichkeitsstrukturen aussehen. Ansätze zur Verbesserung dieser sind mir nicht bekannt.

Kernaspekte

- Analyse von Schutzfaktoren und Persönlichkeitsmerkmalen.
- Ein Konzept, kein Ansatz im Empowerment-Prozess.

Konzept der Salutogenese

Im Konzept der Salutogenese geht es im Gegensatz zur Pathogenese nicht um die Entstehung von Krankheit, sondern um die Entstehung von Gesundheit. Antonovsky ergänzt mit diesem «salutogenetischen Paradigma» das «pathogenetischen Paradigma». Er geht von einem Kontinuum von Krankheit und Gesundheit aus, in dem wir uns als Menschen stets zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit hin und her bewegen (vgl. Rüdiger 2005: 29). Als Kohärenzgefühl (Details siehe Anhang E) wird mit den Komponenten «Verstehbarkeit», «Handhabbarkeit», und «Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit» eine generelle Lebenseinstellung dargestellt (vgl. Rüdiger 2005: 37f). Zur Messung des Kohärenzgefühls gibt es einen Fragebogen (vgl. Rüdiger 2005: 190-195).

Für die Steigerung des Kohärenzgefühls werden zentrale Schutzfaktoren oder Widerstandsressourcen genannt. Diese haben enge Parallelen zur Ressourcenorientierung mit den Faktoren «körperliche Ressourcen», «materielle Ressourcen», «personale und psychische Ressourcen», «interpersonale Ressourcen» und «soziokulturelle Ressourcen» (vgl. Herriger 2014: 194). Rüdiger erwähnt für ein positiv veränderbares Kohärenzgefühl verlässliche Beziehungen {therapeutische Beziehungen} und das Mass an Balance zwischen Über- und Unterforderung (vgl. Rüdiger 2005: 110).

Kernaspekte

- Kontinuum Salutogenese mit Pathogenese mit den Komponenten des Kohärenzgefühls «Verstehbarkeit», «Handhabbarkeit» und «Bedeutsamkeit».
- Steigerung des Kohärenzgefühls mittels Widerstandsressourcen, verlässlichen Beziehungen und Balance zwischen Über- und Unterforderung.

Konzept des Recovery

Kraft gewinnen für das Wiedererlangen von Wohlbefinden und Lebenskohärenz für ein sinn erfülltes Leben, dies ist der Leitgedanke dieses Konzeptes. Es findet sich vor allem in der Rehabilitation von psychisch erkrankten Menschen. Es folgt einem ähnlichen Überzeugungsmuster wie das Konzept der Salutogenese (vgl. Herriger 2014:195).

Für die Genesung bedeutsam sind auch hier die «Aktivierung von Ressourcen, die Förderung von Eigenaktivität, ein möglichst hoher Grad an Selbstbestimmung sowie der Abbau der Selbststigmatisierung» (Knuf 2016: 23). Die zentralen Botschaften des Recovery sind im Anhang F.

Selbstbestimmungsfähigkeit werde durch Lernerfahrungen, mit Recht auf Irrtum und Risiko, oder professionelle Passivität erreicht (vgl. Knuf 2016: 44). Konkrete Punkte, wie ressourcenorientiert gearbeitet wird, sind zum Beispiel gemeinsam Lachen oder Wissen über Interessen und Stärken. Es wird nicht von schwierigen Patienten, sondern günstigen Prognosen gesprochen, und es wird kaum über Probleme gesprochen. Patienten sollen auch die Chance haben, über etwas mehr Ahnung zu haben. Am Ende der Therapiestunde sollte man nicht geschlaucht sein (vgl. Knuf 2016: 32). Mehr dazu siehe Anhang G.

Kernaspekte

- Wiedererlangen von Wohlbefinden, Lebenskohärenz und Kraft gewinnen für ein sinn-erfülltes Leben.
- Aktivierung von Ressourcen, Förderung von Eigenaktivität und möglichst hoher Grad an Selbstbestimmung.
- Förderung durch professionelle Passivität, Lernerfahrungen, Ressourcenorientierung und Recht auf Irrtum und Risiko.

Konzepte der erlernten Hilfslosigkeit und der Selbstwirksamkeit

Auch eine Passivität von Klienten kann ein Ziel verfolgen und hat seine Gründe.

Deshalb ist es wichtig, längerfristig passive Klienten besser verstehen zu können. Dafür soll das Konzept der «erlernten Hilfslosigkeit» hilfreich sein. Diese Hilfslosigkeit hat eine hohe Korrelation zur depressiven Störung, das heisst, wer in seinem Leben schon viel Ohnmacht erfahren hat, hat eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Depression (Seligman 2010, vgl. Knuf 2016: 77). Im Empowerment sei es wichtig, Bedingungen zu schaffen, dass Klienten möglichst wenige Erfahrungen von Hilfslosigkeit machen (vgl. Knuf 2016:78).

Menschen bleiben häufig passiv, da sie gar nicht glauben können, durch ihr Handeln etwas bewirken zu können.

«Selbstwirksamkeitsgefühl meint die Überzeugung, persönliche Fähigkeiten zu besitzen, um bestimmte Handlungen ausführen und Ziele erreichen zu können.» (Knuf 2016: 78)

Die Selbstwirksamkeit kann durch direkte positive Erfahrungen, durch Beobachtungen anderer oder durch Ermutigung beeinflusst werden (vgl. ebd.).

Kernaspekte

- Passive Klienten lernen zu verstehen und ihre Gründe der Passivität.
- Selbstwirksamkeit durch direkte positive Erfahrungen, durch Beobachtungen anderer oder durch Ermutigung beeinflussen.

Psychoedukation

Edukative Programme verfolgen die Ziele einer umfassenden medizinischen Aufklärung, Förderung der Zusammenarbeit, Reduzierung von Angst, Änderung der Lebensweise, Förderung von Bewältigungskompetenzen und Verbesserung im Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen. Mit der Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung strebt es ein Ziel des Empowerments an (vgl. Lenz 2011: 121).

Kernaspekte

- Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung durch Aufklärung.
- Förderung der Zusammenarbeit, Reduzierung von Angst, Änderung der Lebensweise, Förderung von Bewältigungskompetenzen und Verbesserung im Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen.

Zusatzliteratur

Die Selbstmanagement-Therapie (Kanfer 2012) ist ein eigener Ansatz bzw. ein Konzept außerhalb des Empowerment-Konzepts. Deshalb nehme ich es nicht in diese Theoriearbeit auf. In der Studie aus den USA (Powers 2003) wird argumentiert, dass das Konzept des Empowerments für Gesundheitsakteure genutzt wird, um Compliance, sprich damit eine gute Zusammenarbeit gefördert oder produziert wird. Ebenso helfe Empowerment, um einen neuen Job zu finden⁵ und eine optimale berufliche Leistungsfähigkeit für Pflegende zu erreichen. Es wird argumentiert, dass das Empowerment bei Gesundheitsberufen eine zwingende Strategie sein soll. Dieser Teil wurde frei übersetzt. Ich denke es geht dabei um die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und nicht um die Patienten.

Bei der zweiten Studie (Nowotny 2004) geht es um die Messung von Partizipation von Schlaganfallpatienten mit einem Empowerment-Fragebogen in Österreich. Die Resultate der Studie zeigten, dass Teilnehmer mit höherem Empowerment auch über eine bessere psychische und physische Lebensqualität verfügen. Empowerment-Prozesse fördern auch ein Zusammenspiel zwischen Förderung der individuellen Ebene und der Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Akteuren. Im Anhang B habe ich diese Empowerment-Domänen angefügt.

⁵ Die Sekundärstudie von Vardi, Y. (2000) wurde nicht gelesen (Zielgruppe unbekannt).

Weitere Literatur wurde nicht mit einbezogen und anderer relevante Studien mit der Thematik der neurologischen (beruflichen) Rehabilitation wurden nicht gefunden. Es wurde Literatur des Empowerments in Bereichen von «Führung», «geistige Behinderungen», «Hilfebedürftige» oder «unterdrückte Gruppen» gefunden.

Diskussion des Empowerments

Bei der Literaturarbeit wurde ersichtlich, wie vielfältig die Aspekte des Empowerments sind. Das Empowerment ist eine Haltung, eine ganzheitliche Umschreibung der Selbstbestimmung (vgl. Lenz 2011: 24). Die verschiedenen Ansätze, Konzepte und Werkzeuge beinhalten spannende und relevante Aspekte für die Rehabilitation, die Integration in den ersten Arbeitsmarkt und bestimmt auch für die neurologische Rehabilitation (Diskussion in den Schlussfolgerungen).

Aus meiner Sicht sind verschiedene Kernaspekte relevant. Dazu gehört sicher die ressourcenorientierte Arbeit wie auch das Aktivieren und Fördern der vorhandenen Möglichkeiten. Ebenso scheint mir wichtig, die Veränderungsmotivation zu fördern, so dass auch passive Klientinnen und Klienten dies verstehen und Glauben, etwas zum Guten verändern zu können. Ebenso sind die Förderung von Selbstwirksamkeit und Eigenaktivität wichtige Eigenschaften, damit den Betroffenen der Schritt in die Arbeitswelt gelingt. Dazu gehören die Education sowie das Verständnis der gesundheitlichen und sozialen Situation, um die Verstehbarkeit zu erlangen und um die Handhabbarkeit zu erreichen.

Auch einen Unterstützungskreis mittels Case Management sehe ich als wichtigen Aspekt für die neurologische, berufliche Rehabilitation. Wie erwähnt ist die Arbeit mit hirnerkrankten Menschen vielfach komplex und mehrere Akteure sind involviert. Die Steuerung für die Betroffenen kann erschwert oder schlecht angepasst sein. Deshalb ist die externe Begleitung und teils auch Steuerung wichtig.

Die Balance zwischen Selbstbestimmung versus Fremdbestimmung ist eine Herausforderung, vor allem in der neurologischen Rehabilitation (vgl. Knuf 2007: 35f).

Bedeutung der Ansätze für die neurologische, berufliche Rehabilitation

Aus fast allen Konzepten und Ansätzen gibt es relevante Bereiche für die neurologische, berufliche Rehabilitation. Das biografische Lernen ist aus meiner Sicht weniger relevant. In der Arbeit mit hirnerkrankten Menschen können die Ansätze des Empowerments für die Integration ein wichtiger Aspekt sein. Es gibt aber auch Grenzen, vor allem wegen den unsichtbaren Folgen einer Hirnerkrankung. Diese Möglichkeiten (+) und Grenzen (-) werden auf der nächsten Seite tabellarisch aufgelistet.

Zusammenfassung der Ansätze und Konzepte des Empowerments

Motivierende Gesprächsführung	+ Um Veränderungsmotivation zu erreichen und Verhalten zu verändern. Bedeutend für die neuen Lebenssituationen der Betroffenen in der neurologischen Rehabilitation. - Bei fehlender Selbstwahrnehmung bzw. fehlendem Realitätsbezug schwierig über Gespräche zu erreichen.
Ressourcenorientierung	+ Ressourcenaktivierung (vor allem bei schweren Einschränkungen) wichtig. - Wenn realistische Selbsteinschätzung fehlt, Ressourcenarbeit erschwert.
Unterstützungsmanagement	+ Bei komplexen neurologischen Problemstellungen vielfach empfohlen. + Eine (externe) Steuerung bzw. Begleitung (Job Coaching) bei komplexen neurologischen Situationen bei der beruflichen Eingliederung unterstützend. - Bei Persönlichkeitsveränderungen bzw. auffälligem Sozialverhalten Zusammenarbeit oder Steuerung erschwert.
Biografisches Lernen	- Aufarbeitung aufgrund Gedächtnisdefiziten teils schwierig. - Für betroffenen «Schicksalsschlag» einschneidend und daher ein «neues Leben» - biografische Arbeit erschwert. + Entdecken von beruflichen Stärken und Lebenskräfte für die berufliche Zukunft wichtig.
Konzept der Widerstandsfähigkeit	+ Flexible Anpassung an Lebensumbrüche, Selbstakzeptanz und Umgang mit Problemen sind wichtige Aspekte.
Konzept der Salutogenese	- Steuerung von Über- und Unterforderung bei reduzierter Selbsteinschätzung schwierig, aber wichtig. + Verlässliche Beziehungen auch bei hirnverletzten Menschen wichtig. + Verstehbarkeit bei Hirnverletzungen zentral. Weshalb bin ich so? Ebenso bezüglich Verhaltensveränderungen und Selbstwahrnehmung, nicht nur für Patienten, auch für die Angehörigen.

Recovery-Konzept	+ Ressourcenorientiertes Klima schaffen in der neurologischen Rehabilitation sehr wichtig und umsetzbar (vor allem auch in der Ergotherapie – siehe Praxisbezug). + Gibt gute Hinweise für die (ressourcenorientierte) therapeutische Arbeit (siehe Anhang H).
Konzept der erlernten Hilfslosigkeit	- Könnte bei hirnfunktionsstörungsbedingter Antriebslosigkeit schwierig sein, mit diesem Konzept aus der Passivität herauszukommen. + Wichtig, Gründe der Passivität zu verstehen (hirnorganisch oder persönlichkeitsbedingt).
Konzept der Selbstwirksamkeit	+ Wichtig, dass neurologische Patienten wieder positive Erfahrungen/Erfolgserebnisse machen. + Praktika oder Arbeitsversuche sind ebenfalls wichtig für erste positive Erfahrungen. + Wird durch Beobachtungen und durch Ermutigung beeinflusst (Gruppenangebot und durch Therapeut).
Edukation	+ Krankheitsaufklärung bei Hirnverletzungen zentral (unsichtbar, umso wichtiger, Verstehbarkeit zu fördern). + Nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen (privat und beruflich) wichtig.
Allgemeine Bemerkungen	➤ Empowerment kann für die Compliance bzw. Zusammenarbeit einen Beitrag leisten. ➤ Balance zwischen Selbst- vs. Fremdbestimmung. ➤ Wenn bei (hirnverletzten) Menschen die Förderung der individuellen Ebene schwierig ist, umso wichtiger ist dann das Umfeld. ➤ Bei Überschätzung oder reduzierter Selbsteinschätzung evtl. «kontrolliertes Scheitern» bei Arbeitsversuchen oder in der Therapie eine Möglichkeit → Arbeit an der Awareness⁶ (siehe Anhang I).

Tabelle 1: Überblick der Ansätze des Empowerments

⁶ Awareness (to be aware of = sich über etwas im Klaren sein) beschreibt die «Störungseinsicht und die Fähigkeit, die eigene Erkrankung wahrzunehmen und deren Konsequenzen einzuschätzen». (Kerkhoff 2003, zit. nach Habermann 2009: 442)

Schlussfolgerungen

Bedeutung des Empowerments für die neurologische Rehabilitation

Das Konzept des Empowerments ist als Haltung und theoretisches Modell relevant für die neurologische, berufliche Rehabilitation, und zwar für alle Disziplinen der interdisziplinären Arbeit. Auch einzelne Bereiche, wie die motivierende Gesprächsführung, das Unterstützungsmanagement, Psychoedukation oder ressourcenorientierte Arbeit ist wichtig, kann einen Beitrag leisten und wird bereits (ansatzweise) angewendet. Laut der Schlaganfallstudie eignet sich das Empowerment als theoretische Grundlage (vgl. Nowotny 2004: 579). Meine Einschätzung dazu ist, dass es für die neurologische Rehabilitation diesbezüglich Grenzen gibt und somit nicht als theoretische Grundlage geeignet ist. Als Begründung nehme ich dazu die Arbeitsdefinitionen und beurteile die Umsetzung in der neurologischen Rehabilitation. Selbstbefähigung kann, mit Einschränkungen aufgrund einer Hirnverletzung, zumindest teilweise schwierig zu erreichen sein oder wird zusätzlich zu bestehenden, in die Rehabilitation mitgebrachten Persönlichkeitsfaktoren erschwert. Die persönlichen Ressourcen können reduziert sein und somit das Umsetzen des Empowerments den Betroffenen ebenfalls erschweren.

So kann das **kritische oder vernetzte Denken** hirnorganisch vermindert sein, und damit auch die **Selbsteinschätzung**. Ebenso kann das **Aneignen von neuen Fähigkeiten** erschwert sein (Wissensanwendung). Das kann soweit führen, dass **eigenverantwortliches Entscheiden** und **für eigene Bedürfnisse einzustehen**, erschwert sind. Auch die **Impulskontrolle** oder das **Sozialverhalten** kann nach einer Hirnverletzung langanhaltend verändert sein. Dies erschwert das **Einbinden in eine solidarische Gemeinschaft**.

Diese Bereiche der Arbeitsdefinitionen sind in der beruflichen Integration und für den Erhalt des Arbeitsplatzes relevant. Es sind Basiskompetenzen, um in der Arbeitswelt zu funktionieren. Deshalb sollten bei hirnorganischen Einschränkungen zuerst für die Verbesserung dieser Aspekte andere Ansätze aus der medizinisch-therapeutischen Arbeit hinzugezogen werden, wie zum Beispiel die Arbeit an der Awareness (siehe Anhang I), kognitives Training oder Training der sozialen Kompetenzen.

Je nach Schweregrad der Einschränkungen ist eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt unrealistisch oder nur sehr schwer zu erreichen. Somit könnte eine Outcome Messung aus dem Empowerment spannend und hilfreich sein, um Stolpersteine in der stationären Rehabilitation für eine berufliche Integration zu evaluieren.

Zusammenfassung der Bedeutung des Empowerments

- Motivierende Gesprächsführung für die Kommunikation, Motivation und Veränderungsbereitschaft.
- Ressourcenorientierung und Recovery sind bei der direkten beruflichen Eingliederung relevant. Vorbereitend aber auch die Defizitorientierung in der Rehabilitation, für die Verbesserung der Schwierigkeiten.
- Unterstützungsmanagement und Begleitung bei komplexen, neurologischen Problemstellungen in der beruflichen Rehabilitation bedeutend.
- Förderung der Selbstwirksamkeit mit positiven Erfahrungen für eine erfolgreiche Rehabilitation und Integration.
- Edukation für Betroffene und (berufliche) Angehörige wichtig für die Versteh- und Handhabbarkeit sowie Akzeptanz.
- Für die Compliance und Zusammenarbeit einen Beitrag leisten.
- Beitrag für die Grundhaltung des Behandlungsteams.

Bezug zur Fragestellung

Die Mehrheit der Ansätze und die Bausteine des Empowerments haben eine Bedeutung für die neurologische, berufliche Rehabilitation. Vielfach scheitern die Ziele der Rehabilitation und die Integration an den Bausteinen des Empowerments, dies, weil aufgrund einer Hirnverletzung Grenzen vorhanden sind. Es ist somit wichtig, bestmöglich an diesen Aspekten zu arbeiten (mit anderen Ansätzen) und parallel die Ansätze des Empowerments als Haltung für alle beteiligten Akteure anzuwenden.

Praxisbezug

Die Grundgedanken bzw. das Menschenbild des Empowerments sind in der neurologischen, beruflichen Rehabilitation nicht neu, auch nicht in meinem Arbeitsfeld der Ergotherapie. Kompetenzen und Autonomie fördern sowie Hilfe zur Selbsthilfe sind geläufige Schlagworte. Herriger schreibt von einer neuen professionellen Identität, einer neuen Kultur in der sozialen Arbeit (vgl. Herriger 2014: 229-236). Diese Kultur ist in der therapeutischen Arbeit verbreitet. Aspekte der Ressourcenorientierung und des Recovery sind wertvolle Ansätze des Empowerments. Ebenso die anderen Möglichkeiten der Ansätze in der Zusammenfassung.

Ergotherapie und Empowerment

Mit dem Klienten zentrierten Ansatz⁷ die Selbstständigkeit, Handlungsfähigkeit und somit die Lebensqualität zu fördern, arbeitet die Ergotherapie bereits mit Aspekten des Empowerments. Ebenso ist die Ressourcenorientierung ein zentraler Aspekt. Die Ziele werden in der Rehabilitation versucht, mit bedeutungsvollen Aktivitäten zu erreichen, zum Beispiel in der berufsorientierten Therapie mit berufsnahen, für den Patienten sinnvollen Tätigkeiten. In diesem Gruppensetting sind auch positive Erfahrungen sowie Beobachtungen und Ermutigungen möglich. Ebenso ist es in diesem Rahmen vielfach der Fall, dass die Patienten mehr Ahnung von ihrer beruflichen Tätigkeit haben, als die Therapeuten.

Diese Liste könnte mit den Modellen und Konzepten der Ergotherapie ergänzt werden. Die Ergotherapie leistet einen Beitrag, um positive Veränderungen von funktionellen, kognitiven und psychosozialen Faktoren zu erreichen.

⁷ Compliance und Mitbestimmung in der Therapie. Somit auch Stärkung von Eigenmacht und Autonomie.

Ausblick

Für das vertiefte Verständnis braucht es Schulungen und Weiterbildung sowie eine vertiefte Auseinandersetzung, um die Haltung und die Aspekte in der Praxis nützlich umzusetzen. Ebenso sollten auch die Theorie des Empowerments auf der Ebene von Organisationen miteinbezogen (vgl. Herriger 2014: 157) und dabei die Stolpersteine und Widerstände beachtet werden (vgl. Herriger 2014: 213-228). Weitere Literatur zu Empowerment in der neurologischen Rehabilitation wäre für die Zukunft nützlich und hilfreich. Bezüglich beruflicher Rehabilitation und Empowerment habe ich mehrheitlich Literatur aus der psychiatrischen Arbeit gefunden. So könnte das Handbuch „berufliche Integration und Rehabilitation“ nützliche Hinweise für die neurologische, berufliche Rehabilitation geben, zum Thema Integration, aber auch zur Nachhaltigkeit (vgl. Mecklenburg 2010). Ein weiterer spannender Aspekt ist die Outcome Messung mit den Bausteinen des Empowerments. Mit dieser Messung könnten mögliche Hindernisse bereits frühzeitig evaluiert werden (vgl. Nowotny 2004).

Reflexion dieser Theoriearbeit

Diese Theoriearbeit gibt einen guten, umfassenden Einblick und fördert das Verständnis für das Konzept des Empowerments mit seinen Aspekten und Ansätzen. Die Arbeitsdefinitionen als Ziele in der neurologischen, beruflichen Rehabilitation zu erreichen, ist sicher erstrebenswert. Ebenso finde ich wichtig, dass die unterschiedlichen Arbeitsdefinitionen oder Bausteine, also auch diese vom Anhang A und B, miteinbezogen werden. Ich finde die Selbsteinschätzung und neue Fähigkeiten zu erlernen wichtige Bausteine im Empowerment, welche in der Arbeitsdefinition von Herriger nicht erwähnt sind. Diese Theoriearbeit deckt bestimmt nicht alle Bereiche der Komplexität einer Hirnverletzung ab und gibt dazu nur einen Überblick.

Einzelne Bestandteile sind bereits in der Praxis implementiert und der Nutzen ist bekannt. In der Literatur war wenig über das Konzept Empowerment in der neurologischen Rehabilitation zu finden. Somit kann diese Arbeit einen Beitrag für ein tieferes Verständnis der Thematik leisten.

Quellenverzeichnis

Empowerment.de - Potentiale nutzen (Hg.) (o.J.). In:

<http://www.empowerment.de/empowerment.de/files/Materialien-1-Stichwort-Empowerment.pdf> {Zugriffsdatum: 21. Februar 2017}.

Fragile Suisse (Hg.) (o.J.). In: <http://www.fragile.ch/hirnverletzung/folgen/> {Zugriffsdatum: 21. Februar 2017}.

Habermann, C. & Kolster, F. (2009). Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. 2. Auflage. Georg Thieme Verlag.

Herriger, Norbert (2014). Empowerment in der sozialen Arbeit: Eine Einführung. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Verlag W. Kohlhammer.

Knuf, Andreas (2016). Basiswissen: Empowerment und Recovery. Psychiatrie Verlag.

Knuf, Andreas (2007). Selbstbefähigung fördern – Empowerment und psychiatrische Arbeit. Psychiatrie Verlag.

Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer D. (2012). Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. 5. Auflage. Springer-Verlag GmbH.

Lenz, Albert (Hrsg) (2011). Empowerment – Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis. dgvt-Verlag.

Mecklenburg, H. & Storck, J. (2010). Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation. Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Psychiatrie-Verlag.

Nowotny, M. Dachenhausen, A. & Stastny, P. et al. (2004). Empowerment, Lebensqualität und Partizipation in der neurologischen Rehabilitation: Eine empirische Studie an Schlaganfallpatienten und Angehörigen. DOI: 10.1007/s10354-004-0130-8. Wien Med Wochenschr. 154 (23–24) 577-583

Powers, Penny (2003). Empowerment as Treatment and the Role of Health Professionals. Advances in Nursing Science. Vol. 26, No. 3, pp. 227-237.

Rüdiger, Lorenz (2005). Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. 2.Auflage. Ernst Reinhardt Verlag, München.

Anhang