

## DAS SOZIALPSYCHIATRISCHE PROJEKT IM GLOBALISIERTEN NETZWERKKAPITALISMUS: WELCHE PRIORITÄTEN WOLLEN WIR SETZEN?

Heiner Keupp

Vortrag bei der Fachtagung „Seelische Gesundheit im sozialen Kontext“ am 05.11.2008 in Stockerau

### BEWUSSTSEINSWANDEL ERREICHT – UND DA BRICHT IHM DIE GESELLSCHAFTLICHE BASIS WEG

Das Sozialgesetzbuch IX in Deutschland regelt die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen in rechtsverbindlicher Form und man könnte sagen, dass in dieses 2001 in kraft getretene Gesetzeswerk der Geist der Gemeindepsychiatrie Einzug gehalten hat. Gleich im § 1 wird die Basis gelegt, wenn gesagt wird, dass sozialstaatliche Leistungen das Ziel haben müssen, bei behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“ Im § 4, in dem die „Leistungen zur Teilhabe“ weiter spezifiziert werden, dass diese die Aufgaben hätten, „die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ Dieses Sozialgesetzbuch IX zeichnet sich durch einen großen „utopischen Überschuss“ aus. Das ist gut und schlecht zugleich. Es ist gut, weil in einem Gesetzbuch endlich die Ideen der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Alltag seinen Niederschlag gefunden haben und die Diskurse des Schutzes der Gesellschaft vor den abweichenden Subjekten und deren Kontrolle durch den fürsorglichen Staat abgelöst hat. Die Lektüre dieser einführenden Grundprinzipien des Sozialgesetzbuches könnten den Eindruck erwecken, als hätte auch die Psychiatriereformbewegung ihren Gang durch die Institutionen erfolgreich abgeschlossen. Diese Ziele standen im Zentrum des sozialpsychiatrischen Projektes. Sind sie einst in Demonstrationen und provokativen Aktionen in den politischen Raum transportiert worden und sind sie immer wieder an bestehenden herrschaftlichen Hierarchien im psychiatrischen Feld abgeprallt, so stehen sie jetzt an prominentester Stelle in einem Gesetz-

buch. Das ist gut so und auch ein bemerkenswerter Erfolg der Reformbewegung. Hier liegt aber auch genau das Problem solcher „utopischer Überschüsse“: Sie deklarieren einen normativen Zustand so, als wären wir in ihm schon angekommen und unter dem Deckmantel eines solchen schönen Scheins wird die hässliche Fratze der Realität gar nicht mehr sichtbar und mir scheint, dass die aktuelle Situation in bezug auf Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit psychosozialen Lebensproblemen und die erkennbaren Tendenzen in diesen Bereichen wenig Anlass für eine zufrieden stellende Bilanz liefern.

Die Teilhabe an den Lebens- und Arbeitsformen, die in einer soziokulturellen Lebenswelt als selbstverständliche Normalitätsstandards angesehen werden, die Überwindung von Sonderbezirken für Menschen mit spezifischen Defiziten waren die Meßlatte und Ziellinie für so unterschiedlich etikettierte Projekte wie das Programm der „Normalisierung“ oder von „Community Care“ und sie sind in wissenschaftlich fundierten Konzepten wie einer „Inklusions-“ oder einer „Differenzpädagogik“ erkenntnisleitend. Auch das Anliegen von Sozial- und Gemeindepsychiatrie läßt sich im wesentlichen auf diesen Nenner bringen. Es wird von einem sich immer stärker vollziehenden Paradigmenwechsel gesprochen, in dessen Zentrum ein Teilhabekonzept steht, das einen Weg zurück in die Aussonderung spezieller Populationen in Spezialeinrichtungen irreversibel versperren würde. Genau in dieser Phase, in denen wichtige Erkenntnisse ins fachliche Bewusstsein der einschlägigen Disziplinen und Professionen eingesickert ist und dort eine wichtige Veränderung bewirkt hat, ist genau dieser Prozess bedroht – nicht in erster Linie durch einen ideologischen backlash in den Fachkulturen, sondern durch einen ökonomisch gesteuerten Globalisierungsprozess, der uns mit seiner neoliberalen Begleitmusik in Mitteleuropa mit einer Infragestellung von sozialen Standards konfrontiert, die uns glauben machen will, als hätten wir uns der Illusion hingegeben, dass wir auf einer „Insel der Seligen“ leben würden. Und nun hätten wir uns endgültig davon zu verabschieden. Wir müßten die Imperative des Marktes akzeptieren und die würden spezifischen sozialpolitischen Errungenschaften heute keine Chance mehr lassen. Wer das nicht einzusehen vermöge, sei ein Traumtänzer, ein Sozialromantiker oder ein unverbesserlicher Sozialist. Wir müßten uns jetzt endgültig von sozialen „Hängematten“ und Schonräumen verabschieden, die ja auch ohnehin nur dazu einladen, missbraucht zu werden. Der Staat sollte seine „Fürsorglichkeit“ endlich aufgeben, damit auch die Menschen lernen könnten, mehr Selbstverantwortung zu übernehmen. Gepaart ist diese neoliberale „Dekonstruktion“ einer solidarischen Sozialpolitik<sup>1</sup>, von einer Offensive der

---

<sup>1</sup> Diese Kampagne hat schon in eine aktuelle Deklaration der Deutsche Bischofskonferenz Eingang gefunden, in der von einer „komfortablen Normalität“ die Rede ist, die unser Sozialstaat ermöglicht habe. Von der sozi-

„Neuerfindung des Menschen“, die einen sozial „entfetteten“ Menschen konstruiert, der eine allseitige Bereitschaft zeigt, sein Leben und auch seine psychische Innenausstattung vollkommen den Imperativen des Marktes auszuliefern. Er ist von einer geschmeidigen Anpassungsbereitschaft, stellt sich flexibel und mobil auf jede Marktveränderung ein und zeigt als Grundbereitschaft, unablässig an der Optimierung der eigenen mentalen und körperlichen Fitness zu arbeiten. Die Sperrigkeit einer eigenwilligen Biographie, die psychischen Folgewirkungen von belastenden Lebensereignissen, körperliche Spuren von Entwürdigungen und Misshandlungen, aber auch Werteprinzipien, die im Widerspruch zur Fitnessideologie stehen, sind zu entsorgen.

### ZUSAMMENFASSENDE THESE 1:

1. 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. War das Projekt der Sozial- und Gemeindepsychiatrie, der Rekommunalisierung von psychischem Leid und den erforderlichen Hilfen, ein Teil dieser Illusion? Zeigt nicht das allmähliche Verblasen 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.

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

---

aldemokratisch geführten Regierung und ihrer Bereitschaft, diese Dekonstruktion politisch umzusetzen, soll gar nicht erst die Rede sein.

## ZUSAMMENFASSENDE THESE 2:

2. 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.

### WIE DER GLOBALISIERTE NEUE KAPITALISMUS UNSERE LEBENS- UND ARBEITSFORMEN VERÄNDERT

Im globalisierten Kapitalismus vollziehen sich dramatische Veränderungen auf allen denkbaren Ebenen und in besonderem Maße auch in unseren Lebens- und Innenwelten. Anthony Giddens (2001), einer der wichtigsten sozialwissenschaftlichen Zeitdiagnostiker, hat folgende Diagnose gestellt: „Die wichtigste der gegenwärtigen globalen Veränderungen betrifft unser Privatleben – Sexualität, Beziehungen, Ehe und Familie. Unsere Einstellungen zu uns selbst und zu der Art und Weise, wie wir Bindungen und Beziehungen mit anderen gestalten, unterliegt überall auf der Welt einer revolutionären Umwälzung. (...) In mancher Hinsicht sind die Veränderungen in diesem Bereich komplizierter und beunruhigender als auf allen anderen Gebieten. (...) Doch dem Strudel der Veränderungen, die unser innerstes Gefühlsleben betreffen, können wir uns nicht entziehen“ (S. 69). Globalisierung verändert also den All-

tag der Menschen in nachhaltiger Form und damit auch ihre psychischen Befindlichkeiten (vgl. Hantel-Quitmann & Kastner 2004).

Es sind vor allem folgende Erfahrungskomplexe, die mit diesem gesellschaftlichen Strukturwandel verbunden sind und die eine Mischung von Belastungen, Risiken und auch Chancen beinhalten, aber genau in dieser Mischung eine hohe Ambivalenz implizieren:

- Wir erleben, erleiden und erdulden eine Beschleunigung und Verdichtung in den Alltagswelten, die zu dem Grundgefühlen beitragen, getrieben zu sein, nichts auslassen zu dürfen, Immer auf dem Sprung sein zu müssen, keine Zeit zu vergeuden und Umwege als Ressourcenvergeudung zu betrachten. Verkürzte Schulzeiten, Verschulung des Studiums, um den jung-dynamischen „Arbeitskraftunternehmer“ möglichst schnell in die Berufswelt zu transportieren oder die Reduktion der Lebensphasen, in denen man als produktives Mitglied der Gesellschaft gelten kann, erhöhen permanent den Beschleunigungsdruck.
- Wir spüren die Erwartungen, ein „unternehmerisches Selbst“ (Bröckling 2007) zu werden, das sein Leben als eine Abfolge von Projekten sieht und angeht, die mit klugem Ressourceneinsatz optimal organisiert werden müssen. Auch staatliches Handeln, nicht zuletzt im Bereich der Sozialpolitik, setzt immer stärker auf das individuelle Risikomanagement anstelle von kollektiver Daseinsvorsorge. Ich bin für meine Gesundheit, für meine Fitness, für meine Passung in die Anforderungen der Wissensgesellschaft selbst zuständig – auch für mein Scheitern. Nicht selten erlebt sich das angeblich „selbstwirksame“ unternehmerische Selbst als „unternommenes Selbst“ (Freitag 2008).
- Eine Deregulierung von Rollenschemata, die einerseits als Gewinn an selbstbestimmter Lebensgestaltung verstanden wird, die aber andererseits in die Alltagswelten eine Unsicherheit hineinträgt, die nicht immer leicht akzeptiert und ertragen werden kann. Die Erfahrung der allenthalben erlebten Enttraditionalisierung ist nicht selten ein Antrieb für die Suche nach Verortung in fundamentalistischen Weltbildern.
- Die Arbeit an der eigenen Identität wird zu einem unabschließbaren Projekt und erfordert. Fertige soziale Schnittmuster für die alltägliche Lebensführung verlieren ihren Gebrauchswert. Sowohl die individuelle Identitätsarbeit als auch die Herstellung von gemeinschaftlich tragfähigen Lebensmodellen unter Menschen, die in ihrer Lebenswelt aufeinander angewiesen sind, erfor-

dert ein eigenständiges Verknüpfen von Fragmenten. Bewährte kulturelle Modelle gibt es dafür immer weniger. Die roten Fäden für die Stimmigkeit unserer inneren Welten zu spinnen, wird ebenso zur Eigenleistung der Subjekte wie die Herstellung lebbarer Alltagswelten. Menschen in der Gegenwart brauchen die dazu erforderlichen Lebenskompetenzen in einem sehr viel höheren Maße als die Generationen vor ihnen.

- All die Anstrengungen allzeit fit, flexibel und mobil zu sein, sind nicht nur als Kür zu betrachten, sondern sie werden von der Angst motivational befeuert, nicht dazu zu gehören. Wir führen gegenwärtig eine höchst relevante Fachdiskussion um das Thema Exklusion und Inklusion. Vom „abgehängten Prekariat“ spricht die Friedrich-Ebert-Stiftung, von den „Ausgegrenzten der Moderne“ Zygmunt Bauman (Bauman 2005). Die Sorge, nicht mehr gesellschaftlich einbezogene, gefragt und gebraucht zu werden, bestimmt viele Menschen und sie sind deshalb oft bereit, sich an Bedingungen anzupassen, die ihnen nicht gut tun.
- Die Suche nach sicheren Bezugspunkten für einen gesichertes Fundament für ihre Alltagsbewältigung wird noch verstärkt, durch die Entwicklung hin zu einer „Sicherheitsgesellschaft“, die die defensive Variante des Ordnungsraumes der Moderne darstellt: Diese hatte und hat den Anspruch, alles Unberechenbare, Uneindeutige, Ambivalente, Fremde und Störende zu beseitigen und eine berechenbare und eindeutige Welt geschaffen. Auch wenn dieser Traum dieser Moderne nur noch selten in naiver Emphase vorgetragen wird, es gibt ihn noch und die Sicherheitsgesellschaft lebt davon. Sie will möglichst Risiken eliminieren und verstärkt dafür ihre Sicherheitssysteme. Schäubles Gesellschaftsbild kann man so einordnen.
- Die Landnahme des Kapitalismus hat längst in unseren beruflichen Welten stattgefunden. Erich Wulff (1971) hat einst in den 70er Jahren einen spannenden Aufsatz „Der Arzt und das Geld“ veröffentlicht und hat aufgezeigt, wie die Geldlogik unbemerkt, die ärztliche Fachlichkeit und Ethik unterhöhlt. Wir haben uns angewidert abgewendet und wollten für den Bereich der psychosozialen Versorgung einen anderen Weg gehen. Inzwischen hat uns die Monetarisierung, die Ökonomisierung oder die „Vertriebswirtschaftlichung“ voll erreicht und Qualität scheint nur noch in Geldwert ausgedrückt zu werden.

Diese Alltagserfahrungen werden in den sozialwissenschaftlichen Gegenwartsanalysen aufgegriffen und auf ihre strukturellen Ursachen bezogen.

An den aktuellen Gesellschaftsdiagnosen hätte Heraklit seine Freude, der ja alles im Fließen sah. Heute wird uns ein „fluide Gesellschaft“ oder die „liquid modernity“ (Bauman 2000) zur Kenntnis gebracht, in der alles Statische und Stabile zu verabschieden ist.



Jürgen Habermas hat uns in seinem Büchlein „Die postnationale Konstellation“ eine großartige Gegenwartsdiagnose geliefert. Aus ihr will ich nur seine Diagnose eines „Formenwandels sozialer Integration“ aufgreifen, der in Folge einer „postnationalen Konstellation“ entsteht: „Die Ausweitung von Netzwerken des Waren-, Geld-, Personen- und Nachrichtenverkehrs fördert eine Mobilität, von der eine sprengende Kraft ausgeht“ (1998, S. 126). Diese Entwicklung fördert eine „zweideutige Erfahrung“: „die Desintegration haltgebender, im Rückblick autoritärer Abhängigkeiten, die Freisetzung aus gleichermaßen orientierenden und schützenden wie präjudizierenden und gefangen nehmenden Verhältnissen. Kurzum, die Entbindung aus einer stärker integrierten Lebenswelt entlässt die Einzelnen in die Ambivalenz wachsender Optionspielräume. Sie öffnet ihnen die Augen und erhöht zugleich das Risiko, Fehler zu machen. Aber es sind dann wenigstens die eigenen Fehler, aus denen sie etwas lernen können“ (ebd., S. 126f.).

Der mächtige neue Kapitalismus, der die Containergestalt des Nationalstaates demontiert hat, greift unmittelbar auch in die Lebensgestaltung der Subjekte ein. Auch die biographischen Ordnungsmuster erfahren eine reale Dekonstruktion. Am deutlichsten wird das in Erfahrungen der Arbeitswelt.

Einer von drei Beschäftigten in den USA hat mit seiner gegenwärtigen Beschäftigung weniger als ein Jahr in seiner aktuellen Firma verbracht. Zwei von drei Beschäftigten sind in ihren aktuellen Jobs weniger als fünf Jahre. Vor 20 Jahren waren in Großbritannien 80% der beruflichen Tätigkeiten vom Typus der 40 zu 40 (eine 40-Stunden-Woche über 40 Berufsjahre hinweg). Heute gehören gerade noch einmal 30% zu diesem Typus und ihr Anteil geht weiter zurück.

Kenneth J. Gergen sieht ohne erkennbare Trauer durch die neue Arbeitswelt den „Tod des Selbst“, jedenfalls jenes Selbst, das sich der heute allüberall geforderten „Plastizität“ nicht zu fügen vermag. Er sagt: „Es gibt wenig Bedarf für das innengeleitete, ‘one-style-for-all’ Individuum. Solch eine Person ist beschränkt, engstirnig, unflexibel. (...) Wie feiern jetzt das proteische Sein (...) Man muss in Bewegung sein, das Netzwerk ist riesig, die Verpflichtungen sind viele, Erwartungen sind endlos, Optionen allüberall und die Zeit ist eine knappe Ware“ (2000, S. 104).

In seinem viel beachteten Buch „Der flexible Mensch“ liefert Richard Sennett (1998) eine weniger positiv gestimmte Analyse der gegenwärtigen Veränderungen in der Arbeitswelt. Der „Neue Kapitalismus“ überschreitet alle Grenzen, demontiert institutionelle Strukturen, in denen sich für die Beschäftigten Berechenbarkeit, Arbeitsplatzsicherheit und Berufserfahrung sedimentieren konnten. An ihre Stelle tritt ist die Erfahrung einer (1) „*Drift*“ getreten: Von einer „langfristigen Ordnung“ zu einem „neuen Regime kurzfristiger Zeit“ (S. 26). Und die Frage stellt sich in diesem Zusammenhang, wie sich dann überhaupt noch Identifikationen, Loyalitäten und Verpflichtungen auf bestimmte Ziele entstehen sollen. Die fortschreitende (2) *Deregulierung*: Anstelle fester institutioneller Muster treten netzwerkartige Strukturen. Der flexible Kapitalismus baut Strukturen ab, die auf Langfristigkeit und Dauer angelegt sind. "Netzwerkartige Strukturen sind weniger schwerfällig". An Bedeutung gewinnt die "Stärke schwacher Bindungen", womit gemeint ist zum einen, "dass flüchtige Formen von Gemeinsamkeit den Menschen nützlicher seien als langfristige Verbindungen, zum anderen, dass starke soziale Bindungen wie Loyalität ihre Bedeutung verloren hätten" (S. 28). Die permanent geforderte Flexibilität entzieht (3) „festen Charaktereigenschaften“ den Boden und erfordert von den Subjekten die Bereitschaft zum „Vermeiden langfristiger Bindungen“ und zur „Hinnahme von Fragmentierung“. Diesem Prozess geht nach Sennett immer mehr ein begreifbarer Zusammenhang verloren. Die Subjekte erfahren das als (4) *Deutungsverlust*: „Im flexiblen Regime ist das, was zu tun ist, *unlesbar* geworden“ (S. 81). So entsteht der Menschentyp des (5) flexiblen Menschen, der sich permanent fit hält für die Anpassung an neue Marktentwicklungen, der sich zu sehr an Ort und Zeit bindet, um im-

mer neue Gelegenheiten nutzen zu können. Lebenskohärenz ist auf dieser Basis kaum mehr zu gewinnen. Sennett hat erhebliche Zweifel, ob der flexible Mensch menschenmöglich ist. Zumindest kann er sich nicht verorten und binden. Die wachsende (6) *Gemeinschaftsehnsucht* interpretiert er als regressive Bewegung, eine „Mauer gegen eine feindliche Wirtschaftsordnung“ hochzuziehen (S. 190). „Eine der unbeabsichtigten Folgen des modernen Kapitalismus ist die Stärkung des Ortes, die Sehnsucht der Menschen nach Verwurzelung in einer Gemeinde. All die emotionalen Bedingungen modernen Arbeitens beleben und verstärken diese Sehnsucht: die Ungewissheiten der Flexibilität; das Fehlen von Vertrauen und Verpflichtung; die Oberflächlichkeit des Teamworks; und vor allem die allgegenwärtige Drohung, ins Nichts zu fallen, nichts ‘aus sich machen zu können’, das Scheitern daran, durch Arbeit eine Identität zu erlangen. All diese Bedingungen treiben die Menschen dazu, woanders nach Bindung und Tiefe zu suchen“ (S. 189 f.).

Im Rahmen dieses Deutungsrahmens räumt Sennett dem „Scheitern“ oder der mangelnden kommunikativen Bearbeitung des Scheiterns eine zentrale Bedeutung ein: „Das *Scheitern* ist das große Tabu (...) Das Scheitern ist nicht länger nur eine Aussicht der sehr Armen und Unterprivilegierten; es ist zu einem häufigen Phänomen im Leben auch der Mittelschicht geworden“ (S. 159). Dieses Scheitern wird oft nicht verstanden und mit Opfermythen oder mit Feindbildkonstruktionen beantwortet. Aus der Sicht von Sennett kann es nur bewältigt werden, wenn es den Subjekten gelingt, das Gefühl ziellosen inneren Dahintreibens, also die „drift“ zu überwinden. Für wenig geeignet hält er die eine zeitlang so gerne angebotenen postmodernen Erzählungen. Er zitiert Salman Rushdie als Patchworkpropheten, für den das moderne Ich „ein schwankendes Bauwerk ist, das wir aus Fetzen, Dogmen, Kindheitsverletzungen, Zeitungsartikeln, Zufallsbemerkungen, alten Filmen, kleinen Siegen, Menschen, die wir hassen, und Menschen, die wir lieben, zusammensetzen“ (S. 181). Solche Narrationen stellen ideologische Reflexe und kein kritisches Begreifen dar, sie spiegeln „die Erfahrung der Zeit in der modernen Politökonomie“: „Ein nachgiebiges Ich, eine Collage aus Fragmenten, die sich ständig wandelt, sich immer neuen Erfahrungen öffnet - das sind die psychologischen Bedingungen, die der kurzfristigen, ungesicherten Arbeitserfahrung, flexiblen Institutionen, ständigen Risiken entsprechen“ (S. 182). Für Sennett befindet sich eine so bestimmte „Psyche in einem Zustand endlosen Werdens - ein Selbst, das sich nie vollendet“ und für ihn folgt daraus, dass es „unter diesen Umständen keine zusammenhängende Lebensgeschichte geben (kann), keinen klärenden Moment, der das ganze erleuchtet“ (ebd.). Daraus folgt dann auch eine heftige Kritik an postmodernen Narrationen: „Aber wenn man glaubt, dass die ganze Lebensgeschichte nur aus einer willkürlichen Sammlung von Fragmenten besteht,

lässt das wenig Möglichkeiten, das plötzliche Scheitern einer Karriere zu verstehen. Und es bleibt kein Spielraum dafür, die Schwere und den Schmerz des Scheiterns zu ermessen, wenn Scheitern nur ein weiterer Zufall ist“ (ebd.).

Also: Die großen Gesellschaftsdiagnostiker der Gegenwart sind sich in ihrem Urteil relativ einig: Die aktuellen gesellschaftlichen Umbrüche gehen ans „Eingemachte“ in der Ökonomie, in der Gesellschaft, in der Kultur, in den privaten Welten und auch an die Identität der Subjekte und das hat auch Konsequenzen für Bildungsprozesse. In Frage stehen zentrale Grundprämissen der hinter uns liegenden gesellschaftlichen Epoche, die Burkart Lutz schon 1984 als den „kurzen Traum immerwährender Prosperität“ bezeichnet hatte. Diese Grundannahmen hatten sich zu Selbstverständlichkeiten in unseren Köpfen verdichtet.

Die benannten Erfahrungskomplexe an der Nahtstelle von den Subjekten und der Gesellschaft zeigen, wie stark sich der Turbokapitalismus in unseren Lebenswelten, in Menschenbildern und in Ideologie schon verankert hat. Deshalb sehen wir schon oft gar keine Alternativen und arrangieren uns mit dem scheinbar naturhaften Ablauf der Dinge. Und genau in dieser Mischung von „innerer Kolonisierung“ und dem fatalistischen Arrangement mit der Unabwendbarkeit der gesellschaftlichen Abläufe werden wir immer wieder auch zu Komplizen des status quo und verlieren die Hoffnung, dass es auch sein könnte, dass man etwas gegen die Verhältnisse unternehmen könnte und dass Utopien motivierende Handlungsqualitäten haben können.

### ZUSAMMENFASSENDEN THESE 3:

3. 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 Zielli-

nien 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.

## PRIORITÄTEN DER GEMEINDEPSYCHIATRIE IN EINER INDIVIDUALISIERTEN GESELLSCHAFT

4. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit lassen sich aus der Gegenwartsanalyse Prioritätensetzungen für das gemeindepsychiatrische Projekt in einer *individualisierten Gesellschaft* vornehmen:

- A. Sozial ungleich verteilte Ressourcen als unverändert zentrales Krankheitsrisiko
- B. Zum Normalitätswert von Arbeit
- C. Gemeinschaft als rares Gut
- D. Die Suche nach Lebenssinn als prekäres Projekt
- E. Identitätskompetenz als Bedingung für Zukunftsfähigkeit
- F. Qualität durch Empowerment und Partizipation

### THESE A:

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

### THESE B:

*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 Konjunktur sozialpsychiatrischer Reformziele war verbunden mit einer gesellschaftlich-ökonomischen Aufschwungphase, die es nahe legte, die Reform und endgültige Überwindung 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 Men-

schen, 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. Das „sozialpsychiatrische Projekt“ hatte auf die normalitätsspendende Kraft der „Erwerbsarbeit“ gesetzt. Seit einiger Zeit werden in den Sozialwissenschaften Szenarien durchgespielt, die deutlich machen, welche unterschiedliche Entwicklungspfade für die deutsche „Arbeitsgesellschaft“ denkbar sind. Neben positiven Varianten, die aber nur unter Bedingungen positiver ökonomischer Entwicklungsperspektiven bzw. einem durchgängigen Bewusstseins- und Politikwandel hin zu einer nicht mehr erwerbszentrierten gesellschaftlichen Ordnung eintreten können, gibt es Negativszenarien. Eines nimmt die dramatische Abnahme der Erwerbsarbeitsvolumens an, das bedeuten würde, dass die Menschen in Erwerbsarbeit von zwei Drittel bis zu einem Fünftel der arbeitsfähigen Bevölkerung zurückgehen würde. Soziale Ungleichheiten würden sich in Folge dieser Entwicklung weiter verschärfen, ohne dass sozialpolitisch gegengesteuert werden würde. Die gesteigerte Negativutopie würde noch über dieses Szenario hinausreichen und einen Zusammenbruch der Erwerbsgesellschaft zur Folge haben und damit eine der zentralen Bindekräfte unserer Gesellschaftsordnung zerstören.

Von diesen Negativentwicklungen würden neben vielen anderen Gruppen vor allem Menschen mit geringer psychischer Belastbarkeit betroffen sein, die ja auch schon in Zeiten besserer ökonomischer Kennziffern keine Chance mehr hatten, in den regulären Arbeitsmarkt integriert zu werden. Spezielle sozialpolitische Förderprogramme haben allerdings kompensatorische Arbeitsangebote ermöglicht, die zumindest in Spurenelementen auch das Gefühl der Teilhabe am „normalen“ gesellschaftlichen Lebensprozess ermöglicht haben. Gerade die Praxisansätze, die auf der Basis freiwilliger Leistungen der Kommunen oder der Länder möglich waren, sind im Zuge der aktuellen fiskalischen Magersucht als erste gekürzt worden und die noch bestehenden Projekte werden – sollte die öffentliche Anorexie weiter anhalten – kaum überleben können. Manche Politiker haben den Abschluss bereits verbal vorbereitet. Es wird vom psychosozialen Wildwuchs gesprochen, dessen Beseitigung ja wohl mehr recht als billig sei. In diesem Feld ist aber eine Initiativenkultur gewachsen, eine psychosoziale Infrastruktur von Beratungsangeboten, kommunikativen Anlaufstellen, Lebens- und Arbeitsformen, die kleinräumige und damit überschaubare Formen der Teilhabe an kommunalen Lebenswelten ermöglicht haben. Neben den gesetzlich fixierten und einklagbaren sozialen und gesundheitlichen Sicherungssystemen ist es

vor allem dieser psychosoziale Initiativenreichtum gewesen, der für Menschen mit schweren psychischen Belastungen und Einschränkungen soziale Erfahrungen von Respekt, Anerkennung, Würde und Zugehörigkeit ermöglicht hat. Was bleibt als Basis einer inklusiven Sozialpsychiatrie, wenn diese Infrastruktur zerbröselst?

#### THESE C:

*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.*

#### THESE D:

*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.*

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. Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (1992) zur Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1986 und die darauf aufbauende Initiative "Gesunde Städte" ist ganz von dieser Idee geprägt. In der Ottawa-Charta heißt es: Gesundheitsförderung "zielt 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 etwas später: "Gesundheit 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 allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen". Die Arbeitsdefinition für eine "Gesunde Stadt" sieht bei der WHO so aus: Sie "verbessert kontinuierlich die physischen und sozialen Lebensbedingungen und fördert die Entfaltung gemeinschaftlicher Aktions- und Unterstützungsformen, beides mit dem Ziel, die Menschen zur wechselseitigen

Unterstützung in allen Lebenslage zu befähigen und ihnen damit die maximale Entfaltung ihrer Anlagen zu ermöglichen".

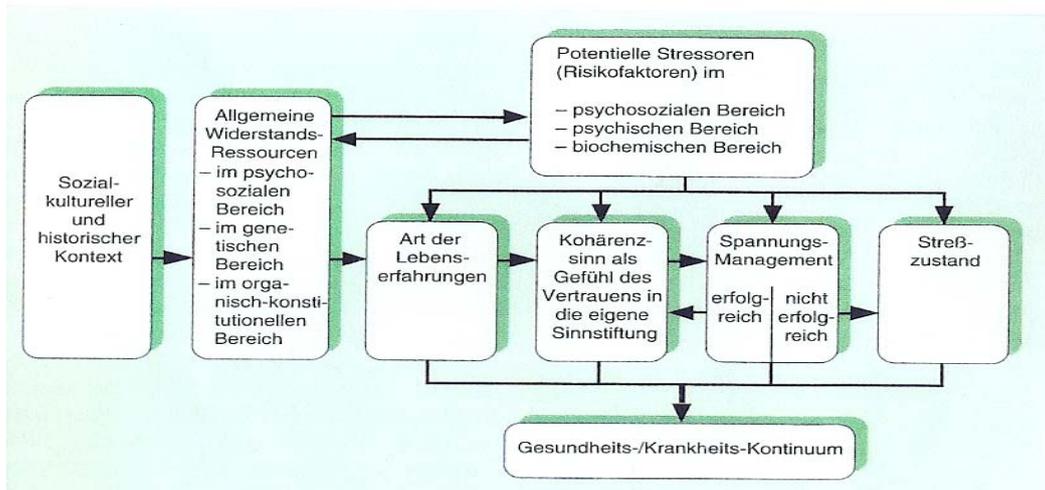
Auch der israelische Gesundheitsforscher Aaron Antonovsky hat diesen Gedanken in das Zentrum seines "salutogenetischen Modells" gestellt. Es stellt die Ressourcen in den Mittelpunkt der Analyse, die ein Subjekt mobilisieren kann, um mit belastenden, widrigen und widersprüchlichen Alltagserfahrungen produktiv umgehen zu können und nicht krank zu werden.

#### WAS IST SALUTOGENESE?

- Das Konzept stammt von dem israelischen Gesundheitsforscher Aaron Antonovsky.
- Sein "salutogenetisches" Denkmodell (abgeleitet vom lateinischen Begriff 'saluto' für Gesundheit) formuliert eine Alternative zu Pathogenese, also zur Entstehung von Krankheiten.
- Gefragt ist nicht, was macht krank, sondern wie es Menschen schaffen, gesund zu bleiben, trotz unterschiedlicher gesundheitlicher Belastungen.
- Von besonderer gesundheitsförderlicher Bedeutung sind die Widerstandsressourcen einer Person. Dazu zählen:
  - Körperliche Resistenzbedingungen
  - Psychische Ressourcen
  - Materielle Ressourcen
  - Psychosoziale Ressourcen
- Von besonderer Relevanz ist der "Kohärenzsinn", die Fähigkeit, in seinem Leben Sinn zu entdecken oder zu stiften

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.



Das salutogenetische Modell von Antonovsky (nach Antonovsky 1979, 185).

Antonovsky zeigt auf, dass alle mobilisierbaren Ressourcen in ihrer Wirksamkeit letztlich von einer zentralen subjektiven Kompetenz abhängt: Dem "Gefühl von Kohärenz". Er definiert dieses Gefühl so: "Das Gefühl der Kohärenz, des inneren Zusammenhangs ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, inwieweit jemand ein sich auf alle Lebensbereiche erstreckendes, überdauerndes und doch dynamisches Vertrauen hat, dass

- (1) die Reize aus der inneren und äußeren Welt im Laufe des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind; dass
- (2) es Mittel und Wege gibt, die Aufgaben zu lösen, die durch diese Reize gestellt werden; und dass
- (3) diese Aufgaben Herausforderungen sind, für die es sich lohnt, sich zu engagieren und zu investieren" (1987, S. 19).

### KOHÄRENZSINN: DAS HERZSTÜCK DER SALUTOGENESE

Kohärenz ist das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist.

Der *Kohärenzsinn* beschreibt eine geistige Haltung:

- ° Meine Welt ist verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen.

- Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann.
- Für meine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt.
- Der Zustand der Demoralisierung bildet den Gegenpol zum Kohärenzsinn.

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.

Wie könnte man die Kohärenzdimensionen unter Bedingungen des aktuellen gesellschaftlichen Strukturwandels umreißen?

- **Verstehbarkeit:** Unsere globalisierte Welt ist „unübersichtlich“ (Habermas), zunehmend „unlesbar“ (Sennett) und „fluide“ (Bauman) geworden, die es immer schwerer machen, Zusammenhänge zu begreifen.
- **Handhabbarkeit:** Wir wissen denn überhaupt, welche Ressourcen heute benötigt, um ein selbst bestimmtes Leben zu führen? Zeigen nicht gerade die PISA-Ergebnisse, dass in unserem Land die Kompetenzen zur Lebensbewältigung zureichend vermittelt werden?
- **Bedeutsamkeit:** Die traditionellen Sinnsysteme (die großen „Meta-Erzählungen“ nennt sie Lyotard) verlieren an Glaubwürdigkeit und wir werden von neuen Menschen- und Weltbildern ein- und überholt (z.B. vom allseits flexiblen, mobilen Menschenkonzept der Neocons).
- **Demoralisierung nimmt zu!**

Ich komme noch einmal auf Manfred Bleuler zurück und seinen hochaktuellen Ansatz, psychotisches Erleben und Handeln als abgebrochenen Versuch der Verknüpfung von äußeren und inneren Realitäten zu deuten. Diese Verknüpfungsarbeit ließe sich auch als Arbeit an der individuellen Kohärenz verstehen. Für die Psychose knüpft Bleuler an die durchschnittlichen alltäglichen Balancierungs- und Synchronisierungsversuche an und setzt sich damit in Gegensatz zu allen Versuchen, eine On-

tologie der Psychose zu formulieren, in deren Erfahrungsräume sich gar niemand hineinversetzen könnte. "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 auseinander zusetzen, dass unsere äußeren Lebensverhältnisse nie den inneren Bedürfnissen voll entsprechen, dass wir uns an Umwelt und Realität anzupassen haben. Bis heute lässt sich nichts Objektives gegen die Feststellung vorbringen, dass sich der spätere Schizophrene vorgängig seiner Erkrankung mit diesen Problemen, die diejenigen von uns allen wesensähnlich sind, in einer Art auseinandersetzt, die unser aller inneren Entwicklung wesensähnlich ist" (S. 18). Und es gibt für Manfred Bleuler trotzdem eine Differenz: "Der spätere Schizophrene hat praepsychotisch mit ungewöhnlich vielfältigen und ungewöhnlich schweren Kämpfen um die Harmonisierung seiner inneren Welt und um seine Anpassung an die äußere Welt zu schaffen" (S. 18f.).

Zentrale Bedingungen für eine hilfreiche Unterstützung sieht Manfred Bleuler in folgenden Punkten:

"Wichtig ist vorerst eine natürliche, stetige Beziehung, sei es zum Arzt, sei es zu einem Familienmitglied oder einer anderen Bezugsperson, eine Beziehung, die weder emotionell überladen noch bloß kalt und logisch geplant ist. Wichtig ist die Eingliederung des Kranken in eine ihm passende aktive Gemeinschaft.

Wichtig ist, dass er in dieser Gemeinschaft seine Fähigkeiten und Interessen ausleben kann, aber auch im rechten Maße Ruhe findet" (S. 23f.).

Aus diesen Formulierungen erreicht uns die Aussage, dass Kontexte sozialer Anerkennung von größter Bedeutung sind, für eine gelingende Passungsarbeit zwischen innerer und äußerer Welt. Ich spreche bewusst nicht von Anpassung, sondern von Passung. Wir müssen uns immer wieder fragen, ob die kulturell-sozialen Anforderungen in unseren Alltagswelten und die sich darin gestaltenden Normalitäten einfach als Normierungsanforderungen für gelingende Passungen anzugeben sind. Hier knüpft für mich die Empowerment-Perspektive an.

#### THESE E:

*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.*

Wenn man die Thesen A – E zusammenfasst, dann kommt ein spezifisches Anforderungsprofil für die Gemeindepsychiatrie heraus. Lebensbewältigung braucht Ressourcen, materielle, soziale und psychische, und diese sind gesellschaftlich sehr ungleich verteilt. Die Sozialpsychiatrie in der Zeit von annähernder Vollbeschäftigung hat ihr Ziel der sozialen Integration von Menschen mit schweren psychischen Hypotheken durch Arbeitsrehabilitation versucht. Das ist immer noch ein Weg, der weiterverfolgt werden sollte und gleichzeitig führt er für viele Betroffene nicht mehr zum Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe. Dies gilt zunehmend nicht nur für psychisch Kranke, sondern auch für immer mehr Menschen, die dann etwas zynisch als „Problemgruppen“ des Arbeitsmarktes bezeichnet werden. Es bedarf anderer Formen der Förderung von sozialer Zugehörigkeit durch die Förderung von Netzwerkarbeit. Ein immer wieder nachgewiesener Befund zeigt, dass sozioökonomisch unterprivilegierte und gesellschaftlich marginalisierte Gruppen offensichtlich besondere Defizite aufweisen bei dieser gesellschaftlich zunehmend geforderten eigeninitiativen Beziehungsarbeit. Was bedeuten nun solche Befunde für unsere psychosoziale Arbeit? Gefordert sind 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, 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. Zentrale Bedingungen für eine hilfreiche Unterstützung sieht Manfred Bleuler in folgenden Punkten: "Wichtig ist vorerst eine natürliche, stetige Beziehung, sei es zum Arzt, sei es zu einem Familienmitglied oder einer anderen Bezugsperson, eine Beziehung, die weder emotionell überladen noch bloß kalt und logisch geplant ist. Wichtig ist die Eingliederung des Kranken in eine ihm passende aktive Gemeinschaft. Wichtig ist, dass er in dieser Gemeinschaft seine Fähigkeiten und Interessen ausleben kann, aber auch im rechten Maße Ruhe findet" (S. 23f.).

Diese Empfehlung stammt aus dem Versuch des alterssouveränen Manfred, der 1984 in einem Brief an einen jungen Kollegen in Gütersloh zusammengefasst, was nach einem langen Forscherleben für ihn der Kern der Schizophrenie sei. Ich will den zentralen Satz daraus aufgreifen: "Nach unserem heutigen Wissen bedeutet Schizophrenie in den meisten Fällen die besondere Entwicklung, den besonderen Lebensweg eines Menschen unter besonders schwerwiegenden inneren und äußeren dis-

harmonischen Bedingungen - welche Entwicklung einen Schwellenwert überschritten hat, nach welchem die Konfrontation der persönlichen inneren Welt mit der Realität und der Notwendigkeit zur Vereinheitlichung zu schwierig und zu schmerzhaft geworden ist und aufgegeben worden ist" (1987, S. 18). In dieser Formulierung wird Normalität als Produkt harter Arbeit angesprochen, die in der Vereinheitlichung von äußeren und inneren Realitäten zu leisten ist. Manfred Bleuler beschreibt den Kampf um Identität unter schwierigen Randbedingungen. Individuelle *Passungs- oder Identitätsarbeit* wird hier beschrieben und bis zu dem benannten "Schwellenwert" wird hier Identitätsarbeit unter Bedingungen der entwickelten "Risikogesellschaft" oder "Postmoderne" charakterisiert. Der/die Einzelne muss einzelne Lebensfragmente passförmig machen oder eine hohe Spaltungskompetenz entwickeln. Er/sie muss das eigene Drehbuch schreiben und muss herausfinden, was für sie/ihn stimmt. Es macht also Sinn, der Frage nachzugehen, ob die alltägliche Identitätsarbeit in einer post-modernen Gesellschaft etwas von der anstrengenden Passungsarbeit angenommen hat, die Manfred Bleuler in bezug auf die Schizophrenie beschrieben hat. Aber es bleibt die Frage nach der "Schwelle".

Für die Psychose knüpft er klar an die durchschnittlichen alltäglichen Balancierungs- und Synchronisierungsversuche an und setzt sich damit in Gegensatz zu allen Versuchen, eine Ontologie der Psychose zu formulieren, in deren Erfahrungsräume sich gar niemand hineinversetzen könnte. "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. Bis heute lässt sich nichts Objektives gegen die Feststellung vorbringen, dass sich der spätere Schizophrene vorgängig seiner Erkrankung mit diesen Problemen, die diejenigen von uns allen wesensähnlich sind, in einer Art auseinandersetzt, die unser aller inneren Entwicklung wesensähnlich ist" (S. 18). Und es gibt für Manfred Bleuler trotzdem eine Differenz: "Der spätere Schizophrene hat praepsychotisch mit ungewöhnlich vielfältigen und ungewöhnlich schweren Kämpfen um die Harmonisierung seiner inneren Welt und um seine Anpassung an die äußere Welt zu schaffen" (S. 18f.).

Erforderlich ist eine kontinuierliche Passungsarbeit deshalb, weil sich klassisch-moderne Vorstellung 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. 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“ (S. 34). „Die Kompetenz einer aufgeklärten Umgangsweise mit bedrohter und gebrochener Identität gehört zu den Grundaustattungen 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 wissender Umgang mit bedrohter und gebrochener Identität zur Lebensfrage“ (S. 34).

#### THESE F:

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

#### FÖRDERUNG VON RESSOURCEN: DIE EMPOWERMENT-PERSPEKTIVE

Abschließend möchte ich auf das eingehen, was ich als Basisphilosophie psychosozialer oder gemeindepsychiatrischer Arbeit ansehe. Sie verbirgt sich hinter dem Schlagwort „Empowerment“. In ihr ist jene sozialpsychiatrische oder gemeindepsychologische Grundhaltung ausgedrückt, über sie sich Realisierungsversuche der benannten Prioritätensetzungen zu verstehen haben.

Das Kernstück dieser Überlegungen ist die Verbindung von Salutogenese und Empowermentperspektive. Beide richten ihre Aufmerksamkeit auf das aktivhandelnde Individuum in seiner gesellschaftlichen Alltagswelt und sie eröffnen für die psychosoziale Praxis andere Perspektiven, als wenn Krankheit und Gesundheit als mechanisch ablaufende Prozesse betrachtet würden, denen der einzelne ausgeliefert ist und die letztlich nur durch den kundigen Experten von außen beeinflusst werden können.

Was zeichnet diese Empowerment-Perspektive aus?

**EMPOWERMENT:  
STÄRKUNG DER SALUTOGENER RESSOURCEN**

In Empowermentprozessen sollen Stärken von Menschen entdeckt und entwickelt werden; Es sollen Möglichkeiten gefördert werden, Kontrolle über das eigene Leben zu gewinnen.

Grundlagen von Empowerment:

- Von einer Defizit- oder Krankheits- zu einer Ressourcen- und Kompetenzperspektive
  - Statt ExpertInnen-Lösungen geht es um Selbstorganisation
- Überwindung von "Demoralisierung" und Ermöglichung von Selbstwirksamkeit
- Ressourcenvermehrung durch gemeinschaftliches Handeln (Netzwerkförderung)

Empowerment kann auf der

- *Individuellen Ebene* (Überwindung von Resignation, Demoralisierung und Machtlosigkeit)
- *Gruppenebene* (z.B. Selbsthilfeinitiativen)
- *strukturellen Ebene* (politische Veränderungen) wirken.

Die Empowerment-Perspektive bündelt wichtige Lernprozesse des letzten Jahrzehnts. Sie knüpft ein Netz von Ideen zu einer neuen Orientierung psychosozialen Handelns. Es sind vor allem die folgenden Lernprozesse:

(1) Von der Defizit- oder Krankheitsperspektive zur Ressourcen- oder Kompetenzperspektive. Das Wissen um die Stärken der Menschen und der Glaube an ihre Fähigkeiten, in eigener Regie eine lebenswerte Lebenswelt und einen gelingenden Alltag herzustellen, führt mit Notwendigkeit zu einer anderen beruflichen Perspektive als im Falle eines professionellen Szenarios der Hilfebedürftigkeit.

(2) Nur jene Art von professionellem Angebot kann letztlich wirksam werden, das in das System des Selbst- und Weltverständnisses der KlientInnen integrierbar ist und das persönlich glaubwürdig und überzeugend vermittelt wird. Solche Einsichten führen mit Notwendigkeit zur Überwindung einer einseitigen Betonung professioneller Lösungskompetenzen und von der Orientierung an der Allmacht der Experten zu einer partnerschaftlichen Kooperation von Betroffenen und Fachleuten. Von Dauer können nur Veränderungen sein, die den Grundsatz "Hilfe zur Selbsthilfe" realisieren.

(3) Jede professionelle Aktivität, der es nicht gelingt, zur Überwindung des Erfahrungskomplexes der "gelernten Hilflosigkeit" oder "Demoralisierung" beizutragen, wird wirkungslos bleiben. Die Wirksamkeit professioneller Hilfe wird davon abhängen, ob das Gefühl gefördert werden kann, mehr Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen zu erlangen.

(4) Soziale Unterstützung im eigenen sozialen Beziehungsgefüge ist von großer Bedeutung bei der Bewältigung von Krisen, Krankheiten und Behinderungen sowie bei der Formulierung und Realisierung selbstbestimmter Lebensentwürfe. Gerade die Kräfte, die durch die Vernetzung von gleich Betroffenen entstehen können, sind von besonderer Qualität.

(5) Psychosoziale Praxis lässt sich nicht in Kategorien von Widerspruchsfreiheit oder im Funktionskreis instrumentellen Denkens adäquat erfassen. Anstelle eines Diskurses, der von der Unterstellung eines hehren Allgemeinwohl ausgeht, ist es notwendig, Widersprüche, Interessenunterschiede und unterschiedliche Bedürfnisse zum Thema zu machen. Hierzu gehören auch Themen wie die Janusköpfigkeit von Hilfe und Kontrolle in allen Formen psychosozialen Handelns; die Analyse unerwünschter Nebenfolgen "fürsorglicher Belagerung" und ihrer institutionellen Eigenlogiken und schließlich auch die Anerkennung unterschiedlicher und teilweise widersprüchlicher Interessen von KlientInnen und Professionellen.

(6) Die wichtigste Erkenntnis, die auf solchen Pfaden divergenten Denkens zu gewinnen ist, ist die Einsicht in die Dialektik von Rechten und Bedürftigkeiten. Die klassische wohlfahrtstaatliche Philosophie war ausschließlich von einer Definition von Bedürftigkeiten und auf sie bezogener sozialstaatlicher Hilfe- oder Präventionsprogramme bestimmt. Die meisten Therapie- und Präventionsprogramme gehen - in aller Regel mit guten und nachvollziehbaren Gründen - von einer Annahme spezifischer Defizite und Bedürftigkeiten aus, die im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen verhindert, kompensiert oder verändert werden sollen. Erst in den 70er

Jahren wurde - nicht zuletzt in Folge heftiger Konflikte zwischen wohlwollenden HelferInnen und zunehmend eigene Ansprüche formulierender KlientInnen - die Ebene der Rechte als unabhängiger Begründungsinstanz für Handeln oder dessen Unterlassung "entdeckt". Es war sicher kein Zufall, dass diese Entdeckung in die Zeit der sich abzeichnenden Krise des Wohlfahrtsstaates fiel. In Zeiten wachsender Sozialbudgets ist eher die Vorstellung gewachsen, dass bei uns Professionellen die Angelegenheiten der Betroffenen in guten Händen seien. Die Segnungen immer neuer Spezialprogramme und -einrichtungen ließen sich beweiskräftig so verstehen. Die von uns so bereitgestellte "fürsorgliche Belagerung" hatte eine Qualität der tendenziellen Rundum-Versorgung, bei der der Gedanke der Einschränkung von KlientInnen-Rechten und der Kontrolle von Lebenssouveränität weniger Nahrung erhielt. Die Krise des Sozialstaats hat auch für viele Betroffene sichtbar gemacht, dass ihre Rechte keineswegs in Wohlfahrtsleistungen gesichert sind und mit deren Abbau auch gefährdet sind und eigenständig vertreten und abgesichert werden müssen. Rappaport bringt die beiden Sichtweisen auf die Formel von "Kinder in Not" oder "Bürger mit Rechten". Es handelt sich nicht um Entweder-Oder-Perspektiven, sie müssen in dem Spannungsverhältnis, in dem sie zueinander stehen, erhalten bleiben. Gerade an der Reaganschen Kahlschlagpolitik im Sozialbereich kann das aufgezeigt werden. Sie hat sich gerne mit Schlagworten wie Bürgerrechte oder "Freiheit" vom Staat drapiert und gleichzeitig wohlfahrtsstaatliche Leistungen abgebaut. Dazu bemerkt Rappaport treffend: "Rechte ohne Ressourcen zu besitzen, ist ein grausamer Scherz" (S. 268).

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 Tagungsthema 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- bzw. 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!“ (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-Erfahrenen in ihre Arbeitsgruppen zur Qualitätssicherung einladen, damit die Betroffenen ihre Bedürfnisse und Forderungen unmittelbar darlegen können“ (ebd., 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 Jahren. 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 Lebenssoveränität und den „aufrechten Gang“ fördern, also eine Empowerment-Perspektive und die ist ohne weitestgehende Einbeziehung der Betroffenen nicht vorstellbar.

Gesundheitsförderung, so zeigt es uns die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation auf, "zielt 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 etwas später: "Gesundheit 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 allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen". Hier geht es um den unauflöselichen Zusammenhang von individuellem Handeln und den „ermöglichenden Strukturen“ (Berger & Neuhaus 1977 in ihrer Broschüre „To empower people“), die gesellschaftlich geschaffen werden müssen. Widerstandsressourcen sind also nicht nur die Energien und Möglichkeiten, die eine Person mobilisieren kann, sondern hier geht es um Gestaltungskräfte eines Gemeinwesens. Der Nobelpreisträger für Wirtschaftswissenschaften Amartya Sen hat es kürzlich 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 aus Ausmaß und Reichweite der individuellen Freiheit zu erkennen“ (2000, S. 9f.).

Amartya Sen hat das Konzept der „Verwirklichungschancen“ eingeführt und damit einerseits angeknüpft an der Idee der Freiheit und den gesellschaftlichen Bedingungen, die zur Realisierung von eigenen Lebensvorstellungen erforderlich sind. Unter Verwirklichungschancen versteht er 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“ (S. 108) oder an anderer Stelle bestimmt er sie als „Ausdrucksformen der Freiheit: nämlich der substantiellen Freiheit, alternative Kombinationen von Funktionen zu verwirklichen (oder, weniger formell ausgedrückt, der Freiheit, unterschiedliche Lebensstile zu realisieren)“ (S. 95).

Wohlergehen hängt aus seiner Sicht in entscheidender Weise, wenn auch nicht allein vom Einkommen und dem Zugang zu materiellen Gütern ab. Das verfügbare Real-einkommen erweist sich in mehrfacher Hinsicht verantwortlich für das Wohlergehen:

- 1) *Persönliche Eigenheiten*: Unterschiedliche „physische Eigenschaften, die mit Behinderung, Krankheit, Alter oder Geschlecht verbunden sind“, können unterschiedliche materielle Bedürfnisse bedingen.
- 2) *Unterschiede in den Umweltbedingungen*: Klimatische oder auch ökologische Belastungen „können sich darauf auswirken, was jemand mit einem bestimmten Einkommensniveau anfangen kann“.
- 3) *Unterschiede im sozialen Klima*: „Die Möglichkeit, persönliches Einkommen und persönliche Ressourcen in Lebensqualität umzusetzen“ (S. 90), hängt vom sozialen Kapital ab, also von Netzwerken, in denen Vertrauen entsteht.
- 4) *Unterschiede in den relativen Aussichten*: Gemeinschaften variieren in bezug auf die Standards, die jemand erfüllen muss, um dazugehören zu können, um „sich ohne Scham in der Öffentlichkeit zu zeigen“, wie es Adam Smith schon zu Beginn der Neuzeit formuliert hatte.
- 5) *Verteilung innerhalb der Familie*: „Verteilungsregeln innerhalb der Familie (etwa solche, die sich auf das Geschlecht, das Alter oder die für notwendig erachteten Bedürfnisse beziehen) können zu erheblichen Unterschieden bezüglich der Errungenschaften und der Lage der einzelnen Mitglieder führen“ (S. 91).

„Verwirklichungschancen“ bilden eine Art "ethisches Minimum" für eine humane Gesellschaft (so Walzer) und um Grundprinzipien demokratischer Gesellschaften, zu denen Taylor die drei folgenden rechnet:

- 1) Solidarität ist unteilbar und insofern ein einheitsstiftender Wert. Die Gesellschaftsmitglieder definieren sich als "Beteiligte am gemeinsamen Unternehmen der Wahrung ihrer Bürgerrechte". Der Antrieb dafür "kann nur aus einem Gefühl von Solidarität kommen, das die allgemeine Verpflichtung zur Demokratie übersteigt und mich mit jenen anderen, meinen Mitbürgern, verbindet" (Taylor 1993, S. 14).
- 2) Partizipation ist die zweite Grundbedingung für Demokratie. Wichtig sind hier soziale "Bewegungen, in den sich Bürger selbst organisieren, um auf den politischen Prozeß einzuwirken. (...) Diese Bewegungen erzeugen einen Sinn für zivile Macht, ein Gemeinschaftsgefühl bei der Verfolgung von Zielen" (a.a.O., S. 16). Taylor plädiert für eine "weitgespannte Vielfalt von Formen direkter Partizipation" und für die Schaffung dezentraler politischer Einheiten, die "eine Beziehung zu lebendigen Identifikationsgemeinschaften haben (müssen)" (a.a.O., S. 17).
- 3) Sinn für gegenseitigen Respekt ist die dritte zentrale Bedingung. "Ohne diesen Respekt bliebe es unverständlich, warum das Gemeinwesen die Bürgerrechte gemeinschaftlich verteidigt. Wenn auch nur eine regional, ethnisch, sprachlich oder wie immer bestimmte Gruppe von Bürgern Anlaß zu der Annahme hat, daß ihre Interessen übergangen werden oder daß sie diskriminiert wird, ist die Demokratie in Frage gestellt." Besonders die Erfahrungen sozialer Ungleichheit bedrohen die demokratischen Grundwerte und deshalb kommt den "Einrichtungen des Wohlfahrtsstaates" eine so zentrale Bedeutung zu: "Er hat entscheidend dazu beigetragen, daß die Bürger sich gegenseitig eine gewisse Achtung bezeugen" (S. 18).

## LITERATUR

- Antonovsky A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass (dt.: Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Barz, H., Kampik, W., Singer, T. & Teuber, S. (2001). Neue Werte, neue Wünsche. Future Values. Düsseldorf/Berlin: Metropolitan.
- Bauman, Z. (2000). Liquid modernity. Cambridge: Polity Press.
- Bauman, Zygmunt: Wasted lives. Modernity and its outcasts. Cambridge: Polity Press 2004.
- Beck, U. (1986). Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt: Suhrkamp.
- 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.
- Berger, P.L. (1981). Einladung zur Soziologie. München: List.
- 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.
- Blume, J. (2005). „Heute bin ich wieder drin“. Rückblick auf eine „Reha-Karriere“. In: Soziale Psychiatrie, 29, Heft 2, April, S. 24 – 27.

- Böhm, I., Faltermaier, T., Flick, U. & Krause Jacob, M. (Eds.) (1992). *Gemeindepsychologisches Handeln: ein Werkstattbuch*. Freiburg: Lambertus.
- 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.
- Gergen, K.J. (2000). The self: death by technology. In: D.Fee (Ed.): *Pathology and the postmodern. Mental illness as discourse and experience*. London: Sage, S. 100 - 115.
- Habermas, J. (1998). *Die postnationale Konstellation*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Hantel-Quitmann, H. & Kastner, P. (Hrsg.) (2004). *Die Globalisierung der Intimität. Die Zukunft intimer Beziehungen im Zeitalter der Globalisierung*. Gießen: Psychosozial.
- Keupp, H. (1987). *Psychosoziales Handeln im gesellschaftlichen Umbruch*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Keupp, H. (1988). *Risikante Chancen. Das Subjekt zwischen Psychokultur und Selbstorganisation*. Heidelberg: Asanger.
- Keupp, H. (1994). *Psychologisches Handeln in der Risikogesellschaft*. München: Quintessenz.
- Keupp, H. (1997). *Ermutung zum aufrechten Gang*. Tübingen: dgvt.
- Keupp, H., Ahbe, T., Gmür, W. et al. (2006<sup>3</sup>). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Hamburg: Rowohlt.
- Keupp, H., Ahbe, T., Gmür, W., Höfer, R., Kraus, W., Mitzscherlich, B. & Straus, F. (2002). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identität in der Spätmoderne*. Reinbek: Rowohlt.
- Keupp, H. & Höfer, R. (Eds.) (1997). *Identitätsarbeit heute*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Krisor, M. & Pfannkuch, H. (1997). Die Mitgestaltung der Institutionen durch ihre NutzerInnen. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 27, Heft 4, S.
- Lessenich, S. (2008). *Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus*. Bielefeld: transcript.
- Negt, O. (1998). Lernen in einer Welt gesellschaftlicher Umbrüche. In H.Dieckmann & B.Schachtsiek (Hg.), *Lernkonzepte im Wandel*. Stuttgart: Klett, S. 21 - 44.
- 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.
- Sen, A. (2000). *Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*. München: Hanser.
- Sennett, R. (1998). *Der flexible Mensch Die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Berlin Verlag (engl.: "The corrosion of character". New York: W.W. Norton 1998).
- Stark, W. (Ed.) (1989). *Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis*. Freiburg: Lambertus.
- Taylor, C. (1993). Wieviel Gemeinschaft braucht die Demokratie? *Transit*, 5, 5 - 20.
- Voelzke, W. (1997). *Psychotherapeutische Behandlung in der psychiatrischen Versorgung aus der Sicht Psychiatrie-Erfahrener*. Vortrag bei der 10. Jahrestagung der Klinischen Psychologen/-innen des Landschaftsverbandes Rheinland am 30.10.1997.
- Voelzke, W. (1998). *Psychotherapeutische Behandlung in der psychiatrischen Versorgung aus der Sicht Psychiatrie-Erfahrener*. *Gemeindepsychologie-Rundbrief*, 4, 1, S. 4 - 19.