

Prioritäten der Sozialpsychiatrie im globalisierten Kapitalismus

Keupp, Heiner

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Keupp, H. (2003). Prioritäten der Sozialpsychiatrie im globalisierten Kapitalismus. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 27(1), 23-43. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-19290>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Heiner Keupp

Prioritäten der Sozialpsychiatrie im globalisierten Kapitalismus¹

Jeden Tag kann man hören, dass die Zeiten, in denen sich soziale Reformbewegungen formiert hätten, endgültig vorbei seien. Es seien Bewegungen auf dem Plateau entwickelter Wohlfahrtsstaaten gewesen. Sie hätten im wesentlichen einen weiteren Ausbau dieser Wohlfahrtssysteme gefordert und eine nachholende Modernisierung für gesellschaftliche Bereiche betrieben, die – wie Bildung oder psychosoziale Versorgung – Vorstellungen von Chancengleichheit offenkundig nicht entsprachen. In jenen Zeiten hätte sich der Traum von einem Zeitalter »immerwährender Prosperität« ausgebildet, wie es Burkart Lutz 1984 formuliert hat. Er hat allerdings bereits damals diesen Traum als »kurzen Traum« bezeichnet, als Illusion. War das Projekt der Sozial- und Gemeindepsychiatrie, der Rekommunalisierung von psychischem Leid und den erforderlichen Hilfen, ein Teil dieser Illusion? Zeigt nicht das allmähliche Verblässen der Faszinationskraft, die gemeindepsychiatrische Projekte einst ausgezeichnet hat, dass ihre Zeit vorbei ist? In der Psychiatrie haben sich biologische Denkmodelle und Therapieverfahren, nach Jahren heftiger Kritik, wieder gut erholt und haben wohl eher an Bedeutung gewonnen. Und wo bleibt das gemeindepsychiatrische Projekt? Es war immer Anspruch der Gemeinde- oder Sozialpsychiatrie, das eigene Handeln als gesellschaftliches Handeln zu reflektieren. Die Vorsilbe ›Sozial-‹ in der Sozialpsychiatrie hat den Reformgruppierungen Identität und eine kämpferische Perspektive ermöglicht, und gleichzeitig hat sie etwas beunruhigendes, vor allem dann, wenn – wie gegenwärtig – dieses »Soziale« so unklar wird. Jedenfalls setzt es uns unter den Anspruch, immer wieder von neuem das »Sozialpsychiatrische Projekt« zu reflektieren. Als wir zu Beginn der 70er Jahre unseren Verband der DGSP gründeten, standen wir am Beginn einer gesellschaftlich-ökonomi-

schen Aufschwungphase, die es nahe legte, die Reform der ausgrenzenden traditionellen Psychiatrie auf die Tagesordnung zu setzen. Die Arbeitsmärkte schienen ungeahnte Entwicklungsmöglichkeiten zu offerieren und es wurde zu einer realistischen Option, möglichst vielen Menschen, auch und gerade solchen mit schweren lebensgeschichtlichen Hypotheken, Integrationsmöglichkeiten in diese Arbeitsmärkte zu verschaffen. Ausgrenzung sollte durch »Rekommunalisierung« überwunden werden und die Arbeitsintegration war ein bevorzugtes Ziel. Natürlich gab es auch den Diskurs über die »krankmachende«, zerstörerische Qualität von Arbeit, aber der damals so offensiv angelegte Versuch einer »Humanisierung der Arbeitswelt« schien diesem Diskurs seine Bedrohlichkeit zu nehmen. Wir hatten jedenfalls auch als »sozialpsychiatrisches Projekt« auf die normalitätsspendende Kraft der »Erwerbsarbeit« gesetzt, jener Zivilreligion des Kapitalismus.

Was sind denn die zentralen Veränderungsdynamiken, die das Leben der Menschen in diesen spätkapitalistischen Gesellschaften bestimmen, ihre Biographien und Identitäten umschreiben?

Im Unterschied zu einer sich naturwissenschaftlich verstehenden Psychiatrie schöpft die Gemeindepsychiatrie aus sozialwissenschaftlichen Quellen und muss ihr Selbstverständnis und ihre Handlungskonzepte immer wieder neu an gesellschaftlichen Veränderungsprozessen ausrichten. Sozialwissenschaftliche Gegenwartsanalysen zeigen dramatische gesellschaftlichen Umbrüche auf, die – so Manuel Castells – einen »qualitativen Wandel in der menschlichen Erfahrung« bedingen: Die Konsequenzen der entstehenden Netzwerkgesellschaft »breiten sich über den gesamten Bereich der menschlichen Aktivität aus und transformieren die Art, wie wir produzieren, konsumieren, managen, organisieren, leben und sterben«. Im Unterschied zu neoliberalen Verheißungen schier grenzenloser neuer Chancen beschreiben die seriösen Gegenwartsdeutungen einen ambivalenten Prozess, der längst nicht alle gesellschaftlichen Gruppen positiv einbezieht (Inklusion) und eher die Gefahr des gesellschaftlichen Ausschlusses erhöht (Exklusion). Menschen, die den neuen Anforderungen an Hyperflexibilität, Mobilität und allseitiger Fitness nicht genügen können, sind von Exklusionsprozessen besonders betroffen. Berechtigterweise wird auch

die Frage gestellt, ob diese Anforderungen nicht ihrerseits persönlichkeitszerstörend wirken.

Wenn diese Gesellschaftsdiagnosen einigermaßen zutreffen, dann ist das für das Projekt der Gemeindepsychiatrie folgenreich. Es entstehen neue Risikolagen und es werden neue Kompetenzen von den Individuen gefordert, die in einer so charakterisierten Gesellschaft handlungsfähig sein sollen. Und da das Projekt der Gemeindepsychiatrie am »Normalisierungsprinzip« orientiert ist, heißt das, dass sich auch die Bezugspunkte für die Arbeit mit psychisch Kranken erheblich zu verändern beginnen.

Es steht auf jeden Fall die gesellschaftliche Frage im Raum, auf welches Ziel hin das sozialpsychiatrische Projekt angelegt ist. Wenn die neuen Normalitätsprinzipien von Mobilität, Flexibilität und multioptionaler Offenheit unkritisch zu Leitlinien unseres Handelns werden, wird ein großer Teil der Menschen mit psychischen Problemen auf der Strecke bleiben. Sie werden diese Ziellinien nie erreichen oder so spät, dass der gesellschaftliche Prozess schon längst wieder auf andere Ziele zusteuert. Wir können aber auch versuchen, uns dem Affirmationszwang an das neoliberale Menschenbild zu widersetzen und damit die Sozialpsychiatrie wieder als Teil einer gesellschaftlichen Oppositionsbewegung begreifen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit lassen sich aus der Gegenwartsanalyse *Prioritätensetzungen für das gemeindepsychiatrische Projekt in einer individualisierten Gesellschaft* vornehmen:

1. Armut und sozial ungleich verteilte Ressourcen als unverändert zentrales Krankheitsrisiko

These: Eine sich weiter spaltende Gesellschaft führt zu einer sozialen Ungleichverteilung von zentralen Ressourcen für gelingendes Leben und damit zu einer sozialen Ungleichverteilung von Krankheitsrisiken.

Wenn man sich den Zusammenhang von gesellschaftlichen Lebensbedingungen und Persönlichkeitsentwicklung mit dem Blick auf unterprivilegierte gesellschaftliche Gruppen vergegenwärtigt, dann entdeckt man ein eindrucksvolles empirisches Gegengift gegen die ideologische Beschwö-

rung der ungeahnten Chancen, die jede und jeder in unserer Gesellschaft hätten, etwas aus ihrem Leben zu machen und gestärkt und optimistisch aus Krisen und Belastungen hervorzugehen. Die neuere epidemiologische Forschung ist bei ihren Gemeindestudien auf ein Phänomen gestoßen, das als »Demoralisierung« bezeichnet wurde. Es beinhaltet Einstellungen und Grundhaltungen, die durch ein geringes Selbstwertgefühl, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, unbestimmte Zukunftsängste und allgemein gedrückter Grundstimmung geprägt sind. Für die USA liegen folgende Ergebnisse vor: Demoralisiert in dem beschriebenen Sinne wurde etwa ein Drittel der Bevölkerung eingeschätzt. Die Demoralisierungsrate von Frauen liegt um 10 Prozent höher als bei Männern. Etwa die Hälfte der Angehörigen der untersten sozialen Schicht erwies sich als demoralisiert. Etwa die Hälfte des Bevölkerungsanteils, der als demoralisiert eingeschätzt wurde, wies klinisch auffällige Symptome auf. Bei dieser Gruppe hatten die verfügbaren Ressourcen offensichtlich nicht ausgereicht, um mit Lebensproblemen und Krisen produktiv umgehen zu können. Das Demoralisierungssyndrom bringt zum Ausdruck, dass ein erheblicher Anteil der Bevölkerung für sich keinen Sinn mehr darin sieht, sich für oder gegen etwas einzusetzen. Diese Personen lassen Ereignisse fatalistisch auf sich zukommen und über sich hereinstürzen, weil sie nicht mehr daran glauben, dass sie wirksam etwas gegen diese unternehmen könnten (vgl. Keupp, 1992).

In diesem Zusammenhang kann man auch an den klassischen Begriff der »Entfremdung« anknüpfen. Er ist geeignet, jene Bedingungen genauer zu benennen, die zu passiven und fatalistischen Reaktionen auf belastende Lebensereignisse führen. Entfremdung lässt sich in den folgenden fünf unterschiedlichen Konstellationen zusammenfassen, für die es jeweils beweiskräftige Befunde gibt (nach Mirowsky & Ross, 1989): Subjektive Erfahrungen von »Machtlosigkeit«, »Selbstentfremdung«, »Isolation«, »Sinnlosigkeit« und »Normverlust« sind ausgeprägter, je weiter wir in der sozialen Hierarchie nach unten gehen. Die Erfahrung von »Ungerechtigkeit« bei der gesellschaftlichen Verteilung von materiellen und symbolischen Gütern, Einfluss und Chancen wird als zweite vermittelnde Größe zwischen sozialer Position und psychosozialer Leiderfahrung eingeführt. Und schließlich wird noch der »Autoritarismus« eingeführt, der in den

unteren sozialen Schichten ausgeprägter vorkommt und der mit einer kognitiven und emotionalen Rigidität einhergeht, die bezogen auf die in einer sich rasch wandelnden Gesellschaft geforderten sozialen Kompetenzen zunehmend dysfunktional wird. Das Vertrauen in eine berechenbare Welt, für die man eine adäquate Sozialisation und Ausbildung erworben hat, geht verloren. In einer ängstlich-misstrauischen Grundhaltung erwartet man eine feindliche Welt, die dann auch genauso erfahren wird, als Welt, in der nichts Gutes erwartet werden kann, die ungerecht, ausbeuterisch, gewalttätig und zunehmend fremd erlebt wird und die eigene Lebenssouveränität unterminiert.

Dieses Modell integriert auf neuestem Stand die sozialepidemiologische Befundlage. Eines ihrer stabilsten Ergebnisse zeigt für alle fortgeschrittenen Industriestaaten, dass sich soziale Ungleichheit auch im Gesundheitsstatus einer Bevölkerung reproduziert: Mit geringerem sozialen Status und niedrigerem Bildungsstand steigt das Krankheitsrisiko und sinkt gleichzeitig die Chance auf eine angemessene Behandlung. Dieser Befund gilt selbst für Krankheiten, die im Alltagsbewusstsein als die Krankheiten der oberen sozialen Schichten gelten. Der Herzinfarkt ist gar nicht typisch für die Elite, für stressgeplagte Manager und leitende Angestellte, sondern vielmehr eine Todesursache, die prozentual stärker Menschen aus den sozial schwächeren, unterprivilegierten Schichten der Bevölkerung betrifft. Medizinhistorische Studien beweisen, dass die privilegiertesten Schichten mit dem Einsetzen der Modernisierungsprozesse als erste einen Rückgang der Sterberate verzeichneten.

Diese Befunde zeigen sozialstrukturelle Begrenzungen souveräner und selbstgestalteter Lebensführung auf und die Ideologieträchtigkeit von Ansätzen der Gesundheitsförderung, die Gesundheit zu einer Angelegenheit von Lebensstil und guter Laune machen, also im Grunde auf unbegrenzte individuelle Bewältigungsressourcen setzen. Dieses Modell sollte aufzeigen, wo gesellschaftliche Fremdbestimmung, Enteignung von Alltagskompetenzen, die Zerstörung menschlicher Gestaltungsräume und die wachsenden ökologischen Risiken durch individuelle Bewältigungsstrategien letztlich nicht überwunden werden können und geeignete gesellschaftliche Strukturreformen erforderlich sind.

2. Zum Normalitätswert von Arbeit

These: Der Normalitätswert von Arbeit, der in der Integrationsperspektive der Sozialpsychiatrie zentraler Bezugspunkt war, wird immer illusionärer und wirkt zynisch, wenn er Integrationsanstrengungen unverändert begründet, aber immer weniger Inklusionschancen eröffnet werden können.

Die vorhandene Arbeit wird weniger und damit wird es auch immer mehr zu einer Illusion, alle Menschen in die Erwerbsarbeit zu integrieren. Die psychologischen Folgen dieses Prozesses sind enorm, gerade in einer Gesellschaft, in der die Teilhabe an der Erwerbsarbeit über Ansehen, Zukunftssicherung und persönliche Identität entscheidet.

Ich habe lange gebraucht, bis ich die Bemerkung von Sigmund Freud wirklich begriffen habe, dass Kultur und Zivilisation uns Lebensformen anbietet, eher aufnötigt, die wir dann sogar als »Leidenschutz« (Freud, 1930, S. 30) bezeichnen können. Die gesellschaftlichen Lebensformen sperren die vitalen Triebregungen in gesellschaftlich akzeptable Normalitätsmuster ein und oft so perfekt, dass sie uns wie unsere »zweite Natur« erscheinen. Gleichzeitig schaffen sie damit aber auch den Schutz vor drängenden Triebimpulsen unserer eigenen inneren Natur, deren Befriedigung in den geltenden Normalitätsmustern keine Akzeptanz finden kann. Durch diese Funktion ist unser ambivalentes Verhältnis zu Kultur und Gesellschaft begründet. Sie schränken Lebensmöglichkeiten auf das Maß akzeptabler Normalitäten ein und sie liefern damit aber zugleich die Verlässlichkeit des Alltags. An unserem ambivalenten Verhältnis zur Arbeit wird das deutlich. Wie mühsam muss eine Biographie geformt werden, bis die Bereitschaft und Fähigkeit entsteht, Arbeit in der gesellschaftlichen geforderten Art zu erbringen. Wenn sie aber fehlt und das gilt auch für Arbeitsplätze und Arbeitsformen, die kaum libidinös zu besetzen sind, fehlt uns die alltagsstrukturierende Qualität von Arbeit, der »Leidenschutz«, zu dem sie auch wird. Freud formuliert diesen Gedanke auf seine unnachahmliche Weise so:

Keine andere Technik der Lebensführung bindet den einzelnen so fest an die Realität als die Betonung der Arbeit, die ihn wenigstens

in ein Stück der Realität, in die menschliche Gemeinschaft sicher einfügt. Die Möglichkeit, ein starkes Ausmaß libidinöser Komponenten, narzisstische, aggressive und selbst erotische, auf die Berufsarbeit und auf die mit ihr verknüpften menschlichen Beziehungen zu verschieben, leiht ihr einen Wert, der hinter ihrer Unerlässlichkeit zur Behauptung und Rechtfertigung der Existenz in der Gesellschaft nicht zurücksteht. (...) Und dennoch wird Arbeit als Weg zum Glück von den Menschen wenig geschätzt (Freud, 1930, S. 31).

Im Grundriss der modernen Lebensführung nimmt die Arbeit in Gestalt der Berufsarbeit einen zentralen Stellenwert für die Lebensbewältigung und die Selbstdeutungen ein. Max Weber hat der Psychologie gezeigt, wie in einer Zangenbewegung von Ökonomie und Religion jenes Personengehäuse entstanden ist, das dem Kapitalismus die subjektive Basis verschaffte und die er bei den Subjekten immer wieder reproduzierte. Normalitäten, Normalbiographien und Identitätskonzepte haben bis in die jüngste Zeit hinein von diesem »stahlharten Gehäuse der Hörigkeit« gezehrt. »Lebenskunst« oder »Lebensveredelung« waren Ziele der alltäglichen Lebensführung und sie zielten auf eine geordnete Welt, die einfachen Prinzipien unterliegt. Es sollte Normalitätsrahmen für ein Leben »aus einem Guss« sein. Max Weber hat in seiner Religionssoziologie den faszinierenden Versuch unternommen, die Entstehung des Kapitalismus, vor allem seine soziokulturellen Lebensformen und seinen »geistigen Überbau« mit dem Siegeszug des Protestantismus in Verbindung zu bringen. In seinem Werk »Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus« zeigte er den ökonomischen Modernisierungseffekt der protestantischen Revolution auf. Ich will nur eine zentrale Stelle aus diesem Werk zitieren:

... indem die Askese aus den Mönchszellen heraus in das Berufsleben übertragen wurde und die innerweltliche Sittlichkeit zu beherrschen begann, half sie an ihrem Teile mit daran, jenen mächtigen Kosmos der modernen, an die technischen und ökonomischen Voraussetzungen mechanisch-maschinelles Produktion gebundenen Wirtschaftsordnung zu erbauen, der heute den Lebens-

stil aller einzelner, die in dieses Triebwerk hineingeboren werden – nicht nur der ökonomisch Erwerbstätigen –, mit überwältigendem Zwange bestimmt und vielleicht bestimmen wird, bis der letzte Zentner fossilen Brennstoffs verglüht ist (Weber, 1963, S. 203).

Gerade dieses Moment des Zwanges erhält von ihm noch eine besondere metaphorische Anschaulichkeit. In seinem Buch bezieht er sich exemplarisch immer wieder auf den englischen Puritaner Richard Baxter, der im 17. Jahrhundert mit seinen Schriften großen Einfluss hatte. Er hatte die Sorge um äußere Güter in das Bild eines »dünnen Mantels, den man jederzeit abwerfen könnte«, gekleidet. Weber kommentiert das, was aus dieser Sorge geworden ist, so: »... aus dem Mantel ließ das Verhängnis ein stahlhartes Gehäuse werden. Indem die Askese die Welt umzubauen und in der Welt sich auszuwirken unternahm, gewannen die äußeren Güter dieser Welt zunehmende und schließlich unentrinnbare Macht über den Menschen, wie niemals zuvor in der Geschichte« (Weber, 1963, S. 203f.).

Bis in die innersten Zellen menschlicher Subjektivität, in die Motivlagen der Menschen, in ihre Bedürfnisstrukturen und in ihre Vorstellungen vom »richtigen Leben« hat sich eine arbeitsbezogene Ausrichtung eingeschrieben. Auch wenn das nicht ohne Ambivalenzen blieb, Arbeit galt immer als »Werk« und als »Last«, so war sie doch ein Garant für die Sicherung einer respektablen Sicht von sich selbst. Dieses betonartige Fundament moderner Identität wird rissig und verliert seine identitätsstiftende Garantie, obwohl es unverändert alle Hoffnungen auf sich zieht, genau dies leisten zu können.

Ein Umdenken und Umsteuern ist hier unabdingbar. Die Neuverteilung von Arbeit so, dass mehr an ihr beteiligt sein können, ist die eine Variante, die schon seit Jahren mit besten Argumenten vertreten wird. Aber gibt es nicht für den einzelnen sinnvolle und für die Gesellschaft notwendige Tätigkeiten, die jenseits der Erwerbsarbeit liegen? Welche sozialen Stützsysteme und Identitätsangebote könnten an die Stelle jener treten, die an die Erwerbsarbeit gekoppelt sind und nur über dieses Nadelöhr erreichbar sind? Wie könnten soziale Einbindungen aussehen, in denen soziale Anerkennung erfahren werden kann, die nicht durch den beruflichen

Status vermittelt ist? Hier ist an gemeinwesenorientierte und gemeinnützige Tätigkeiten zu denken, die dann aber nicht nur als freiwillig-ehrenamtliche Tätigkeiten begriffen werden dürfen, die »für Gottes Lohn« erbracht werden. Sie müssen für den einzelnen auch die Möglichkeit enthalten, seinen Unterhalt zu bestreiten und seine Wünsche nach sozialer Sicherheit zu befriedigen. Solche »posttraditionalen Ligaturen« führen zu dem zweiten drängenden Problemfeld der gegenwärtigen gesellschaftlichen Verhältnisse.

3. Gemeinschaft als rares Gut in einer individualisierten Gesellschaft

These: Gemeinschaft ist in einer individualisierten Gesellschaft ein rares Gut und es wird immer mehr zur Aufgabe des einzelnen, sich seine »Gemeinde« zu schaffen. Hier ergeben sich für die Gemeindepsychiatrie spezielle Aufgaben der Netzwerkförderung und der Förderung der Fähigkeit zur Netzwerkbildung bei einzelnen.

Die Internationalisierung des Kapitalismus und sein erfolgreicher Siegeszug bis in den letzten Winkel der Welt und die damit verbundene Wandlungsdynamik macht nicht vor den sozialen Bedingungen halt, die er selber nutzt, ohne sie zu schaffen: Lebensbedingungen, die wir brauchen, um überhaupt arbeitsfähig zu sein. Seit dem Zusammenbruch des »realen Sozialismus« sind wir zunehmend mit der Tatsache konfrontiert, dass »die kapitalistische Gesellschaft den Trend zur Radikalisierung des Individualismus selbst erzeugt (hat) - und damit auch jene Widersprüche, die sich daraus ergeben. Von herausragender Bedeutung sind dabei die gesteigerten Mobilitätsanforderungen, welche die Reste der traditionellen Vergemeinschaftungsstrukturen nach und nach zerstört haben, und die Entwicklung zur Massenkonsumgesellschaft, die ohne den ständigen Appell an den Hedonismus des einzelnen nicht bestehen kann« (Strasser, 1994, S. 119f.). Traditionelle Gemeinschaftsformen wie Verwandtschaftsnetze, Nachbarschaften, Kirchengemeinden oder auch Gewerkschaften sind von diesem Prozess betroffen.

In immer neuen Metaphern wird in der gegenwärtigen öffentlichen und fachlichen Diskussion die »Erosion des Sozialen« umkreist. Metaphorisch soll das eingekreist werden, was zunehmend zu fehlen scheint. Der »100. Bergedorfer Gesprächskreis« (Körper-Stiftung 1993) zum Thema »Wie viel Gemeinsinn braucht die liberale Gesellschaft?« war außerordentlich produktiv in dem Angebot immer neuer Bilder: »Innere Kohäsion« (Kurt Biedenkopf), »soziales Gewebe« (Kurt Biedenkopf), »gesellschaftlicher Klebstoff« (Albert O. Hirschmann), »Gemeinsinn als Festiger« (Theo Sommer), »Unterfutter der Gemeinschaftlichkeit« (Theo Sommer), »Sozialenergie« (Helmut Klages). In meiner einschlägigen Sammlung sind auch die folgenden Begriffsbildungen enthalten: »Soziale Bindekraft« (Wolfgang Schäuble in vielen Reden), »soziale Ozonschicht« (Klaus Hurrelmann 1994), »sozialer Zement« (Jon Elster 1989).

Es sind also die »Ligaturen«, die gefährdet scheinen. Ligaturen, also Bindungen, Einbindungen, Zugehörigkeiten, Koordinaten für richtig und falsch, Bezugspunkte für unsere Lebensführung oder Anerkennung brauchen wir. Die Frage ist nur, ob die Wahrnehmung stimmt, dass die traditionellen Ligaturen abgebaut werden und soziale Wüsten hinterlassen, in denen sich lauter bindungslose Egomenschen ziel- und orientierungslos herumtreiben? Oder gibt es vielleicht Potentiale »posttraditionaler Ligaturen«, die gefördert und aktiviert werden könnten?

Aus dem komplexen Bündel von Konsequenzen des aktuellen gesellschaftlichen Umbruchs möchte ich mich im weiteren auf einen Bereich konzentrieren, der für die Gemeindepsychiatrie von besonderer Bedeutung ist: das veränderte Verhältnis des Subjekts zu dem Geflecht seiner sozialen Beziehungen, seines sozialen Netzwerkes. Wie wir schon hörten, lässt sich die Veränderungsdynamik, die die Signatur unserer Gesellschaft verändert, auch als ein Prozess der Auflösung von festen sozialen Einbindungen verstehen. Das Subjekt wird zunehmend und notwendigerweise zum Baumeister des Sozialen, seiner eigenen Gemeinde oder Lebenswelt. Statt Einpassung von Subjekten in vorhandene soziale Zusammenhänge kommt es deshalb darauf an, Menschen dazu zu befähigen, sich selbst solche Zusammenhänge zu schaffen.

Warum ist das gerade unter dem Aspekt der Förderung psychosozialen Wohlbefindens von so zentraler Bedeutung? Die moderne Netzwerkforschung zeigt, welche enorme Rolle die psychosozialen Ressourcen aus dem eigenen Netzwerk für die produktive Bewältigung von Krisen und Belastungen haben (vgl. Straus, 2002): Hier wird emotionale Unterstützung geleistet, hier gewinne ich mein Selbstwertgefühl, hier beziehe ich praktische Alltagshilfe. Für alle denkbaren Probleme, von der Schwangerschaft bis zum Verlust einer wichtigen Vertrauensperson, von der Arbeitslosigkeit bis zu schweren körperlichen Krankheiten, gibt es beweiskräftige Befunde, dass Verfügbarkeit und Qualität von Hilfe und Unterstützung aus dem eigenen Beziehungsnetz entscheidend dafür sind, wie wir mit einem solchen Problem zurecht kommen. Soziale Netze bilden eine Art »Begleitschutz« durch die Fährnisse unseres Lebens oder lassen sich als »soziales Polster« verstehen. Was wissen wir über die Beschaffenheit dieser sozialen Polster?

Hat der Verlust traditioneller Lebenskontexte zu einer Isolation des modernen Individuums geführt? Ist es zur Entstehung eines »Eremitenklimas« oder einer Gesellschaft von »Einsiedlerkrebs« gekommen, wie es Alexander Mitscherlich in den 60er Jahren prognostizierte? Wenn man neuere sozialstatistische Daten heranzieht, dann scheint sich genau diese Entwicklung vollzogen zu haben. Mehr als ein Drittel der Bürger der Bundesrepublik lebt in einem Einpersonenhaushalt. In München, die Stadt mit den Spitzenwerten bei fast allen Modernisierungsindikatoren, sind es bereits mehr als 50 Prozent. Haben wir hier nicht eine klare Bestätigung für die Vertreter der These von der »verlorenen Gemeinschaft«?

Die Netzwerkforschung ermöglicht uns einen nüchternen Blick auf Veränderungsprozesse alltäglicher sozialer Beziehungen. Eindeutig ist der Erosionsprozess jener traditionellen Beziehungsmuster, die ein Individuum wie ein gut geschnürtes Paket mit dem Hineingeborenwerden in spezifische familiäre, verwandtschaftliche und nachbarschaftliche Konstellationen mit auf seinen Lebensweg genommen hat. Das heißt nun aber keineswegs, dass das moderne Individuum zum Einsiedlerkrebs wurde. Das Gegenteil scheint der Fall zu sein. Die zeitgenössischen Großstadtbewohner haben im Durchschnitt vielfältigere Kontakte zu Freunden, Arbeitskollegen oder anderen Angehörigen spezifischer Vereine und Subkulturen als

ihre Vorläufer-Generationen. Das ist ja auch kein Widerspruch zur Single-Lebensform. Die entscheidenden Merkmale dieser neuen Beziehungsmuster sind ihre »strukturelle Offenheit«, die lockere Verknüpfung und die »Wahlfreiheit« (in der sozialpsychologischen Stadtforschung taucht in diesem Zusammenhang das Konzept von der »befreiten Gemeinschaft« auf). Gegenüber traditionellen Gesellschaften hat sich die Entscheidungsfreiheit in bezug auf die gewählten Beziehungen, aber auch die Entscheidungsnotwendigkeit in der Moderne qualitativ verändert. Das ist eine durchaus ambivalente Situation. Sie eröffnet einerseits die Chance, den eigenen sozialen Lebenszusammenhang wesentlich mitzugestalten (entsprechend sind zeitgenössische Netzwerke auch weniger vom Statusmerkmalen, als vielmehr von gemeinsamen Interessen bestimmt). Sie enthält aber auch die Notwendigkeit, Initiator und Manager des eigenen Beziehungsnetzes zu sein. Diese strukturelle Notwendigkeit erfordert bei den Subjekten entsprechende Ressourcen an Beziehungsfähigkeit und wohl auch materielle Ressourcen. Ein immer wieder nachgewiesener Befund zeigt, dass sozioökonomisch unterprivilegierte und gesellschaftlich marginalisierte Gruppen offensichtlich besondere Defizite aufweisen bei dieser gesellschaftlich zunehmend geforderten eigeninitiativen Beziehungsarbeit. Die sozialen Netzwerke von Arbeitern z.B. sind in den Nachkriegsjahrzehnten immer kleiner geworden. Von den engmaschigen und solidarischen Netzwerken der Arbeiterfamilien, wie sie noch in den 50er Jahren in einer Reihe klassischer Studien aufgezeigt wurden und in der Studentenbewegung teilweise romantisch überhöht wurden, ist nicht mehr viel übrig geblieben. Das »Eremitenklima« ist am ehesten hier zur Realität geworden. Die empirische Netzwerkforschung bestätigt den berühmten »Matthäus-Effekt«, benannt nach dem Jesuszitat im Matthäus-Evangelium: »Denn wer da hat, dem wird gegeben werden, dass er die Fülle habe; wer aber nicht hat, von dem wird auch genommen, was er hat« (Matthäus, 13, 12). Wer also »einer höheren Schicht angehört, d.h. über mehr Einkommen und Bildung verfügt, hat sowohl mehr Helfer als auch mehr Kontaktpartner. Wer also mehr materielle Mittel und Wissen hat – und daher für die »Pflege« seiner Beziehungen mehr einsetzen kann –, hat auch mehr Helfer in der Not und Kontakte im Alltag« (Marbach & Mayr-Kleffel, 1988, S. 286). Die gelegentlich immer

noch zu hörende Auffassung, »materielle Armut werde vielfach durch Reichtum an zwischenmenschlichen Beziehungen aufgewogen, hat mit der Realität nichts gemein« (Marbach & Mayr-Kleffel, 1988, S.286). Unser »soziales Kapital«, die sozialen Ressourcen, sind ganz offensichtlich wesentlich mitbestimmt von unserem Zugang zu »ökonomischem Kapital«.

Was bedeuten nun solche Befunde für unsere psychosoziale Arbeit? Mit dieser Frage bin ich wieder bei der Gemeindepsychiatrie. Diese fordert professionelle Ziele und Kompetenzen, die Prozesse von solidarischer Vernetzung und Selbstorganisation vor allem dort zu initiieren und zu unterstützen versuchen, wo sie auf der Basis der vorhandenen psychischen und sozialen Ressourcen nicht von selbst entstehen können. Statt einer Förderung und Beschleunigung von Individualisierungsprozessen (z. B. als psychotherapeutische Modernisierung), gilt es Projekte zur Gewinnung kollektiver Handlungsfähigkeit zu unterstützen und speziell dort, wo die vorhandenen Ressourcen für einen autonomen Prozess von gesellschaftlicher Selbstorganisation nicht ausreichen.

4. Die Suche nach Lebenssinn als prekäres Projekt

These: Die Suche nach Lebenssinn wird in einer Gesellschaft, die zunehmend den Glauben an traditionelle »Meta-Erzählungen« verliert, zum prekären Projekt. Gerade aber unser Wissen über Salutogenese zeigt, dass Gesundheit und Identitätsgewinnung entscheidend von Sinn- und Kohärenzfindung abhängen.

Die traditionellen Instanzen der Sinnvermittlung verlieren an Bedeutung. Sie können die Erfahrungsvielfalt und den Pluralismus von Deutungen nicht mehr ohne weiteres aus dem Feld schlagen. Die großen Deutungssysteme, deren Anspruch ja auf nichts geringeres zielte als auf eine Erklärung dessen, was die Welt im Innersten zusammenhält, haben sich entweder im Alltag auf teilweise entsetzliche Weise selbst diskreditiert (z. B. die völkische oder die marxistisch-leninistische »Weltanschauung«) beziehungsweise ziehen sich bescheidener werdend zurück.

Die »Sehnsucht nach Sinn« (Peter Berger) bleibt trotzdem erhalten. Wahrscheinlich hat sie eine anthropologische Basis. In ihrer Studie über den Individualismus in den USA bringen Robert Bellah u. a. Beispiele für eine hochindividualisierte Religiosität: »Eine Person, die wir interviewten, benannte ihre Religion (sie sprach von ihrem ›Glauben‹) tatsächlich nach sich selbst. (...) Sheila Larson ist eine junge Krankenschwester, die ... ihren Glauben als ›Sheilaismus‹ beschreibt. ›Ich glaube an Gott. Ich bin kein religiöser Fanatiker. Ich kann mich nicht erinnern, wann ich das letzte Mal die Kirche besucht habe. Mein Glaube hat mich einen langen Weg begleitet. Er ist Sheilaismus. Nur meine eigene kleine Stimme.‹ Sheilas Glauben enthält einige Lehrsätze jenseits des Gottesglaubens, aber nicht viele. Um ihren eigenen Sheilaismus zu definieren, sagt sie: ›Er ist der Versuch, sich selbst zu lieben und behutsam zu dir selbst zu sein. Kümmert euch umeinander. Ich glaube, Er will, dass wir uns umeinander kümmern.« (Bellah et al., 1987, S. 256 f.). Sheila Larson versucht, ein Zentrum in sich selbst zu finden, nachdem sie sich von einem bedrückend konformistischen früheren Familienleben befreit hat. Die Wurzel ihres ›Sheilaismus‹ ist das Bemühen, externe Autorität in internen Sinn zu verwandeln (Bellah et al., 1987, S. 271).

Die Gewinnung von Lebenssinn wird immer mehr zu einem individuellen Projekt und für sich ein tragfähiges Lebenskonzept zu finden, ist offensichtlich eine wichtige Bedingung für ein gelingendes Leben. Lebenserfahrungen, in denen Subjekte sich als ihr Leben Gestaltende konstruieren können, in denen sie sich in ihren Identitätsentwürfen als aktive Produzenten ihrer Biographie begreifen können, sind offensichtlich wichtige Bedingungen der Gesunderhaltung. Der israelische Gesundheitsforscher Aaron Antonovsky 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.

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 pathologi-

sche, 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 organis-misch-konstitutionellen Widerstandsquellen ist das körpereigene Immun-system 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 Widerstands-quelle bezeichnet die Ich-Identität, also eine emotionale Sicherheit in bezug auf die eigene Person. Die Ressourcen einer Person schließen als zentralen Bereich ihre zwischenmenschlichen Beziehungen ein, also die Möglichkeit, sich von anderen Menschen soziale Unterstützung zu holen, sich sozial zu-gehörig und verortet zu fühlen.

Antonovsky zeigt auf, dass alle mobilisierbaren Ressourcen in ihrer Wirksamkeit letztlich von einer zentralen subjektiven Kompetenz abhän-gen: dem »Gefühl von Kohärenz«. Er definiert dieses Gefühl so: »Das Ge-fühl der Kohärenz, des inneren Zusammenhangs ist eine globale Orientie-rung, die ausdrückt, inwieweit jemand ein sich auf alle Lebensbereiche erstreckendes, überdauerndes und doch dynamisches Vertrauen hat« (1987, S. 19), dass (1) die Anforderungen es wert sind, sich dafür anzu-strengen und zu engagieren (Sinnebene), (2) die Ressourcen verfügbar sind, die man dazu braucht, um den gestellten Anforderungen gerecht zu wer-den (Bewältigungsebene), und (3) die Ereignisse der inneren und äußeren Umwelt strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (Verstehensenebene).

Antonovsky transformiert eine zentrale Überlegung aus dem Bereich der Sozialwissenschaften zu einer grundlegenden Bedingung für Gesund-heit: Als Kohärenzsinn wird ein positives Bild der eigenen Handlungsfähig-keit verstanden, die von dem Gefühl der Bewältigbarkeit von externen und internen Lebensbedingungen, der Gewissheit der Selbststeuerungsfähigkeit und der Gestaltbarkeit der Lebensbedingungen getragen ist. Der Kohärenz-sinn ist durch das Bestreben charakterisiert, den Lebensbedingungen einen subjektiven Sinn zu geben und sie mit den eigenen Wünschen und Bedürf-

nissen in Einklang bringen zu können. Das Kohärenzgefühl repräsentiert auf der Subjektebene die Erfahrung, eine Passung zwischen der inneren und äußeren Realität geschaffen zu haben. Um so 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. Mit der Frage nach Lebenssinn und Kohärenz sind wir bereits in dem gedanklichen Korridor, in dem sich Gesundheits- und Identitätsforschung begegnen.

5. Identitätskompetenz als Bedingung für Zukunftsfähigkeit

These: Identitätskompetenz als subjektive Verarbeitungsmöglichkeit von gesellschaftlichen »Entbettungserfahrungen« und als eine unabschließbare Passungsarbeit zwischen innerer und äußerer Welt ist eine neue Bedingung für individuelle Zukunftsfähigkeit und bedarf der gezielten professionellen Unterstützung.

Bei seinem Versuch, das Wesen der Psychose zu erfassen, hat Manfred Bleuler eine passende Formulierung für die Passungsaufgaben unserer alltäglichen Identitätsarbeit in einer individualisierten Gesellschaft gefunden: »Es geht im Leben darum, dass wir die verschiedenen, oft sich widersprechenden inneren Strebungen harmonisieren, so dass wir ihrer Widersprüchlichkeit zum Trotz ein Ich, eine ganze Persönlichkeit werden und bleiben. Gleichzeitig haben wir uns damit auseinanderzusetzen, dass unsere äußeren Lebensverhältnisse nie den inneren Bedürfnissen voll entsprechen, dass wir uns an Umwelt und Realität anzupassen haben« (1987, S. 18). Die Psychose ist für Bleuler ein Zeichen dafür, dass ein Subjekt vor der Anforderung kapituliert hat, »die Harmonisierung seiner inneren Welt und um seine Anpassung an die äußere Welt zu schaffen« (1987, S. 18f.). Dieses Modell des Scheiterns zeigt im Umkehrschluss, was Identitätsarbeit im Sinne dieser kontinuierlichen Passungsarbeit zu leisten hat.

Erforderlich ist eine kontinuierliche Passungsarbeit deshalb, weil sich klassisch-moderne Vorstellungen nicht mehr halten lassen, dass wir die

»inneren Kapitalien«, die Besitzstände unserer Identität irgendwann im Projekt des Erwachsenwerdens beisammen hätten und auf der Basis dieses Besitzes dann unser Leben meistern. Zygmunt Bauman hat in pointierter Form formuliert, was heute zunehmend die Grunderfahrung der Subjekte wird: »Heutzutage scheint alles sich gegen ferne Ziele, lebenslange Entwürfe, dauerhafte Bindungen, ewige Bündnisse, unwandelbare Identitäten zu verschwören. Ich kann nicht langfristig auf meinen Arbeitsplatz, meinen Beruf, ja nicht einmal auf meine eigenen Fähigkeiten bauen« (1998, S. 296).

Auf einem solchen Hintergrund wird es zu einer wichtigen Frage, was Menschen heute für Grundqualifikationen benötigen, um mit ihrer alltäglichen Lebensführung und Identitätsarbeit im produktiven Sinne zurecht zu kommen. Die Bestimmung von aktuellen Bildungszielen sollte sich nach Oskar Negt (1998) von folgender Frage leiten lassen: »Was müssen Menschen lernen, damit sie in der heutigen Krisensituation begreifen können, was vorgeht? Welche Möglichkeiten gibt es für sie, ihre Lebensbedingungen in solidarischer Kooperation zu verbessern und eine Grundhaltung zu entwickeln, dass Gemeinwohl mehr und anderes ist als nur die Summe betriebswirtschaftlicher Kosten-Nutzen-Kalkulationen?«.

Oskar Negt nennt als erste seiner fünf Schlüsselqualifikationen, welche durch die Verknüpfung von persönlicher Lebenserfahrung und allgemeinen Entwicklungen »Bewusstseinsweiterung« schaffen können: »1. *Identitätskompetenz: Aufgeklärte Umgangsweise mit bedrohter und gebrochener Identität.* Die traditionelle Identität der Menschen, die in den Grundinstitutionen von Eigentum und Arbeit gebildet war, ist ausgehöhlt« (Negt, 1998, S. 34). »Die Kompetenz einer aufgeklärten Umgangsweise mit bedrohter und gebrochener Identität gehört zu den Grundausrüstungen der Lernprozesse, die auf die Zukunft gerichtet sind« (...). »Zu dieser Anforderung gehört auch, dass Menschen aus ihren gewohnten Lebenszusammenhängen herausgerissen und mit Verlust von Selbstwertgefühl und Anerkennung konfrontiert werden. Wo aber Vertreibung aus gewachsenen Lebensverhältnissen, aus dem Erwerbssystem, aus der Heimat, aus dem gewohnten Wohnumfeld stattfindet, wo der Mensch kein zu Hause mehr hat, kein äußeres und kein inneres zu Hause, da wird lernender und wis-

sender Umgang mit bedrohter und gebrochener Identität zur Lebensfrage« (Negt, 1998, S. 34).

6. Qualität durch Empowerment und Partizipation

These: Im Rahmen der Projekte zur Qualitätsentwicklung psychosozialer Arbeit sollte die Förderung von Empowerment und Partizipation zu einem zentralen Qualitätsmerkmal werden.

Die gegenwärtige Qualitätsdebatte fordert natürlich die Gemeindepsychiatrie zu einer klaren Positionierung auf. Ich halte es für dringend geboten, der wachsenden Dominanz des betriebswirtschaftlichen Managementdiskurses eine selbst-bewusste Alternative entgegenzusetzen. Die Diskussion und Praxis zur Entwicklung von Qualitätsstandards psychosozialer Praxis muss sich mit einer Wertediskussion für »gute Praxis« und mit der Formulierung politischer Optionen verknüpfen. Die Gemeindepsychiatrie bietet hierfür u.a. folgende Prinzipien an: Förderung und Unterstützung von »aufrechtem Gang« und Selbstbestimmung, gesellschaftlicher Chancengleichheit, Vielfalt von Lebensformen, Recht auf Differenz, kommunitären Netzwerken in Selbstorganisation, sozialer und materieller Grundsicherung und partizipativen Formen der Politikgestaltung.

Aussagen zur Lebensqualität haben durchaus eine gesellschaftlich-objektive Seite, zum Beispiel die Bestimmung von materiellen und sozialen Mindeststandards, über einklagbare Rechte auf Wohnung und körperliche und psychische Unversehrtheit. Solche Standards sind unabhängig von einer einzelnen Person zu formulieren. Aber darin geht Qualität noch nicht auf. Sie muss von der einzelnen Person erlebt und mitgestaltet werden können. Das meine ich damit, wenn ich davon spreche, dass die einzelnen Personen, um deren Lebensqualität oder eine Hilfeleistung es geht, unhintergebar sind. Sie müssen beteiligt werden. Sonst entsteht »fürsorgliche Belagerung« oder Fremdkontrolle.

Auf einer Tagung von Klinischen PsychologInnen in der Psychiatrie des Landschaftsverbandes Rheinland hat Wolfgang Voelzke, Psychiatrie-Erfahrener aus Bielefeld, eine sehr klare Position zu unserem Tagungs-

thema formuliert. In seiner Einleitung heißt es: »Sie merken vielleicht, dass ich nicht den Begriff der *NutzerInnen* verwandt habe, weil er den *Menschen* auf betriebswirtschaftliche Steuergrößen reduziert, es in der Psychiatrie selten eine echte Wahlmöglichkeit gibt und vor allem die *persönliche Begegnung*, die Basis jeder psychologischen Behandlung ist, damit ausgeblendet wird. Viele fühlen sich in der Psychiatrie weniger als ›Nutzer‹ als vielmehr benutzt. (...) Egal ob *Diagnosen* erstellt und entsprechende *Therapien* verordnet und durchgeführt werden, ob *Defizite*, Problemlagen oder Bedürfnisse festgestellt und dazu *adäquate psychosoziale Dienstleistungen* zur Lösung oder Besserung erbracht werden, immer haben Betroffene weitestgehend eine passive Rolle im Rahmen einer eines Über- beziehungsweise Unterordnungsverhältnisses einzunehmen und auf die *Problemdefinitionen* und *Hilfen durch Profis* zu warten. Die Rolle der Betroffenen und die Machtverteilung erreichen nie die Qualität einer echten Partnerschaft. Dies muss sich ändern!« (Voelzke, 1998, S. 6).

Und schließlich fordert Wolfgang Voelzke: »Begriff und Methoden der *Qualitätssicherung* gewinnen in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. PsychologInnen sollten dabei auf wirkliche Qualität achten und darauf, dass *gleichberechtigte Beteiligung* und *Mitbestimmung von Betroffenen*, echte Partizipation von Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen in ihrem Bereich umgesetzt werden. Dazu sollten sie Psychiatrie-Erfahrene in ihre Arbeitsgruppen zur Qualitätssicherung einladen, damit die Betroffenen ihre Bedürfnisse und Forderungen unmittelbar darlegen können« (Voelzke, 1988, S. 13 f.).

Gerade für die psychosozialen Professionellen, die sich als Teil der Reformbewegung des psychosozialen Feldes verstehen, ist dies der wichtigste Lernprozess der letzten Jahre. Wir haben kein Recht, für die Betroffenen unserer Handlungen zu definieren, was für sie gut und qualitativ ist. Dieses Handeln im »wohlverstandenen Interesse«, auch das rein »anwaltschaftliche Handeln« birgt die Gefahr der Bevormundung, der »fürsorglichen Belagerung«. Notwendig ist vielmehr eine Perspektive, die Lebenssouveränität und den »aufrechten Gang« fördern, also eine Empowerment-Perspektive, und die ist ohne weitestgehende Einbeziehung der Betroffenen nicht vorstellbar.

► **Anmerkung**

- 1 gekürzter und überarbeiteter Vortrag während der Fachtagung »Die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung Mittelfrankens« am 17. April 2002 in Nürnberg.

► **Literatur**

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.

Bauman, Z. (1998). Vom Pilger zum Touristen - Postmoderne Identitätsprojekte. In: H. Keupp (Hg.), *Der Mensch als soziales Wesen*. München: Piper, S. 295-302.

Bleuler, M. (1987). Schizophrenie als besondere Entwicklung. In K. Dörner (Hg.), *Neue Praxis braucht neue Theorie. Ökologische und andere Denkansätze für gemeindepsychiatrisches Handeln*. Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis, S. 18-25.

Elster, J. (1989). The cement. A study of social order. Cambridge: Cambridge University Press.

Freud, S. (1930). Das Unbehagen in der Kultur. Wien: Psychoanalytischer Verlag.

Hurrelmann, K. (1994). Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Einleitungsvortrag für das 2. Gesundheitswissenschaftliche Kolloquium am 28./29. Januar 1994.

Keupp, H. (1992). Gesundheitsförderung und psychische Gesundheit: Lebensouveränität und Empowerment. *Psychomed*, 4, 1992, S. 244-250.

Körper-Stiftung (Hg.) (1993). Wieviel Gemeinsinn braucht die liberale Gesellschaft? 13./14.11.1993.

Marbach, J.H. & Mayr-Kleffel, V. (1988). Soweit die Netze tragen ... Familien und soziales Umfeld. In: Deutsches Jugendinstitut (Hg.), *Wie geht's der Familie? Ein Handbuch zur Situation der Familien heute*. München: Kösel.

Negt, O. (1998). Lernen in einer Welt gesellschaftlicher Umbrüche. In: H. Dieckmann & B. Schachtsiek (Hg.), *Lernkonzepte im Wandel*. Stuttgart: Klett, S. 21-44.

Mirowsky, J. & Ross, C.E. (1989). Social causes of psychological distress. New York: Aldine de Gruyter.


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.

Strasser, J. (1994). »Individualisierung und Solidarität.« *Die Demokratische Schule*, S. 17/18.

Voelzke, W. (1998). Psychotherapeutische Behandlung in der psychiatrischen Versorgung aus der Sicht Psychiatrie-Erfahrener. Gemeindepyschologie-Rundbrief, 4, 1, S. 4–19.


Weber, M. (1963). Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. In: ders.: Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie I. Tübingen: J. C. B. Mohr.

Anzeige



Sibylle Prins
**„Gut, dass wir mal
darüber sprechen!“**
Wortmeldungen einer
Psychiatrie-Erfahrenen

Erfahrungsberichte aus der Psychiatrie gibt es zum Glück mittlerweile schon eine ganze Menge. Ein Sachbuch wie dieses über die Chancen und Probleme der Psychiatrie aus der Sicht einer Betroffenen hat man bisher vergebens gesucht.
Aus ihrem reichen Erfahrungsschatz schleift die Autorin mit Humor und Scharfsinn in zwanzig Kapiteln beeindruckende „Beobachtungsjuwelen“.



ISBN 3-926200-49-9, 200 Seiten, 12,80 Euro (25,00 sFr)
Paranus Verlag · Postfach 1264 · 24502 Neumünster
Telefon (04321) 2004-500 · Telefax (04321) 2004-411
www.paranus.de · verlag@paranus.de