9 ■ sozialpolitik in diskussion sozialpolitik in diskussion

Gerhard Stemberger (Hg.)

PSYCHOTHERAPIE ZWISCHEN GESELLSCHAFTLICHER ANPASSUNG UND EMANZIPATION

April 2009

wien.arbeiterkammer.at

AK WIEN

PSYCHOTHERAPIE ZWISCHEN GESELLSCHAFTLICHER ANPASSUNG UND EMANZIPATION

Dokumentation der gleichnamigen Tagung
vom 30. Mai 2008
AK Bildungszentrum Wien

Hg. von Gerhard Stemberger

April 2009

wien.arbeiterkammer.at/www-9905.html

INHALTSVERZEICHNIS

Gerhard Stemberger
Vorwort 3

Christoph Klein
Einleitung 5

Eva Mückstein
Begrüßung 7

Heiner Keupp
Psychotherapie im gesellschaftlichen Umbruch: Neue Herausforderungen 9

Ernst Berger
Was brauchen Kinder: Psychotherapie, soziale Therapie oder was sonst? 27

Marianne Springer-Kremser und Nikolaus Thierry
Das Spannungsfeld zwischen psychotherapeutischer Technik und
sozialem Engagement 35

AutorInnen 46

Gerhard Stemberger

VORWORT

Vor etwa 75 Jahren war die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien und Niederösterreich am Zustandekommen einer bis heute bedeutenden Pionierarbeit der Sozialforschung beteiligt: der „Marienthalstudie“[1] über die sozialen und psychologischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit. Die Marienthalstudie begründete nicht zuletzt maßgeblich die Einsicht, dass psychische Erkrankungen die Folge der Dauerbelastung durch zerrüttete und ungerechte soziale Verhältnisse sein können.

Vor etwa 20 Jahren unterstützten die Arbeiterkammern das Zustandekommen des österreichischen Psychotherapiegesetzes – auch dieses hatte und hat in Europa in vielerlei Hinsicht Pioniercharakter, unter anderem auch hinsichtlich des offenen Zugangs zur psychotherapeutischen Berufsausbildung: Er ist in Österreich nicht auf MedizinerInnen und PsychologInnen beschränkt, sondern auch für AbsolventInnen anderer Studienzweige und Berufsausbildungen offen, über eine Ausnahmeklausel sogar für jede Person, deren besondere Eignung festgestellt wurde. Damit werden günstige Vorbedingungen dafür geschaffen, dass Menschen in diesen Beruf eintreten, denen die Lebens- und Arbeitswelten der unterschiedlichsten Schichten der Bevölkerung nicht fremd sind. Mit diesem Gesetz verbanden die Arbeiterkammern die Hoffnung, dass sich die damit gesetzlich neu begründete Berufsgruppe ein offenes Auge für die sozialen Bezüge ihrer Tätigkeit bewahren würde.

Vor dem Hintergrund des gemeinsamen Anliegens einer Psychotherapie und einer psychotherapeutischen Berufsgruppe mit wachem gesellschaftlichen Bewusstsein luden die AK Wien und der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) zu einer wissenschaftlichen Fachtagung über die soziale Frage in der Psychotherapie am 30. Mai 2008 ein. Die Resonanz auf diese Einladung in der Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen überstieg alle Erwartungen: Etwa 300 PsychotherapeutInnen kamen und nahmen engagiert an den Arbeiten der Tagung teil.

Überraschend war diese starke Resonanz auf die Tagungseinladung deshalb, weil seit den 1970er-Jahren gesellschaftliche Aspekte der Psychotherapie als relevantes Thema aus dem öffentlichen Fachdiskurs beinahe völlig verschwunden waren. War die „Gesellschaftsvergessenheit“ psychotherapeutischen Denkens und Handelns in den 1970er-Jahren noch kritisch in Frage gestellt worden, schienen sich seither – der Fachliteratur nach zu urteilen – nur mehr sehr wenige dafür zu interessieren, wie die Entwicklung (tatsächlich oder vermeintlich individueller) psychischer Leidenszustände mit der Entwicklung der Gesellschaft zusammenhängt, wie Psychotherapie in ihrer Alltagspraxis mit diesen Zusammenhängen umgehen soll, welche gesellschaftliche Rolle Psychotherapie vor diesem Hintergrund spielen kann, soll, will…

Der große Andrang von PsychotherapeutInnen zu dieser Tagung und ihre lebhafte Teilnahme daran zeigen allerdings, dass diese Themen der Berufsgruppe unter den Nägeln brennen,

[1] *Jahoda,* Maria, Paul *Lazarsfeld* und Hans *Zeisel* (1933), Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langdauernder Arbeitslosigkeit, Leipzig.

auch wenn sich der öffentliche und institutionelle Fachdiskurs dazu lange Zeit weitgehend ausgeschwiegen hat.

Die vorliegende Tagungsdokumentation kann dieses äußerst lebhafte Interesse und die rege Beteiligung der TagungsteilnehmerInnen an der Bearbeitung der verschiedenen Aspekte dieses Themas leider nicht wiedergeben, sondern „nur" drei der vier Plenarvorträge des Vormittags (der letztgenannte Beitrag von Frau Professor Gutierrez-Lobos konnte von der Vortragenden nicht zeitgerecht für den Druck bereitgestellt werden):

- den einleitenden Überblicksvortrag von Herrn Professor Keupp über neue Herausforderungen für die Psychotherapie im gesellschaftlichen Umbruch

- den Vortrag von Frau Professor Springer-Kremser zur Berücksichtigung sozialer Aspekte in der psychotherapeutischen (vor allem auch psychoanalytischen) Alltagspraxis

- den Vortrag von Herrn Professor Berger zu gesellschaftlichen Aspekten der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern

- und den Vortrag von Frau Professor Gutierrez-Lobos zu geschlechtsspezifischen Aspekten in der Psychotherapie

Nicht unerwähnt bleiben sollen die Themen und Vortragenden der Workshops am Nachmittag, auch wenn sie nicht für diesen Tagungsband dokumentiert werden konnten:

- Der Workshop „Stigma und Diskriminierung psychischen Krankseins – was kann Psychotherapie dagegen tun?" mit Univ.-Doz. Prim. Dr. Werner Schöny, Linz.

- Der Workshop „Kinderpsychotherapie – erst mal bitte warten" mit Dr. Barbara Burian-Langegger, Wien.

- Der Workshop „Frauenspezifische Psychotherapie – Geschlecht und soziale Lage in der psychotherapeutischen Praxis" mit Dr. Christa G. Pölzlbauer, Wien.

- Der Workshop „Psychotherapie im globalisierten Kapitalismus: Optionen, Menschenbilder, Aufgaben" mit Univ.-Prof. Heiner Keupp, München.

Mit der Herausgabe dieses Tagungsbandes verbinden wir die Hoffnung, die Fortsetzung der am 30. Mai 2008 neu angestoßenen Auseinandersetzung mit der sozialen Frage in der Psychotherapie auch über den Kreis der Tagungs-TeilnehmerInnen hinaus zu fördern.

Gerhard Stemberger
Wien, April 2009

Christoph Klein

EINLEITUNG

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich freue mich sehr, Sie hier als Vertreter der Arbeiterkammer Wien bei uns in unserem Bildungszentrum begrüßen zu dürfen.

Aus meiner Sicht bringt der Untertitel der Veranstaltung sehr treffend auf den Punkt, welche Fragen im Zentrum dieser Veranstaltung stehen werden: „Wie Frau Dr. Hader der allein erziehenden Sozialhilfeempfängerin M. half, mit ihrer total verkorksten Kindheit umzugehen".

Allein erziehende Sozialhilfeempfängerin – das passt so gar nicht in das landläufige Bild von der Psychotherapie. Viel eher wird mit Psychotherapie das Bild von Dr. Sigmund Freud assoziiert, wie er „hysterische" Patientinnen aus der Aristokratie oder aus dem Großbürgertum behandelt. Auch heute noch betrachten viele Psychotherapie in erster Linie als Möglichkeit zur Selbstverwirklichung für gut betuchte Menschen.

In Wirklichkeit ist es jedoch völlig anders: die Notwendigkeit und das Bedürfnis, die psychischen Probleme und die seelische Gesundheit von Menschen zum Thema zu machen, die aus gesellschaftlich problematischen Verhältnissen kommen und/oder mit schwierigen Verhältnissen in der Arbeitswelt konfrontiert sind, sind doch oft viel größer. Denn gerade dort ist der Druck auf die seelische Gesundheit und das seelische Wohlbefinden besonders groß – Psychotherapie ist dort folglich kein Luxus, sondern eine absolute Notwendigkeit.

Deshalb tritt die Arbeiterkammer dafür ein, Psychotherapie stärker als Allgemeingut zugänglich zu machen. In diesem Zusammenhang den Blick allein auf die unmittelbar für die Krankenversicherung auftretenden Kosten zu verengen, wäre kurzsichtig. Vielmehr bedarf es gerade angesichts des chronischen finanziellen Drucks in der sozialen Krankenversicherung – die Beitragsentwicklung hinkt bekanntlich der Entwicklung der Medizinkosten hinterher – einer stärker präventiven Betrachtungsweise, die mittelfristig dazu beitragen könnte, die Kosten des Gesundheitssystems zu senken. Ein wichtiger und sinnvoller Schritt könnte in diesem Zusammenhang auch sein, Psychotherapie leichter zugänglich und für jene Menschen erschwinglich zu machen, die das dringend brauchen. Das wäre wohl eine nachhaltigere Investition, als die hunderten Millionen, die heute für Psychopharmaka ausgegeben werden.

Der eine Aspekt des Themas ist, dass es einer Politik bedarf, die Psychotherapie leichter zugänglich macht. Der andere Aspekt aber ist, dass die PsychotherapeutInnen auch bereit sind, die soziale Frage in der Psychotherapie zu stellen: Es bedarf einer Psychotherapie, die nicht die Augen vor einem gesellschaftlichem Umfeld verschließt, das hart ist und zum Teil noch härter wird; vor einem sozialstaatlichem Umfeld, das stark unter Druck steht; und vor einer Arbeitswelt, die auch sehr viele krankmachende Tendenzen enthält.

Insofern freut es mich ganz besonders, dass die heutige Tagung auf so viel Resonanz stößt! Denn es belegt, dass sehr viele PsychotherapeutInnen bereit sind, diese gesellschaftspoliti-

schen Herausforderungen anzunehmen und Psychotherapie nicht nur als Luxusgut zu betrachten, sondern als wichtigen Beitrag zur seelischen Gesundheit von Menschen, die nicht immer die begütertsten sind.

Insofern danke ich allen Anwesenden für ihr Interesse und dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie als Mitveranstalter dieser sehr wichtigen Tagung und wünsche Ihnen einen spannenden und erkenntnisreichen Tag.

Eva Mückstein

BEGRÜSSUNG

Ich darf Sie nun auch seitens des ÖBVP sehr herzlich zu unserer Tagung begrüßen und bedanke mich zuallererst bei der Arbeiterkammer Wien, die durch diese großzügige Unterstützung und die Bereitschaft, diese Tagung zu organisieren, einen wunderbaren Rahmen geboten hat und ermöglicht, dass Sie heute ohne Teilnahmegebühr an dieser Veranstaltung teilnehmen können.

Es ist mir nun auch ein Anliegen, Ihnen mitzuteilen – es fällt mir schwer, weil ich es selbst erst gestern erfahren habe – dass mein langjähriger, lieber Präsidiumskollege Michael Erb überraschend verstorben ist. Michael Erb war für mich ein Mensch, der mich mit seiner Lebensgeschichte und seinem persönlichen Stand- und Dagegenhalten, durchaus auch im Zusammenhang mit dem politischen Mainstream, immer wieder tief berührt und mich darin auch in der Zusammenarbeit mit ihm bereichert hat. Ich habe Michael als einen sehr feinsinnigen Menschen mit umfassender Bildung kennen gelernt. Ich bin überzeugt, dass sich Michael gefreut hätte, an dieser Veranstaltung teilzunehmen. Diese Veranstaltung hätte ihn und sein kämpferisches, politisch engagiertes Element sehr angesprochen. Ich bin sehr betroffen und traurig, dass er nun nicht mehr bei uns sein kann. Wir haben in ihm einen sehr liebenswerten Menschen und einen sehr mutigen Mitstreiter für die Sache der Psychotherapie verloren.

Nun, auch wenn es schwer fällt, wieder zurück ins Leben und hierher zur Tagung: Ich möchte mich auch bei Dr. Gerhard Stemberger sehr herzlich bedanken. Seit vielen Jahren ist Gerhard Stemberger als Repräsentant der AK ein Verbindungsglied zwischen der Arbeiterkammer und der Psychotherapie, durch und über ihn ist diese Tagung zustande gekommen. Viele KollegInnen kennen Gerhard Stemberger und schätzen ihn für seine politischen Haltungen und Überzeugungen. Sie kennen ihn auch als Wissenschafter im Zusammenhang mit seiner Psychotherapiemethode, und wir schätzen ihn seit vielen Jahren als einen Fels in der Brandung im Zusammenhang mit der Berufspolitik. Vielen Dank auch schon an dieser Stelle an alle Vortragenden, ReferentInnen und WorkshopleiterInnen, die heute für geistige Nahrung und Anregung sorgen werden. Mein Dank gilt auch meinen Präsidiums-KollegInnen, die kurzfristig eingesprungen sind und die Workshops begleiten werden. Sehr herzlich bedanke ich mich auch bei den Helferinnen und Helfern im Hintergrund, die großartige Arbeit geleistet haben, um diese Tagung vorzubereiten und die heute den ganzen Tag über für den reibungslosen Ablauf sorgen. Namentlich sind das besonders Petra Grafl, Tanja Kowatsch und Karin Fendrich von der Arbeiterkammer Wien und vom ÖBVP Caroline Hauer.

Heiner Keupp

PSYCHOTHERAPIE IM GESELLSCHAFTLICHEN UMBRUCH: NEUE HERAUSFORDERUNGEN

VON DER NOTWENDIGKEIT EINER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN GESELLSCHAFTSDIAGNOSTIK

Ist es noch ein Thema in psychotherapeutischen Kontexten, sich zu vergewissern, in welcher Gesellschaft wir uns eigentlich befinden und was es bedeutet, in einem solchen Rahmen psychotherapeutisch zu arbeiten? Mein Eindruck ist, dass es diesen Diskurs kaum noch gibt. Mein Doktorand Cyrus Khamneifar (2008), ausgebildeter Psychoanalytiker, hat gerade seine Dissertation abgeschlossen. Er wollte in einer qualitativen Interviewstudie herausfinden, inwieweit der aktuelle gesellschaftliche Umbruch im Bewusstsein von PsychotherapeutInnen angekommen ist, wie er reflektiert und welche Konsequenzen aus seiner Wahrnehmung folgen. Cyrus Khamneifar teilte meinen Eindruck und stellt fest, „dass die kultur- und gesellschaftskritische Seite der Psychotherapie im ‚offiziellen' klinischen Alltag unterrepräsentiert zu sein" scheint (Khamneifar 2008, 4). Aber er wollte es genauer wissen und sich nicht nur auf unsystematische Impressionen verlassen. Vor allem ist ihm aufgefallen, dass in den eher informellen Gesprächen durchaus über gesellschaftliche Veränderungen und ihre Auswirkungen auf das eigene Leben und das der KlientInnen gesprochen wurde. Aber die Frage blieb, wie sich solche Diskurse auf die fachlich-psychotherapeutische Arbeit auswirken. Als Psychoanalytiker hat den Autor vor allem die eigene Diskursarena der Psychoanalyse interessiert, aber er hat durchaus auch die Auffassungen von VertreterInnen anderer psychotherapeutischer Richtungen kennen lernen wollen. So hat er 15 PsychotherapeutInnen in einem leitfadengestützten Interview befragt und darüber hinaus auch noch weitere Gesprächsgelegenheiten mit psychotherapeutisch tätigen KollegInnen gesucht. Ihnen allen hat er folgende Frage gestellt, auf die dann noch weitere differenzierende Fragen folgten: „Erleben Sie den gesellschaftlichen Wandel oder anhaltende gesellschaftliche Veränderungsprozesse in der Gesellschaft, und wenn ja, wie?" (Khamneifar 2008, 8).

Der Weg zu postmodernen Familienverhältnissen, in denen sich auch das Geschlechterverhältnis aus traditionellen Genderkonstruktionen herauslöst. Es wird deutlich, dass sich die Sozialisationsbedingungen für Heranwachsende strukturell verändern. Der Strukturwandel der Arbeitswelt führt zu weniger stabilen Karrieren und Sicherheiten. Der von der Wertewandelforschung untersuchte säkulare Wertewandel wird von den PsychotherapeutInnen klar benannt und vor allem der immer höhere Stellenwert des Anspruchs auf Selbstverwirklichung wird in seiner durchaus ambivalenten Form thematisiert. Als komplementär-widersprüchliches Muster wird die Sehnsucht nach Heimat und sozialer Verortung herausgestellt. Die immer stärker erlebte Unsicherheit und Ungewissheit befördert die Suche nach Wissen, aber auch nach Strategien mit Erfahrungen des Nicht-Wissens oder der „Unlesbarkeit" der Welt, wie es Richard Sennett (1998) formuliert. Im nächsten Schritt fasst Cyrus Khamneifar die spätmodernen Anpassungsversuche der Subjekte an ihre strukturell veränderte Alltagswelt zusammen und auch hier erweisen sich die Befragten als sensible BeobachterInnen. Sie spre-

chen Phänomene an wie die Fitnessideologie, den Anspruch auf Selbstmanagement, den Konsumismus, den wachsenden Leistungsdruck, die unaufhaltsame Beschleunigung, den zunehmenden Jugendlichkeitskult und die Abhängigkeit von neuen Technologien.

Auch bei der Frage, welche Folgen der gesellschaftliche Wandel für die Psychotherapie hat, erweisen sich die GesprächspartnerInnen von Cyrus Khamneifar als durchaus problembewusst. Sie thematisieren bei den Rahmenbedingungen psychotherapeutischen Handelns eine problematische Ökonomisierung, Modularisierung und Medikalisierung. Auch die im gesamten Sozial- und Gesundheitssektor einsetzende sogenannte „Qualitätssicherung“ und die damit verbundenen „staatlichen und quasi-staatlichen (Selbst-)Verwaltungsreglementierungen“ (Khamneifar 2008, 182) werden angesprochen.

Mich hat die gesellschaftliche Problemsensibilität der befragten PsychotherapeutInnen beeindruckt. Sie unterscheidet sich deutlich von der Fachliteratur und von den Diskursen der institutionalisierten Psychotherapie. Hier könnte man generell von einer weiterverbreiteten „Gesellschaftsvergessenheit“ sprechen. „Soziale Amnesie“ hat das Russell Jacoby (21980) genannt. Dagegen sollte man etwas unternehmen. Ich möchte im Folgenden skizzenhaft aktuelle Gesellschaftsanalyse betreiben und von ihr ausgehend über die Rolle von Psychotherapie sprechen. Einsteigen möchte ich mit vier Thesen:

1. Subjekte einer individualisierten und globalisierten Netzwerkgesellschaft können in ihren Identitätsentwürfen nicht mehr problemlos auf kulturell abgesicherte biographische Schnittmuster zurückgreifen. In diesem Prozess stecken ungeheuere Potentiale für selbstbestimmte Gestaltungsräume, aber auch die leidvolle Erfahrung des Scheiterns. Psychotherapie kann für Subjekte ein hilfreiches Angebot sein, sich in diesen gesellschaftlichen Umbruchprozessen Unterstützung bei einer Neuorientierung, Reflexion und Selbstorganisation zu holen, sie kann aber auch „Trainingslager“ für Fitness im Netzwerkkapitalismus liefern. Sie stellt einen Rahmen der „inneren Modernisierung“ dar, aber die Frage, was in diesem Rahmen Emanzipation oder Affirmation sein kann, bleibt auf der Tagesordnung.

2. Die Psychotherapiegesetzgebung hat auf dem Therapiemarkt ein Ordnungsdispositiv geschaffen, das die Diskurse zur Psychotherapie erkennbar verändert hat. Es geht auf der einen Seite um Exklusion und Inklusion (Welche Therapierichtungen gehören „dazu“ und welche nicht? Wer erfüllt die Standards auf Zulassung? Besteht noch die Chance auf Niederlassung in einer bestimmten Region?) und auf der anderen Seite erfolgt eine Verbetriebswirtschaftlichung in Form von Modularisierung und Manualisierung. Diskurse über den gesellschaftlichen Stellenwert von Psychotherapie und ihre Menschenbilder sind fast verstummt. Psychotherapie definiert sich gerne als Reflexionsangebot an Menschen, aber das eigene Tun soll tunlichst davon nicht betroffen sein. So überlässt man öffentliches Räsonieren über Psychotherapie dem Ressentiment selbsternannter KritikerInnen.

3. Wir haben eine Phase hinter uns, in der ein ungeheuer expansiver Psychomarkt entstanden ist. Neben psychotherapeutischen Verfahren, die auf eine lange Tradition von Erfahrung und wissenschaftlicher Überprüfung verweisen können, haben sich selbstermächtigte Gurus und Psychotechnologien etabliert. Die einen liefern vor allem esoterische Heilslehren, die anderen verhaltenstechnologisches „change

management“. Märkte funktionieren nicht nach wissenschaftlichen Qualitätsstandards, sondern müssen zumindest ein plausibles „Gebrauchswertversprechen“ abgeben. Sie müssen bei potentiellen KonsumentInnen die Hoffnung erzeugen, dass sie etwas für sie Wichtiges oder Brauchbares anzubieten haben. Das kann praktische Lebenshilfe, die Überwindung von Leiden, beruflicher Erfolg oder weltanschauliche Beheimatung sein. Wenn wir den gesellschaftlichen Stellenwert von Psychotherapie begreifen wollen, müssen wir dieses ganze Spektrum im Auge haben und uns nicht den Blick durch das Lizensierungsverfahren des Gesetzgebers vorgeben lassen. Es stellt sich die Frage, in welcher Gesellschaft wir eigentlich leben und wie sie die Nachfrage nach spezifischen psychokulturellen Deutungen und Dienstleistungen erzeugt.

4. Die Gesellschaft, in der wir uns heute befinden, lässt sich nicht mehr mit einem einzigen Etikett charakterisieren. Wir hören von Wissens-, Risiko-, Zivil-, Einwanderungs-, Erlebnis- oder Netzwerkgesellschaft. Sie wird auch als „fluide Gesellschaft“ bezeichnet, in der Individualisierung, Pluralisierung, Globalisierung, Flexibilisierung und Mobilität den Grundriss der Gesellschaft qualitativ verändern. Die großen GesellschaftsdiagnostikerInnen 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. In Frage stehen zentrale Grundprämissen der hinter uns liegenden gesellschaftlichen Epoche, die sich in unseren Köpfen zu Selbstverständlichkeiten verdichtet hatten. Lebensführung und Identitätsbildung werden in diesen Veränderungen zugleich zu chancen- und risikoreichen Projekten. Genau aus diesem Grund sind „Ichlinge“ KonsumentInnen von Psychotherapie.

Im Weiteren werde ich mich exemplarisch mit dem gesellschaftlichen Strukturwandel und dessen psychosozialen Konsequenzen beschäftigen. Z.B. könnte man fragen, wie sich die klassisch nachgewiesenen und aktuell erneut eher verschärft klar bestätigten korrelativen Verknüpfungen zwischen Armut und psychischen Störungen verstehen lassen. Oder das Gewalthandeln von Jugendlichen veranlasst uns immer wieder, nach den Ursachen und ihrer Beeinflussbarkeit zu fragen. Ich möchte an der vielfach aufgezeigten Zunahme von Depressionen ansetzen, weil ich in dieser Zunahme die subjektiven Folgen gesellschaftlicher Dynamiken sehe, die vor allem für die individuelle Identitätsarbeit von Menschen erhebliche Anforderungen stellen.

Am 27. August 2006 stieß ich in der *Berliner Zeitung* auf einen Artikel, der in der Überschrift Diagnose, Therapie und Prävention enthielt: „Sport ist die beste Medizin. Expertin: Gesellschaftliche Änderung macht depressiv“. In ihm kann man lesen, dass gesellschaftliche Veränderungen nach Ansicht der Rostocker Psychiaterin Prof. Dr. Sabine Herpertz Depressionen zur Volkskrankheit haben werden lassen. 18% der Bevölkerung seien im Laufe ihres Lebens davon betroffen. Bei Frauen liege die Quote doppelt so hoch wie bei Männern, sagte sie anlässlich einer Tagung von PsychiaterInnen aus ganz Deutschland. ExpertInnen erwarteten eine weitere Zunahme. Grund sind laut Herpertz gesellschaftliche Veränderungen: „Die wachsende Mobilität führt zu einer Vereinsamung der Menschen. Familien werden auseinander gerissen. Ehen werden geschieden. Ältere bleiben alleine zurück.“ Das führe zu einem besonders starken Anstieg der Erkrankungen bei über 60-Jährigen. Ein weiterer Grund sei der

wachsende Druck am Arbeitsplatz – unter anderem wegen der Angst vor Arbeitslosigkeit und der Forderung nach lebenslangem Lernen, was die Menschen überfordere. Herpertz empfahl, mit Mechanismen zur Stressbewältigung Depressionen vorzubeugen. „Wichtig ist, die eigenen Stärken und Schwächen zu erkennen und damit umzugehen. Perfektionistische Menschen, die besonders gefährdet sind, an Depressionen zu erkranken, sollten akzeptieren, dass sie nicht immer 100% geben müssen, sondern auch mal etwas liegen lassen können." Gerade junge Menschen könnten auch durch Sport vorbeugen. „Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, dass Sport antidepressiv wirkt." Herpertz zufolge sollten Depressionen auch als Krankheit ernster genommen werden. Familie und KollegInnen von Betroffenen interpretierten oft die Antriebslosigkeit als fehlende Anstrengung. „Häufig wird Depressiven gesagt, sie sollen sich zusammenreißen. Depressionen können aber nicht durch Willensanstrengung überwunden werden." Wenn jemand erkrankt sei, brauche der/die Depressive die Hilfe eines/r Psychotherapeuten/in oder eines/er Psychiaters/in, in schweren Fällen müssten auch Medikamente genommen werden.

Die Lektüre dieses Artikels hinterlässt ein ambivalentes Gefühl bei mir. Einerseits finde ich es erfreulich, wenn eine Psychiaterin, die sich um ein „Rostocker Bündnis gegen Depression" bemüht, auf gesellschaftliche Bedingungen Bezug nimmt, die sie für die Zunahme der Depression verantwortlich macht. Andererseits ist dann das Maßnahmenbündel von Therapie und Prävention doch etwas oberflächlich.

Die uns vorliegenden epidemiologischen Daten, die immer stärker die Einschätzung stützen, dass die Depression zur Volkskrankheit Nr. 1 wird, legen die Frage nahe, was dafür die Ursachen sein könnten. Aus Frankreich kam kürzlich unter dem Titel „Das erschöpfte Selbst" von Alain Ehrenberg ein wichtiger Beitrag, der eine wichtige Brücke zwischen sozialwissenschaftlicher Gegenwartsdeutung und der Zunahme diagnostizierter Depressionen schlägt. Er geht davon aus, dass Subjekte in der globalisierten Gesellschaft ein hohes Maß an Identitätsarbeit leisten müssen (vgl. Ehrenberg 2004). Die zunehmende Erosion traditioneller Lebenskonzepte, die Erfahrung des „disembedding" (Giddens 1995), die Notwendigkeit zu mehr Eigenverantwortung und Lebensgestaltung haben Menschen in der Gegenwartsgesellschaft viele Möglichkeiten der Selbstgestaltung verschafft. Zugleich ist aber auch das Risiko des Scheiterns gewachsen. Vor allem die oft nicht ausreichenden psychischen, sozialen und materiellen Ressourcen erhöhen diese Risikolagen. Die gegenwärtige Sozialwelt ist als „flüchtige Moderne" charakterisiert worden (Bauman 2000), die keine stabilen Bezugspunkte für die individuelle Identitätsarbeit zu bieten hat und den Subjekten eine endlose Suche nach den richtigen Lebensformen abverlangt. Diese Suche kann zu einem „erschöpften Selbst" führen, das an den hohen Ansprüchen an Selbstverwirklichung und Glück gescheitert ist (vgl. Ehrenberg 2004). Eine zweite aktuelle Dissertation einer langjährig erfahrenen Psychotherapeutin (vgl. Summer 2008), die mit dem an Ehrenberg geschärften Blick ihren 10-jährigen KlientInnenstamm reanalysiert hat, zeigt deutlich, dass die ins Ich-Ideal verinnerlichten gesellschaftlichen Leistungs- und Selbstverwirklichungsideologien eine destruktive Dynamik auslösen können.

Psychotherapie könnte genau für solche Zusammenhänge eine wichtige seismographische Funktion haben. Sie arbeitet an den Krisen der Subjekte und deren mangelnden Kompetenzen, sie zu bewältigen. Die Häufung spezifischer Krisen verweist aber über das einzelne Subjekt hinaus und macht es erforderlich, den kulturellgesellschaftlichen Hintergrund zu beleuchten und zu benennen, der diese Krisen fördert. Die in den letzten Jahrzehnten registrierte

Zunahme etwa von Depressionen, Burnouterfahrungen, Borderline- oder Essstörungen sind Beispiele für die Notwendigkeit, neben einer psychodiagnostischen auch eine gesellschaftsdiagnostische Einordnung vorzunehmen. Diese aber ist wiederum die Voraussetzung für präventive Maßnahmen. Bei vielen der aktuell bedeutsamer werdenden Störungsbilder handelt es sich um Identitätskrisen, die auf veränderte gesellschaftliche Lebensbedingungen im globalisierten Netzwerkkapitalismus verweisen. Diese stellen Anforderungen an die alltägliche Identitätsarbeit dar, mit denen viele Menschen nicht mehr zurecht kommen. Es bedarf also unter der Perspektive präventiver psychosozialer Arbeit Antworten auf die Frage, wie die Ressourcen von Subjekten gefördert werden können, die sie zu einer souveränen Identitätsarbeit befähigen.

IDENTITÄTSARBEIT HEUTE – DIE BILDER VERÄNDERN SICH

Das Hineinwachsen in diese Gesellschaft bedeutete bis in die Gegenwart hinein, sich in diesem vorgegebenen Identitätsgehäuse einzurichten. Die nachfolgenden Überlegungen knüpfen an diesem Bild an und betonen, dass dieses moderne Identitätsgehäuse seine Passformen für unsere Lebensbewältigung zunehmend verliert, auch wenn „der letzte Zentner fossilen Brennstoffs“ noch nicht „verglüht ist“. Das erleben viele Menschen als Verlust, als Unbehaustheit, als Unübersichtlichkeit, als Orientierungslosigkeit und Diffusität und sie versuchen sich mit allen Mitteln ihr gewohntes Gehäuse zu erhalten.

Sie sollen ArchitektIn und BaumeisterIn des eigenen Lebensgehäuses werden, aber das ist keine Kür, sondern zunehmend Pflicht in einer grundlegend veränderten Gesellschaft. Es hat sich ein tief greifender Wandel von geschlossenen und verbindlichen zu offenen und zu gestaltenden sozialen Systemen vollzogen. Nur noch in Restbeständen existieren Lebenswelten mit geschlossener weltanschaulich-religiöser Sinngebung, klaren Autoritätsverhältnissen und Pflichtkatalogen. Auf diesem Hintergrund verändern sich die Bilder, die für ein gelungenes Leben oder erfolgreiche Identitätsbildung herangezogen werden. Menschen hätten die festen Behausungen oder auch Gefängnisse verlassen: Sie seien „Vagabunden“, „Nomaden“ oder „Flaneure“ (vgl. Bauman 1997). Die Fixierung an Ort und Zeit wird immer weniger. Es ist die Rede von der „Chamäleon-Identität“. Es wird die Metapher des „Videobandes“ bemüht (vgl. Bauman 1997, 133): „leicht zu löschen und wieder verwendbar“. Die postmodernen Ängste beziehen sich eher auf das Festgelegtwerden, „Fixeophobie“ nennt das Bauman (1996, 22).

Mit welchen Bildern oder Metaphern können wir die aktuelle Identitätsarbeit zum Ausdruck bringen? Schon eigene Alltagserfahrungen stützen die Vermutung, dass von den einzelnen Personen eine hohe Eigenleistung bei diesem Prozess der konstruktiven Selbstverortung zu erbringen ist. Sie müssen Erfahrungsfragmente in einen für sie sinnhaften Zusammenhang bringen. Diese individuelle Verknüpfungsarbeit nenne ich „Identitätsarbeit“, und ich habe ihre Typik mit der Metapher vom „Patchwork“ auszudrücken versucht. Dieser Begriff hat schnell sein Publikum gefunden und sich teilweise auch von unserer Intention gelöst. Wir wollten mit ihm die Aufmerksamkeit auf die aktive und oft sehr kreative Eigenleistung der Subjekte bei der Arbeit an ihrer Identität richten. Das kann in seiner spezifischen Ästhetik farbig und bunt erscheinen, und einige dieser Produkte können Bewunderung und Faszination auslösen. Aber

gerade dann interessiert die Frage nach dem Herstellungsprozess dieses Produktes. Mit welchen Identitätsmaterialen ist gearbeitet worden und über welche Konstruktionsfähigkeiten verfügt ein Subjekt, das ein spezifisches Identitätspatchwork kreiert hat? Häufig ist nur das Produkt der Identitätskonstruktion mit der Patchworkmetapher in Verbindung gebracht worden und dann auch nur die buntscheckig verrückten oder ausgeflippten Produkte, genau das, was der Zeitgeist der Postmoderne zuschreiben wollte.

Die Schöpfung der Metapher von der „Patchwork-Identität" hat mir eine große Resonanz beschert. Eine richtig platzierte Metapher mag in der bestehenden Mediengesellschaft einen schnellen Erfolg bescheren, aber eine Metapher ist im Prozess wissenschaftlicher Entwicklung zunächst nur ein Erkenntnisversprechen. Diese Metapher hat unseren wissenschaftlichen Suchprozess angeleitet und in Bezug auf das Ergebnis alltäglicher Identitätsarbeit bleibt sie hilfreich: In ihren Identitätsmustern fertigen Menschen aus den Erfahrungsmaterialien ihres Alltags patchworkartige Gebilde und diese sind Resultat der schöpferischen Möglichkeiten der Subjekte. Das war schon unsere Anfangsidee und diese hat sich erhalten. Das ist unser Ausgangspunkt und nicht unser Ergebnis. Wenn also nach einer Dekade intensiver Forschung über alltägliche Identitätsarbeit in der Spätmoderne unser Identitätsmodell in erster Linie so verstanden wird, als würden wir Identität als „einen bunten Fleckerlteppich" betrachten und nicht mehr als ein sich schnell einprägendes Bild bieten, dann müssten wir mit unserer Forschung und der Verbreitung ihrer Ergebnisse höchst unzufrieden sein. Wir wollten den öffentlichen Diskurs über die individualisierte Gesellschaft auch nicht mit weiteren Schlagworten wie „Ich-Jagd", „Ich-Implosion", „Ich-AG", „Ego-Taktiker", „Ich-Aktien" oder „Ich-Entfesselung" befrachten.

Uns hat vor allem das „Wie" interessiert, der Herstellungsprozess: Wie vollzieht sich diese Identitätsarbeit? Oder im Bild gesprochen: Wie fertigen die Subjekte ihre patchworkartigen Identitätsmuster? Wie entsteht der Entwurf für eine kreative Verknüpfung? Wie werden Alltagserfahrungen zu Identitätsfragmenten, die Subjekte in ihrem Identitätsmuster bewahren und sichtbar unterbringen wollen? Woher nehmen sie Nadel und Faden und wie haben sie das Geschick erworben, mit ihnen so umgehen zu können, dass sie ihre Gestaltungswünsche auch umsetzen können? Und schließlich: Woher kommen die Entwürfe für die jeweiligen Identitätsmuster? Gibt es gesellschaftlich vorgefertigte Schnittmuster, nach denen man sein eigenes Produkt fertigen kann? Gibt es Fertigpackungen mit allem erforderlichen Werkzeug und Material, das einem die Last der Selbstschöpfung ersparen kann?

Das Konzept der „Patchworkidentität" hat insgesamt eine positive Resonanz erfahren, aber es ist uns auch immer wieder enteignet worden. Sowohl durch Vereinnahmungen von Ideologieproduzenten marktradikaler Neoliberaler als auch von KritikerInnen, die uns die Konstruktion einer geschmeidigen Affirmationsfigur unterstellen, die sich mit dem globalisierten Netzwerkkapitalismus arrangiert hätte und das allseits flexible Subjekt repräsentieren würde. In beiden Varianten steckt eine „projektive Identifikation": Uns wird ein normatives Modell unterstellt, das dann entweder die eigene Position bestätigen soll oder eben als Zielscheibe der Kritik dienen kann.

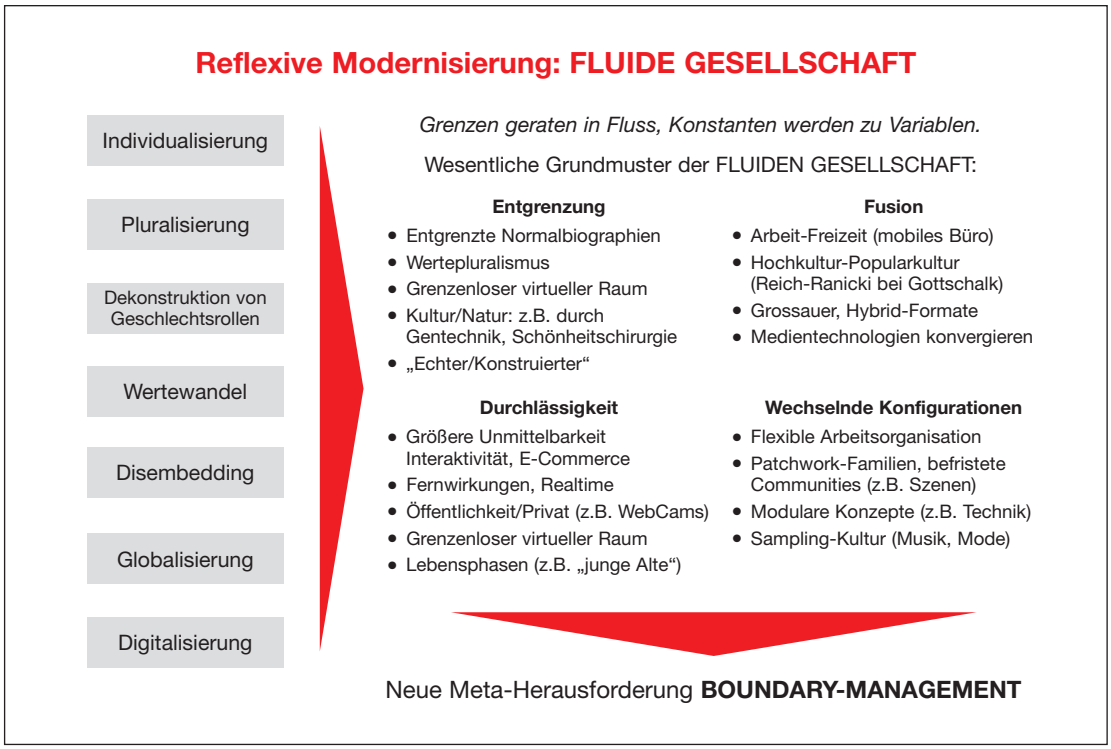
Unsere Ausgangsfragestellung war – jenseits aller normativer Vorannahmen – die Folgende: Die Erste Moderne hat normalbiographische Grundrisse geliefert, die als Vorgaben für individuelle Identitätsentwürfe gedient haben. Innerhalb dieser Grundrisse bildete die berufliche Teilidentität eine zentrale Rolle, die für die Identitätsarbeit der Subjekte Ordnungsvorgaben

schuf. In der Zweiten Moderne verlieren diese Ordnungsvorgaben an Verbindlichkeit und es stellt sich dann die Frage, wie Identitätskonstruktionen jetzt erfolgen.

SPÄTMODERNE GESELLSCHAFTLICHE VERHÄLTNISSE

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

Grafik 1: „Reflexive Modernisierung: FLUIDE GESELLSCHAFT“



Quelle: Barz/Kampik/Singer/Teuber 2001.

In Berlin hat Jürgen Habermas am 5. Juni 1998 dem Kanzlerkandidaten der SPD im Kulturforum von dessen Partei 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“ (Habermas 1998, 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 Optionsspielräume. 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“ (Habermas 1998, 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. (...) Wir 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" (Gergen 2000, 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 ist die Erfahrung einer (1) *„Drift"* getreten: Von einer „langfristigen Ordnung" zu einem „neuen Regime kurzfristiger Zeit" (Sennett 1998, 26). Und die Frage stellt sich in diesem Zusammenhang, wie 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" (Sennett 1998, 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" (Sennett 1998, 81).
>
> So entsteht der Menschentyp des (5) flexiblen Menschen, der sich permanent fit hält

für die Anpassung an neue Marktentwicklungen, der sich nicht zu sehr an Ort und Zeit bindet, um immer 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) *Gemeinschaftssehnsucht* interpretiert er als regressive Bewegung, eine „Mauer gegen eine feindliche Wirtschaftsordnung" hochzuziehen (Sennett 1998, 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" (Sennett 1998, 189f).

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" (Sennett 1998, 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 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" (Sennett 1998, 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" (Sennett 1998, 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" (Sennett 1998, 182). 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" (Sennett 1998).

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.

Wir haben zur Kenntnis zu nehmen, dass wir in einer Gesellschaft leben, die gekennzeichnet ist durch:

- Tief greifende kulturelle, politische und ökonomische Umbrüche, die durch einen global agierenden digitalen Netzwerkkapitalismus bestimmt werden;
- sich ändernde biographische Schnittmuster, die immer weniger aus bislang bestimmenden normalbiographischen Vorstellungen bezogen werden können;
- durch Wertewandel, der einerseits neue Lebenskonzepte stützt, der aber zugleich in seiner pluralisierten Form zu einem Verlust unbefragt als gültig angesehener Werte führt und mehr selbst begründete Wertentscheidungen verlangt;
- veränderte Geschlechterkonstruktionen, die gleichwohl untergründig wirksame patriarchale Normen und Familienmuster nicht überwunden haben;
- die Pluralisierung und Entstandardisierung familiärer Lebensmuster, deren Bestand immer weniger gesichert ist und von den beteiligten Personen hohe Eigenleistungen in der Beziehungsarbeit verlangt;
- die wachsende Ungleichheit im Zugang der Menschen zu materiellem, sozialem und symbolischem Kapital, die gleichzeitig auch zu einer ungleichen Verteilung von Lebenschancen führt;
- zunehmende Migration und daraus folgenden Erfahrungen mit kulturellen Differenzen und einem Patchwork der Verknüpfung dieser Differenzen zu neuen Hybriditäten, die aber von spezifischen Bevölkerungsgruppen als Bedrohung erlebt werden;
- wachsenden Einfluss der Medien, die nicht nur längst den Status einer zentralen Erziehungs- und Bildungsinstanz haben, sondern auch mit ihrem hohen Maß an Gewaltpräsentation zumindest die Gewöhnung an Gewalt wesentlich fördern;
- hegemonialen Ansprüche, die die Mittel von Krieg und Terror einsetzen, um ihre jeweiligen ideologischen Vorstellungen einer Weltordnung jenseits demokratischer Legitimation durchzusetzen.

WIE HEUTE IDENTITÄTSARBEIT GELEISTET WIRD

Wie könnte man die Aufgabenstellung für unsere alltägliche Identitätsarbeit formulieren?
Hier meine thesenartige Antwort: Im Zentrum der Anforderungen für eine gelingende Lebensbewältigung stehen die Fähigkeiten zur Selbstorganisation, zur Verknüpfung von Ansprüchen auf ein gutes und authentisches Leben mit den gegebenen Ressourcen und letztlich die inne-

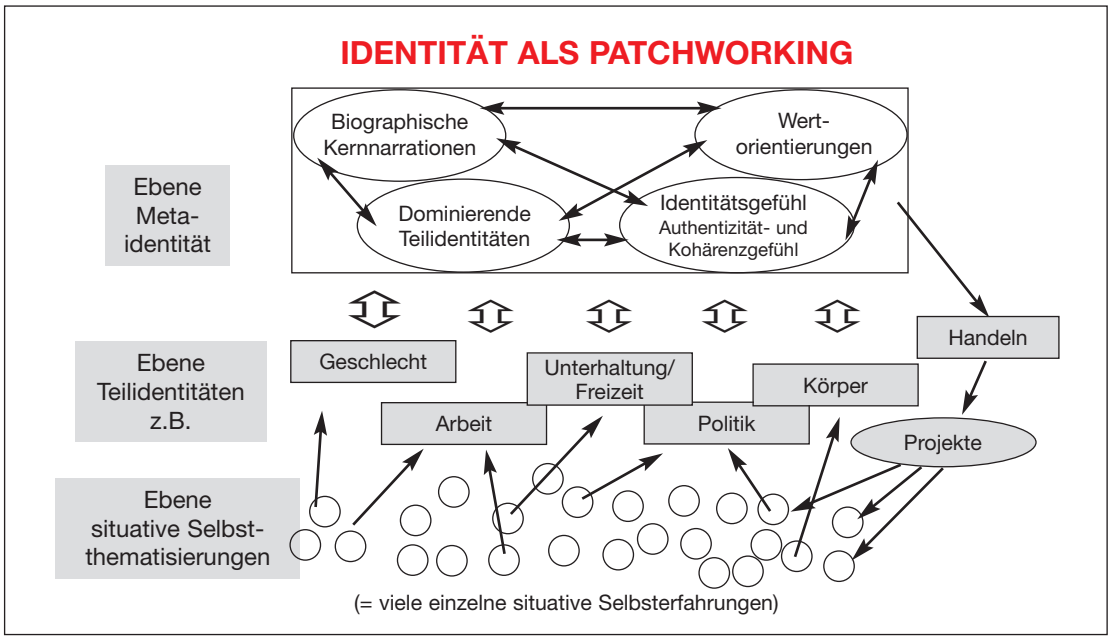
re Selbstschöpfung von Lebenssinn. Das alles findet natürlich in einem mehr oder weniger förderlichen soziokulturellen Rahmen statt, der aber die individuelle Konstruktion dieser inneren Gestalt nie ganz abnehmen kann. Es gibt gesellschaftliche Phasen, in denen die individuelle Lebensführung in einen stabilen kulturellen Rahmen „eingebettet“ wird, der Sicherheit, Klarheit, aber auch hohe soziale Kontrolle vermittelt und es gibt Perioden der „Entbettung“ (Giddens 1997, 123), in denen die individuelle Lebensführung wenige kulturelle Korsettstangen nutzen kann bzw. von ihnen eingezwängt wird und eigene Optionen und Lösungswege gesucht werden müssen. Gerade in einer Phase gesellschaftlicher Modernisierung, wie wir sie gegenwärtig erleben, ist eine selbstbestimmte „Politik der Lebensführung“ unabdingbar.

Identitätsarbeit hat als Bedingung und als Ziel die Schaffung von Lebenskohärenz. In früheren gesellschaftlichen Epochen war die Bereitschaft zur Übernahme vorgefertigter Identitätspakete das zentrale Kriterium für Lebensbewältigung. Heute kommt es auf die individuelle Passungs- und Identitätsarbeit an, also auf die Fähigkeit zur Selbstorganisation, zum „Selbsttätigwerden“ oder zur „Selbsteinbettung“. In Projekten bürgerschaftlichen Engagements wird diese Fähigkeit gebraucht und zugleich gefördert. Das Gelingen dieser Identitätsarbeit bemisst sich für das Subjekt von innen an dem Kriterium der Authentizität und von außen am Kriterium der Anerkennung.

Identitätsarbeit hat eine innere und äußere Dimension. Eher nach außen gerichtet ist die Dimension der *Passungs- und Verknüpfungsarbeit.* Unumgänglich ist hier die Aufrechterhaltung von *Handlungsfähigkeit* und von *Anerkennung* und Integration. Eher nach „innen“, auf das Subjekt, bezogen ist *Synthesearbeit* zu leisten, hier geht es um die subjektive Verknüpfung der verschiedenen Bezüge, um die Konstruktion und Aufrechterhaltung von *Kohärenz* und Selbstanerkennung, um das Gefühl von *Authentizität* und *Sinnhaftigkeit.*

In unserem eigenen Modell (vgl. Keupp/Ahbe/Gmür 2002) lässt sich der innere Zusammenhang der genannten Prozesse darstellen.

Grafik 2: Identität als Patchworking



WELCHE RESSOURCEN WERDEN BENÖTIGT?

Ich hatte schon anfänglich die zentralen Fragen aufgeworfen, die heutige Identitätsforschung zu beantworten hat: Wie fertigen die Subjekte ihre patchworkartigen Identitätsmuster? Wie entsteht der Entwurf für eine kreative Verknüpfung? Wie werden Alltagserfahrungen zu Identitätsfragmenten, die Subjekte in ihrem Identitätsmuster bewahren und sichtbar unterbringen wollen? Woher nehmen sie Nadel und Faden und wie haben sie das Geschick erworben, mit ihnen so umgehen zu können, dass sie ihre Gestaltungswünsche auch umsetzen können? Diese Fragen zu stellen, heißt zugleich auch die Anschlüsse für präventive oder Empowermentüberlegungen anzuschließen.

Welche Ressourcen werden denn nun benötigt, um selbstbestimmt und selbstwirksam eigene Wege in einer so komplex gewordenen Gesellschaft gehen zu können? Ohne Anspruch auf Vollständigkeit lassen sich die Folgenden nennen:

- Herstellung eines kohärenten Sinnzusammenhangs
- Die Fähigkeit zum „boundary management“
- Sie brauchen „einbettende Kulturen“
- Sie benötigen eine materielle Basissicherung
- Sie benötigen die Erfahrung der Zugehörigkeit
- Sie brauchen einen Kontext der Anerkennung
- Beteiligung am alltäglichen interkulturellen Diskurs
- Sie brauchen zivilgesellschaftliche Basiskompetenzen.

Lebenskohärenz

In einer hochpluralisierten und fluiden Gesellschaft ist die Ressource „Sinn“ eine wichtige, aber auch prekäre Grundlage der Lebensführung. Sie kann nicht einfach aus dem traditionellen und jederzeit verfügbaren Reservoir allgemein geteilter Werte bezogen werden. Sie erfordert einen hohen Eigenanteil an Such-, Experimentier- und Veränderungsbereitschaft. Im Rahmen der salutogenetisch ausgerichteten Forschung hat sich das „Kohärenzgefühl“ (sense of coherence) als ein erklärungsfähiges Konstrukt erwiesen (vgl. Antonovsky 1997). 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 ihre zwischenmenschlichen Beziehungen ein, also die Möglichkeit, sich von anderen Menschen soziale Unterstützung zu holen, sich sozial zugehörig und verortet zu fühlen.

Zu den Widerstandsressourcen kann man auch die Bearbeitung der eigenen Lebenserfahrungen zählen, das begreifende Verarbeiten von Leid und Scheitern. Man muss in diesen Prozessen lernen, den eigenen Anteil an der eigenen Lebensgeschichte zu begreifen und sich nicht immer nur als passives Opfer anderer Menschen, der Lebensumstände oder des Schicksals zu konstruieren. Aber man muss auch die falsche Psychologisierung zurückweisen lernen. Wichtig ist ein Lernprozess, in dem dieses schwierige Ergänzungsverhältnis von subjektiven und objektiven Faktoren entwirrt und richtig sortiert wird. Es gibt oft gute Gründe, in dem, was einem widerfährt, die eigene Beteiligung in Form von Illusionen, Selbstüberschätzungen oder unbewussten Aufträgen der Eltern zu sehen. Es gibt aber genauso gute Gründe, die objektiven ökonomischen oder strukturellen Bedingungen einer verschärften Lebenssituation, einer Krise und eines Misslingens zu sehen und als psychologische Schuldzuweisungen zurückzuweisen. In unseren Identitätserzählungen sollten diese Anteile gut bearbeitet sein und in ihnen dürfen nicht Erfolgs-, sondern auch Geschichten des Scheiterns einen Resonanzboden finden. Dazu noch einmal Richard Sennett: „Das Heilende des Narrativen beruht genau auf dieser Auseinandersetzung mit dem Schwierigen. Die heilende Arbeit des Narrativen begrenzt das Interesse an der Erzählung nicht darauf, dass sie am Ende ‚gut' ausgeht" (Sennett 1998, 184).

Boundary management

In einem soziokulturellen Raum der Überschreitung fast aller Grenzen wird es immer mehr zu einer individuellen oder lebensweltspezifischen Leistung, die für das eigene „gute Leben" notwendigen Grenzmarkierungen zu setzen. Als nicht mehr verlässlich erweisen sich die Grenzpfähle traditioneller Moralvorstellungen, der nationalen Souveränitäten, der Generationsunterschiede, der Markierungen zwischen Natur und Kultur oder zwischen Arbeit und Nicht-Arbeit. Der Optionsüberschuss erschwert die Entscheidung für die richtige eigene Alternative. Beobachtet wird – nicht nur – bei Jugendlichen eine zunehmende Angst vor dem Festgelegtwerden („Fixeophobie"), weil damit ja auch der Verlust von Optionen verbunden ist. Gewalt- und Suchtphänomene können in diesem Zusammenhang auch als Versuche verstanden werden, entweder im diffusen Feld der Möglichkeiten unverrückbare Grenzmarkierungen zu setzen (das ist nicht selten die Funktion der Gewalt) oder experimentell Grenzen zu überschreiten (so wird mancher Drogenversuch verstanden). Letztlich kommt es darauf an, dass Subjekte lernen müssen, ihre eigenen Grenzen zu finden und zu ziehen, auf der Ebene der Identität, der Werte, der sozialen Beziehungen und der kollektiven Einbettung.

Soziale Ressourcen

Gerade für Heranwachsende sind neben familiären Netzwerken ihre peer groups eine wichtige Ressource. Im Rahmen der Belastungs-Bewältigungs-Forschung stellen soziale Netzwerke vor allem einen Ressourcenfundus dar. Es geht um die Frage, welche Mittel in bestimmten Belastungssituationen im Netzwerk verfügbar sind oder von den Subjekten aktiviert werden können, um diese zu bewältigen. Das Konzept der „einbettenden Kulturen" (vgl. Kegan 1986) zeigt die Bedeutung familiärer und außerfamiliärer Netzwerke für den Prozess einer gelingenden Identitätsarbeit vor allem bei Heranwachsenden. Dies kann im Sinne von Modellen selbstwirksamer Lebensprojekte erfolgen, über die Rückmeldung zu eigenen Identitätsstrategien, über die Filterwirkung kultureller und vor allem medialer Botschaften bis hin zur Bewäl-

tigung von Krisen und Belastungen. Ein zweiter Aspekt kommt hinzu: Netzwerke bedürfen der aktiven Pflege und ein Bewusstsein dafür, dass sie nicht selbstverständlich auch vorhanden sind. Für sie muss etwas getan werden, sie bedürfen der aktiven Beziehungsarbeit und diese wiederum setzt soziale Kompetenzen voraus. Sind diese Kompetenzen im eigenen Sozialisationsmilieu nicht aktiv gefördert worden, dann werden die „einbettenden Kulturen" auch nur ungenügend jene unterstützende Qualität für eine souveräne Lebensgestaltung erzeugen können, die ihnen zukommen sollte.

Materielle Ressourcen

Die Armutsforschung zeigt, dass Kinder und Jugendliche überproportional hoch von Armut betroffen sind und Familien mit Kindern nicht selten mit dem „Armutsrisiko" zu leben haben. Susanne Mayer hat es in „DIE ZEIT" so zusammengefasst: „In Deutschland sind Kinder zu 27 Prozent von Armut betroffen, das ist der zweithöchste Wert in Europa. Nur in Irland ist das Armutsrisiko der Kinder höher (28 Prozent), in Dänemark liegt es bei 11 Prozent. Widerfährt deutschen Kinder das Missgeschick, in einem Haushalt allein erziehender Eltern zu landen, steigt ihre Chance, dass es äußerst ärmlich zugeht, auf 47 Prozent. Würden diese Kinder in Schweden bei Papa oder Mama leben, wären nur 19 Prozent von ihnen arm. Könnten Kinder sich ihr Geburtsland aussuchen, nun, Deutschland wäre vermutlich nicht die erste Wahl" (DIE ZEIT, Nr. 42 vom 09.10.2003). Da materielle Ressourcen auch eine Art Schlüssel im Zugang zu anderen Ressourcen bilden, entscheiden sie auch mit über Zugangschancen zu Bildung, Kultur und Gesundheit. Hier liegt das zentrale und höchst aktuelle sozial und gesellschaftspolitische Problem. Eine Gesellschaft die sich ideologisch, politisch und ökonomisch fast ausschließlich auf die Regulationskraft des Marktes verlässt, vertieft die gesellschaftliche Spaltung und führt auch zu einer wachsenden Ungleichheit der Chancen an Lebensgestaltung. Hier holt uns immer wieder die klassische soziale Frage ein. Die Fähigkeit zu und die Erprobung von Projekten der Selbstorganisation sind ohne ausreichende materielle Absicherung nicht möglich. Ohne die Chance auf Teilhabe am gesellschaftlichen Lebensprozess in Form von sinnvoller Tätigkeit und angemessener Bezahlung ist für Heranwachsende kaum möglich, Autonomie und Lebenssouveränität zu gewinnen.

Zugehörigkeitserfahrungen

Die gesellschaftlichen „disembedding"-Erfahrungen gefährden die unbefragt selbstverständliche Zugehörigkeit von Menschen zu einer Gruppe oder einer Gemeinschaft. Die „Wir-Schicht" der Identität – wie sie Norbert Elias nennt –, also die kollektive Identität wird als bedroht wahrgenommen. Es wächst das Risiko, nicht zu dem gesellschaftlichen Kern, in dem sich dieses „Wir" konstituiert, zu gehören. Die Soziologie spricht von Inklusions- und Exklusionserfahrungen. Nicht zuletzt an der Zunahme der Migration wird der Konflikt um die symbolische Trennlinie von Zugehörigkeit und Ausschluss konflikthaft verhandelt. Rassistische Deutungen und rassistisch begründete Gewalt sind Teil dieses „Zugehörigkeitskampfes".

Anerkennungskulturen

Eng verbunden mit der Zugehörigkeitsfrage ist auch die Anerkennungserfahrung. Ohne Kon-

texte der Anerkennung ist Lebenssouveränität nicht zu gewinnen. Auch hier erweisen sich die gesellschaftlichen Strukturveränderungen als zentrale Ursache dafür, dass ein „Kampf um Anerkennung“ entbrannt ist. In traditionellen Lebensformen ergab sich durch die individuelle Passung in spezifische vorgegebene Rollenmuster und normalbiographische Schnittmuster ein selbstverständlicher Anerkennungskontext. Diese Selbstverständlichkeit ist im Zuge der Individualisierungsprozesse, durch die die Moderne die Lebenswelten der Menschen veränderte und teilweise auflöste, in Frage gestellt worden. Anerkennung muss – wie es Charles Taylor herausarbeitet – auf der persönlichen und gesellschaftlichen Ebene erworben werden und insofern ist sie prekär geworden: „So ist uns der Diskurs der Anerkennung in doppelter Weise geläufig geworden: erstens in der Sphäre der persönlichen Beziehungen, wo wir die Ausbildung von Identität und Selbst als einen Prozess begreifen, der sich in einem fortdauernden Dialog und Kampf mit signifikanten anderen vollzieht; zweitens in der öffentlichen Sphäre, wo die Politik der gleichheitlichen Anerkennung eine zunehmend wichtigere Rolle spielt“ (Taylor 1993, 27). Taylors zentrale These ist für ein Verständnis der Hintergründe von Gewalt und Sucht zentral: Er geht davon aus, „dass unsere Identität teilweise von der Anerkennung oder Nicht-Anerkennung, oft auch von der Verkennung durch die anderen geprägt (werde), so dass ein Mensch oder eine Gruppe von Menschen wirklichen Schaden nehmen, eine wirkliche Deformation erleiden kann, wenn die Umgebung oder die Gesellschaft ein einschränkendes, herabwürdigendes oder verächtliches Bild ihrer selbst zurückspiegelt. Nichtanerkennung oder Verkennung kann Leiden verursachen, kann eine Form von Unterdrückung sein, kann den anderen in ein falsches, deformiertes Dasein einschließen“ (Taylor 1993, 13f).

Interkulturelle Kompetenzen

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die einen Migrationshintergrund haben, steigt ständig. Sie erweisen sich als kreative SchöpferInnen von Lebenskonzepten, die die Ressourcen unterschiedlicher Kulturen integrieren. Sie bedürfen aber des gesicherten Vertrauens, dass sie dazu gehören und in ihren Identitätsprojekten anerkannt werden. In der schulischen Lebenswelt treffen Heranwachsende aufeinander, die unterschiedliche soziokulturelle Lern- und Erfahrungsvoraussetzungen mitbringen, die zugleich aber auch den Rahmen für den Erwerb interkultureller Kompetenzen bilden.

Zivilgesellschaftliche Kompetenzen

Zivilgesellschaft ist die Idee einer zukunftsfähigen demokratischen Alltagskultur, die von der identifizierten Beteiligung der Menschen an ihrem Gemeinwesen lebt und in der Subjekte durch ihr Engagement zugleich die notwendigen Bedingungen für gelingende Lebensbewältigung und Identitätsarbeit in einer offenen pluralistischen Gesellschaft schaffen und nutzen. „Bürgerschaftliches Engagement“ wird aus dieser Quelle der vernünftigen Selbstsorge gespeist. Menschen suchen in diesem Engagement Lebenssinn, Lebensqualität und Lebensfreude und sie handeln aus einem Bewusstsein heraus, dass keine, aber auch wirklich keine externe Autorität das Recht für sich beanspruchen kann, die für das Subjekt stimmigen und befriedigenden Konzepte des richtigen und guten Lebens vorzugeben. Zugleich ist gelingende Selbstsorge von dem Bewusstsein durchdrungen, dass für die Schaffung autonomer Lebensprojekte soziale Anerkennung und Ermutigung gebraucht wird, sie steht also nicht im

Widerspruch zu sozialer Empfindsamkeit, sondern sie setzen sich wechselseitig voraus. Und schließlich heißt eine „Politik der Lebensführung“ auch: Ich kann mich nicht darauf verlassen, dass meine Vorstellungen vom guten Leben im Delegationsverfahren zu verwirklichen sind. Ich muss mich einmischen. Eine solche Perspektive der Selbstsorge ist deshalb mit keiner Version „vormundschaftlicher“ Politik und Verwaltung vereinbar. Ins Zentrum rückt mit Notwendigkeit die Idee der „Zivilgesellschaft“.

Eine Zivilgesellschaft lebt von dem Vertrauen der Menschen in ihre Fähigkeiten, im wohlverstandenen Eigeninteresse gemeinsam mit anderen die Lebensbedingungen für alle zu verbessern. Zivilgesellschaftliche Kompetenz 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 Bürgerinnen und Bürgern dies ermöglichen" (Ottawa Charta 1986, zitiert nach: Trojan/Stumm 1992).

Fassen wir diese sozialpsychologisch begründeten Lebenskompetenzen noch einmal zusammen. Was brauchen Subjekte für eine gelingende Lebensbewältigung:

- Sie müssen ihre eigene Lebenserzählung finden, die für sie einen kohärenten Sinnzusammenhang stiftet
- Sie müssen in einer Welt der universellen Grenzüberschreitungen ihr eigenes „boundary management“ in Bezug auf Identität, Wertehorizont und Optionsvielfalt vornehmen
- Sie brauchen die „einbettende Kultur“ sozialer Netzwerke und die soziale Kompetenz, um diese auch immer wieder mit zu erzeugen
- Sie benötigen die erforderliche materielle Basissicherung, die eine Zugangsvoraussetzung für die Verteilung von Lebenschancen bildet
- Sie benötigen die Erfahrung der Zugehörigkeit zu der Gesellschaft, in der sie ihr Lebensprojekt verwirklichen wollen
- Sie brauchen einen Kontext der Anerkennung, der die basale Voraussetzung für eine gelingende Identitätsarbeit ist
- Sie brauchen Voraussetzungen für den alltäglichen interkulturellen Diskurs, der in einer Einwanderungsgesellschaft alle Erfahrungsbereiche durchdringt
- Sie müssen die Chance haben, in Projekten des bürgerschaftlichen Engagements zivilgesellschaftliche Basiskompetenzen zu erwerben.

ZUM SCHLUSS NOCH EINMAL: ZUR NOTWENDIGKEIT EINER SOZIAL SENSIBLEN DIAGNOSTIK

Ich möchte noch einmal zu meiner Ausgangsfrage zurückkehren: Welche Auswirkungen haben gesellschaftliche Strukturveränderungen auf die Subjekte und ihre Befindlichkeit und Leidenserfahrungen. Menschen leben heute in komplizierten und oft unübersichtlichen Lebenswelten, auf jeden Fall sind es „multiple Realitäten“. Es spricht einiges dafür, dass das

Leben in „multiplen Realitäten“ und die ihm angemessene Entwicklung „multipler Identitäten“ im letzten halben Jahrhundert einen Bedeutungswandel erfahren haben. In der klassischen sozialwissenschaftlichen und sozialpsychiatrischen Literatur wurde eine solche Lebensrealität über das hohe Maß möglicher Rollenkonflikte und -überlastungen definiert, die als Risikofaktoren für psychische und körperliche Störungen angesehen wurden. So hat etwa Arnold Rose in den 1950er-Jahren die folgende Einschätzung gegeben: „Ein ‚vielseitiges‘ Selbst ist ein Hauptfaktor bei der Entstehung einer Neurose“ (Rose 1962). Seit den 1970er-Jahren häufen sich Arbeiten, in denen die Zunahme von Rollenkomplexität als eher gesundheitsförderliche Situation betrachtet wird. Vor allem Peggy Thoits (1986) hat sich in mehreren Studien mit dem Zusammenhang von multiplen Identitäten und psychischer Gesundheit befasst. Sie formulierte eine Hypothese, der zu Folge multiple Rollenengagements die Ressourcen einer Person, ihre positiven Selbstwertgefühle und ihre existentielle Sicherheit erhöhen. Sie sieht sich durch ihre Ergebnisse eindeutig bestätigt (vgl. Thoits 1986, 259-272).

Heute könnte man die Frage stellen, ob nicht genau diese Multiplizität zu einem Belastungsfaktor geworden ist, wenn sie neoliberal verstanden wird und dann bei den Subjekten eine Steigerungsdynamik auslöst, die identitätssichernde Grenzziehungen verhindert.

BIBLIOGRAPHIE

Antonovsky, Aaron (1987), Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well, San Francisco; (dt.: 1997: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen).

Barz, Heiner, Wilhelm *Kampik,* Thomas *Singer* und Stefan *Teuber* (2001), Neue Werte, neue Wünsche, Düsseldorf/Berlin.

Bauman, Zygmunt (1995), Zeit des Recycling: Das Vermeiden des Festgelegt-Seins. Fitneß als Ziel, in: Psychologie und Gesellschaftskritik, Heft 74/75, Vol. 19, 7-24.

Bauman, Zygmunt (1997), Flaneure, Spieler und Touristen. Essays zu postmodernen Lebensformen, Hamburg.

Bauman, Zygmunt (2000), Liquid modernity, Cambridge.

Bauman, Zygmunt (2004), Identity. Conversations with Benedetto Vecchi, Cambridge.

Berger, Peter L. (1994), Sehnsucht nach Sinn. Glauben in einer Zeit der Leichtgläubigkeit, Frankfurt am Main.

Berger, Peter L. und Thomas *Luckmann* (1995), Modernität, Pluralismus und Sinnkrise, Gütersloh.

Castells, Manuel (1996), The rise of the network society (= The information age: Economy, society and culture, Vol. I), Oxford.

Ehrenberg, Alain (2004), Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart, Frankfurt am Main.

Elias, Norbert (1976), Über den Prozess der Zivilisation, Frankfurt am Main.

Gergen, Kenneth J. (2000), The self: death by technology, in: Dwight Fee (Ed.), Pathology and the postmodern. Mental illness as discourse and experience, London, 100-115.

Giddens, Anthony (1995), Konsequenzen der Moderne, Frankfurt am Main.

Giddens, Anthony (1997), Jenseits von Links und Rechts, Frankfurt am Main.

Habermas, Jürgen (1998), Die postnationale Konstellation, Frankfurt.

Ibarra, Herminia (2004), Working identity. Unconventional strategies for reinventing your career, Boston.

Jacoby, Russel (^{2}1980), Soziale Amnesie. Eine Kritik der konformistischen Psychologie von Adler bis Laing, Frankfurt am Main.

Kegan, Robert (1986), Die Entwicklungsstufen des Selbst, München.

Keupp, Heiner (1997), Ermutigung zum aufrechten Gang, Tübingen.

Keupp, Heiner, Thomas *Ahbe* und Wolfgang *Gmür* (2002), Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Hamburg.

Keupp, Heiner und Renate *Höfer* (Hg., 1997), Identitätsarbeit heute: klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung, Frankfurt am Main.

Khamneifar, Cyrus (2008), Wie stellt sich der anhaltende gesellschaftliche Wandel für PsychotherapeutInnen dar? – Theoretische und empirische Positionen vor dem Hintergrund ausgewählter sozialwissenschaftlicher Gesellschaftsanalysen und unter besonderer Berücksichtigung der Psychoanalyse, München: unveröffentlichte Dissertation.

Kraus, Wolfgang (1996), Das erzählte Selbst. Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne, Pfaffenweiler.

Lutz, Burkart (1984), Der kurze Traum immerwährender Prosperität: eine Neuinterpretation der industriell-kapitalistischen Entwicklung im Europa des 20. Jahrhunderts, Frankfurt am Main.

Montaigne, Michel de (1998), Essais. Erste moderne Gesamtübersetzung von Hans Stillet, Frankfurt am Main.

Muschg, Adolf (2005), Identität ist noch nirgends vom Himmel gefallen, in: Süddeutsche Zeitung vom 12.05.2005, 13.

Rose, Arnold M. (1962), A social psychological theory of neurosis, in ders. (Ed.), Human behavior and social processes, 537-549, Boston.

Sennett, Richard (1998), Der flexible Mensch: Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin.

Summer, Elisabeth (2008), Macht die Gesellschaft depressiv? Alain Ehrenbergs Theorie des „erschöpften Selbst“ im Licht sozialwissenschaftlicher und therapeutischer Befunde, Bielefeld.

Taylor, Charles (1993), Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung, Frankfurt am Main.

Thoits, Peggy A. (1986), Multiple identities and psychological wellbeing, in: American Sociological Review, Vol. 51, 259-272.

Thoits, Peggy A. (1999), Self, Identity, Stress and Mental Health, in: Carol S. *Aneshensel* and Jo C. *Phelan* (Eds.), Handbook of the Sociology of Mental Health, New York. 345-368.

Thoits, Peggy A. (2003), Personal Agency in the Accumulation of Multiple Role-Identities, in: Peter J. *Burke,* Timothy J. *Owens,* Richard *Serpe* and Peggy A. *Thoits* (Eds.), Advances in Identity Theory and Research, New York, 179-194

Trojan, Alf und Brigitte *Stumm* (Hg., 1992), Gesundheit fördern statt kontrollieren. Eine Absage an den Mustermenschen, Frankfurt am Main.

Weber, Max (1963), Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus, in: Max *Weber,* Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie I, Tübingen.

Ernst Berger

WAS BRAUCHEN KINDER: PSYCHOTHERAPIE, SOZIALE THERAPIE ODER WAS SONST?

Mein Beitrag behandelt das Thema aus der Warte der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der die Psychotherapie eine zentrale Arbeitsmethode darstellt. Die Teilaspekte, die ich ihnen präsentieren möchte, sind epidemiologische Aspekte sowie sozialmedizinische Überlegungen, die ich auf die Folgen des neoliberalen Wandels in unserer Gesellschaft beziehen werde.

Üblicherweise wird aufgrund epidemiologischer Studien von einer Quantität zwischen 10% und 30% von psychischen Auffälligkeiten unter Kindern und Jugendlichen ausgegangen. Die weite Streuung ergibt sich aus der Unschärfe des Begriffs Auffälligkeit und der jeweils gewählten Operationalisierung. Wenn man den Begriff „Auffälligkeit“ konkretisiert und von psychischen Störungen spricht, ist von mindestens 7% der Kinder und Jugendlichen auszugehen. Die Inanspruchnahme von Angeboten der Hilfe, die mit steigender geografischer Entfernung abnimmt, liegt ungefähr bei der Hälfte – bei 3 bis 4%. Eine weitere Abnahme auf etwa 1,5% findet man beim Übergang zur stationären Behandlung, deren Häufigkeit und Dauer mit der geografischen Entfernung zunimmt. Beim Aufbau einer guten ambulanten Versorgung finden wir zwar kurzfristig höhere stationäre Einweisungsraten, langfristig aber eine Reduktion und eine kürzere Aufenthaltsdauer im stationären Bereich (vgl. Remschmidt/ Walter 1989).

Eine langfristige epidemiologische Perspektive – ich stütze mich auf eine Metaanalyse wissenschaftlicher Publikationen im deutschsprachigen Raum von Barkmann und Schulte-Markwort – zeigt, dass es in den letzten 50 Jahren keine Zu- oder Abnahme psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen gibt (vgl. Barkmann/Schulte-Markwort 2004). Innerhalb des Spektrums psychischer Störungen gab es in dieser Zeit allerdings Verschiebungen (vgl. Keupp in diesem Band). Die Vorstellung, die von den Medien häufig vermittelt wird, dass wir mit einer Welle der Zunahme psychischer Schwierigkeiten im Kindes- und Jugendalter konfrontiert sind, bildet sich in den einschlägigen Studien bis zum Jahre 2000 nicht ab.

Ich versuche nun, diese Daten auf Österreich zu beziehen und daraus eine Schätzung des Bedarfs an Psychotherapie für Kinder und Jugendliche abzuleiten: die österreichische Bevölkerung zwischen 0 und 19 Jahren umfasst etwa 1,8 Millionen, sodass etwa 119.000 Individuen mit psychischen Störungen in dieser Altersgruppe zu erwarten sind. In Wien gibt es ungefähr 330.000 Kinder und Jugendliche und somit etwa 23.000 Fälle von psychischen Störungen woraus eine Inanspruchnahme von etwa 11.500 Fällen abzuleiten wäre. Weitere Überlegungen zur Konzeption eines Versorgungssystems könnten folgendermaßen aussehen: In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt heute der fachliche Standard, dass jede psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen auch der Psychotherapie bedarf, wenngleich die Alltagsrealität diesen Anspruch nicht immer einlöst. Ich gehe nun von der relativ willkürlichen Annahme einer fiktiven Durchschnittsfrequenz von einer Therapiestunde pro Monat aus und errechne einen Bedarf für Wien von 23.000 Stunden pro Monat oder 276.000 Psychotherapiestunden pro Jahr, bzw. eine Inanspruchnahme von ca. 11.500 Stunden pro Monat. Legen wir der

Schätzung eine Therapiefrequenz von durchschnittlich 2 Stunden pro Monat zugrunde, so verdoppelt sich die Inanspruchnahme auf 23.000 Stunden pro Monat. Angesichts solcher Zahlen müssen weitere Überlegungen zur Struktur psychotherapeutischer Versorgung angestellt werden. Vermutlich wird die Zahl von Psychotherapieplätzen im engeren Sinne nie ausreichen, um diesen Bedarf alleine zu decken, sodass über die Optimierung des Einsatzes von Fachkompetenz in der Kooperation verschiedener Berufsgruppen nachzudenken ist. Ähnliche Überlegungen wurden bereits vor mehr als 20 Jahren für die kinderpsychiatrische Versorgung formuliert (vgl. Rae-Grant 1986). Soviel zu den Fragen von Epidemiologie und Quantität des Problems.

Ich wende mich nun der Frage zu, welche Wissenschaft uns Antworten über die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Bedingungen und Gesundheit im Allgemeinen geben kann. Die Sozialmedizin formulierte schon seit der Mitte des vergangen Jahrhunderts und insbesondere in den 1970er-Jahren Zusammenhänge, die zeigten, dass soziale Schichtzugehörigkeit und Gesundheit eng miteinander verknüpfte Daten sind. In den Forschungsergebnissen dieser Periode fehlte aber noch ein Glied der Erklärungskette, nämlich die Antwort auf den Zusammenhang zwischen makrosozialen und individuellen Bedingungen. Neuere Ergebnisse der Sozialmedizin etwa aus den späteren 1980er-Jahren in Großbritannien zeigen nun, dass ein Element als entscheidender Faktor zu definieren ist, das lange Jahre nicht erkannt wurde: die „relative Armut“. Überraschend bei diesen Studien war, dass Veränderungen der gesellschaftlichen Situation, die zu einem Anstieg der relativen Armut führen, mit geringen Zeitverzögerungen Auswirkungen auf viele Gesundheitsdaten haben. Der Begriff „relative Armut“ bezeichnet das Auseinanderklaffen zwischen Arm und Reich innerhalb einer Gesellschaft. Seine Bedeutung liegt darin, den Blick über das Problem der „Armut“ hinaus zu erweitern. Lange Zeit wurde angenommen, der Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit betrifft vor allem die Länder der Dritten Welt. Das Konzept der „relativen Armut“ zeigt, dass dieses Problem auch für relativ reiche Gesellschaften relevant ist: die Zunahme sozialer Ungleichheiten innerhalb einer Gesellschaft hat deutliche Auswirkungen auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung. Der Messparameter der relativen Armut ist der Gini-Koeffizient, benannt nach einem italienischen Forscher (vgl. Gini 1912). Betrachten wir anhand dieses Parameters die globale Verteilung von Einkommensdifferenzen (vgl. Wikimedia-Projekt 2005), so finden wir Länder mit geringen Einkommensdifferenzen und niedrigem Gini-Koeffizienten und andere – auch reiche – Länder, deren Gini-Koeffizient gegen 1 geht, was eine große Einkommensdifferenz anzeigt. Österreich zeigt auf dieser Karte einen niedrigen Gini-Koeffizienten – Ausdruck geringer sozialer Ungleichheit. Der Durchschnitt der (damals noch) EU-15 liegt bei 0,28, der Wert für Deutschland bei 0,25 und für Österreich mit 0,24 knapp über Dänemark. Wir haben also in Österreich bis 2004 keine großen Einkommensunterschiede. Allerdings zeigen die aktuellen wirtschafts- und sozialpolitischen Daten, dass diese Differenzen auch in unserem Land kontinuierlich anwachsen.

Und nun zum Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit. „Länder, in denen die Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm groß sind, weisen tendenziell einen schlechteren Gesundheitszustand auf. Die egalitärsten Länder weisen den besten Gesundheitszustand auf, und nicht die reichsten Industriestaaten“ (Wilkinson 2001, 133). Man kann diese Fakten anhand somatischer Kriterien wie Kindersterblichkeit, Sterberaten insgesamt, aber auch der subjektiven Befindlichkeit nach verfolgen. Relative Armut bedeutet also soziale Ungleichheit und diese führt zu Gesundheitsdifferenzen innerhalb reicher Gesellschaften. Aus dieser Erkenntnis sind nun weitere Fragen abzuleiten: Gibt es gesellschaftspolitische Veränderun-

gen, die in diese Richtung wirksam sind? Ist die psychische Gesundheit davon betroffen? Die Daten dazu sind noch nicht allzu zahlreich, da dieser Ansatz erst in den 1980er-Jahren entstanden ist. Aber es gibt erste Antworten auf diese Fragen. Das erste Beispiel ist das Beispiel Englands, wo diese Forschung ja auch ihren Ausgang genommen hat. Ab Mitte der 1980er-Jahre kam es unter der Thatcher-Regierung zu einem sehr raschen Anstieg der Einkommensunterschiede und parallel dazu, fast unmittelbar zeitgleich, verschlechterten sich die Trends der nationalen Sterbedaten aller Altersgruppen. Diese Ergebnisse sind in verschiedenen Detailstudien bestätigt worden. Der politische historische Kontext ist ihnen vermutlich noch geläufig. Margret Thatcher hat in ihrer Regierungszeit den ergebnislosen Abbruch des Bergarbeiterstreikes erzwungen, dessen hohe Kosten die Gewerkschaftsbewegung damals an den Rand des Ruins gebracht haben. Sie hat ihre zweite Wahl 1985 damals auf dem Hintergrund des Falklandkrieges gewonnen, ungeachtet der Tatsache, dass ihre Regierungspolitik schon zu einer massiven sozialen Verschlechterung geführt hat. Überraschend in diesen Studien war, wie deutlich und wie rapide die Konsequenzen auftraten. 1985 begann die deutliche Steigerung der Einkommensunterschiede und im selben Jahr findet man auch einen Bruch der bis dahin kontinuierlich sinkenden Sterbedaten über alle Altersgruppen hinweg – die der Erwachsenen, der Kinder und auch der Säuglingssterblichkeit (vgl. Wilkinson 2001).

Ähnliche Studien wurden dann über die sozialen Veränderungen in Osteuropa angefertigt. Der Gini-Koeffizient 1989/2001, verglichen für Tschechien, Ungarn, Polen und Russland, zeigt zwischen 1989 und 2001 in all diesen Ländern, dass ein Anstieg der Einkommensungleichheit stattgefunden hat. Wenn man das wiederum korreliert mit der Lebenserwartung, errechnet für die Altersgruppe der 15-Jährigen, wird ersichtlich, dass in diesem Zeitraum des gesellschaftlichen Wandels in Ost- und Zentraleuropa und in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion ein deutlicher Bruch der Lebenserwartung und ein Abkoppeln von den sonstigen Trends der Lebenserwartung feststellbar war (vgl. Marmot/Bobak 2005). Die Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Autoren lauten: die gesellschaftliche Transformation hatte eine große Auswirkung auf das Leben und die Gesundheit der Menschen, wenngleich die Mechanismen im Detail noch nicht an allen Punkten nachvollziehbar sind. Somit wurden in sehr unterschiedlichen geographischen und historischen Situationen Belege für diese Zusammenhänge beigebracht. Um sie für Österreich zu belegen stehen uns zu wenig sozialmedizinische Daten zur Verfügung. Auch für die Beantwortung der Frage, ob der neoliberale Wandel auch belegbare Konsequenzen für Kinder und Jugendliche hat (vgl. Berger 2005), müssen wir uns auf Daten aus Großbritannien stützen (vgl. Wilkinson 2001): 1979 bis 1991 findet man in Großbritannien eine Verdreifachung der Zahl der Kinder aus Familien, deren Einkommen unter der relativen Einkommensarmutsgrenze gelegen ist. Eine Zunahme der relativen Armut bei Familien mit Kindern erfolgt rascher. Bei Ein-Elternfamilien lag der Anteil der relativen Armut 1979 bei 28%, 1991 bei 74% (zum Vergleich: Schweden 2%, OECD-Durchschnitt 21%, USA 54%). Ein-Elternschaft – dazu gibt es Studien aus England im Vergleich mit Japan und Schweden – hat in egalitären Gesellschaften keine relevanten gesundheitsschädigenden Folgen; hingegen ist die Kombination von Ein-Elternschaft und relativer Armut eindeutig pathogen. Nun zu den Konsequenzen für die psychische Gesundheit: es besteht traditionell ein deutliches soziales Gefälle bei psychischen Problemen von Kindern, das beispielsweise bei den beiden Diagnosen Hyperaktivität und Angst deutlich ausgeprägt ist. Beginnend mit dem „magischen Jahr“ 1985 ist ein deutlicher Rückgang der Leseleistungen der SchülerInnen in landesweiten Lesetests festzustellen. Auch die Leistungen im Rechnen sind zu diesem Zeitpunkt abgefallen. Es gibt in diesem Zeitraum einen raschen Anstieg der Schulverweise wegen Disziplinproblemen und eine Zunahme der Gewaltkriminalität ab 1987 unter Jugendli-

chen mit der ergänzenden Aussage, dass die relevanten Risikofaktoren psychosoziale Belastungen der Familien sind. Das gleiche Bild gilt für Drogendelikte. Diese Daten verschiedener Autoren finden sich bei Wilkinson (2001).

Wenn wir nach Möglichkeiten suchen, auf derartige Entwicklungen sinnvoll zu reagieren, so müssen wir Antworten auf diese Zusammenhänge auf zwei Ebenen suchen. Einmal gesellschaftspolitische Antworten: es geht darum, für adäquate Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen einzutreten, die beispielsweise durch ein allgemeines Grundeinkommen sichergestellt werden könnten. Dieser Begriff ist der in der aktuellen politischen Diskussion durch den Begriff der Mindestsicherung abgelöst worden. Ich halte es für wichtig, darauf hinzuweisen, dass es sich um zwei sehr unterschiedliche Dinge handelt. Das Grundeinkommen hat einen völlig anderen sozialpolitischen Status als die heute diskutierte Mindestsicherung. Es geht aber nicht nur um adäquate materielle Lebensbedingungen, sondern auch um adäquate psychosoziale Lebensbedingungen. Es geht um gesellschaftliche Bedingungen und Strukturen, die ein spannungsarmes Zusammenleben in unserer Gesellschaft möglich machen. Es geht um „Solidarität" gegenüber dem neoliberalen Konkurrenzdenken. Es geht in der zweiten Ebene um solidarische Sicherungsstrukturen, die beispielsweise eine zentrale Forderung des Volksbegehrens „Sozialstaat Österreich" im Jahre 2002 waren. Es geht um den Rechtsanspruch auf Hilfe. Es geht aber auch um Kinderrechte, um die Diskussion, die Kinderrechtskonvention in der Verfassung zu verankern. Die Kinderrechtskonvention enthält das Recht auf psychische Gesundheit und Unterstützung bei Hilfsbedarf. Neben der gesellschaftspolitischen Ebene geht es aber natürlich auch darum, psychosoziale Antworten zu formulieren. Ziel ist es, breite Paletten von Hilfsangeboten zu schaffen. Die Kriterien, die hier realisiert sein müssen, sind möglichst niedrige soziale Hürden und inhaltliche Qualität für solche Hilfsangebote. Die Kooperation zwischen den verschiedenen Disziplinen in Netzwerken sollte an die Stelle berufsspezifischer Abgrenzungen treten. Schnittstellen sollten durch Nahtstellen ersetzt werden. Inhaltlich geht es um die Realisierung des Konzeptes „Hilfe zur Selbsthilfe". Wichtige Leitbegriffe der aktuellen Diskussion sind Kindergesundheit und ressourcenorientierte Jugendwohlfahrt. Und selbstverständlich geht es bei der Suche nach psychosozialen Antworten auch um die Angebote von Psychotherapie und um die Frage, welchen Beitrag Psychotherapie im dargestellten Kontext leisten kann.

Natürlich darf die kritische Warnung von Robert Castel nicht übersehen werden. Er hat Kritik geübt an der gesellschaftlich affirmativen Funktion von Psychoanalyse, die am sozialen Konsens mitgewirkt und die Aufrechterhaltung der Arbeitskraft ins Zentrum gestellt hat (vgl. Castel 1976). Auch wenn ich mich jetzt nicht weiter mit der Frage beschäftige, ob Castels Kritik an der Psychoanalyse richtig war, ist es natürlich berechtigt, diese Fragen – auch heute – an die Psychotherapie insgesamt zu stellen.

Auf dem Hintergrund dieser Überlegungen komme ich nun zur Frage nach den Strukturen der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche.

Ich greife nochmals den früher formulierten Gedanken nach dem quantitativen Bedarf nach Psychotherapie für Kinder und Jugendliche auf und erinnere an die Feststellung, dass dieser Bedarf deutlich größer ist als die Möglichkeit seiner Deckung durch PsychotherapeutInnen im engeren Sinne. Ich habe auf die Notwendigkeit hingewiesen, den Einsatz kinderpsychotherapeutischer Kompetenz zu optimieren. Die daraus abzuleitenden Arbeitskonzepte können mit den Begriffen Sozialpsychiatrie und Sozialtherapie umschrieben werden. Ich stütze mich bei

der Begriffswahl „Sozialtherapie“ auf Rolf Schwendter (2000), der mit diesem Begriff eine Integration von Handlungskonzepten aus Sozialarbeit, Sozialpädagogik und den therapeutischen Richtungen der Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie meint. Ein brauchbares Arbeitskonzept muss sich auf all diese Elemente stützen. Neben diesen Aspekten der Kooperation sind Aspekte der inneren Differenzierung zu beachten. Wir haben in einer ExpertInnengruppe der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2000 in Wien versucht, den allgemeinen Begriff Psychotherapiebedarf für Kinder und Jugendliche nach verschiedenen Aspekten zu differenzieren und folgende Teilaspekte herausgearbeitet: Klinische Diagnostik und Indikationsstellung zur Psychotherapie; therapeutische Umfeldarbeit inklusive psychotherapeutischer Pädagogik; Management im sozialen Umfeld. Psychotherapie im engeren Sinne umfasst Therapieformen, die ihren Fokus der Aktualproblematik haben – Traumatherapie zum Beispiel – ebenso wie die langfristige Psychotherapie.

Abschließend einige kurze Anmerkungen, welche Strategien zur Umsetzung dieser Überlegungen zur Verfügung stehen. Ich beziehe mich hier nur auf jene Traditionen, die aus dem psychoanalytischen Bereich kommen, da mir die anderen Therapierichtungen mit ihren weiteren Entwicklungen zu wenig geläufig sind. Die Tradition der psychoanalytischen Psychagogik hat ihre Wurzeln in Wien. Aus dieser Tradition hat sich viel später das Modell der PsychagogInnen, die im Schulbereich tätig sind, entwickelt. Ein anderes Konzept ist das der psychoanalytischen Sozialarbeit. Auch das Modell der sozialtherapeutischen Wohnplätze ist in diesem Zusammenhang von Psychotherapie und Pädagogik zu erwähnen.

Die psychoanalytische Pädagogik ist unter anderen mit den Namen von Fritz Redl und Rudolf Ekstein verknüpft. In dieser Traditionen wurde immer auch die Ebene der gesellschaftlichen Veränderungen mitgedacht. In einem Rundbrief der Roten Falken vom Mai 1937 schrieb beispielsweise Rudolf Ekstein über „Sozialpolitik und Faschismus“. Ein Zitat Eksteins soll seine Haltung zum Verhältnis zwischen Psychotherapie und Pädagogik deutlich machen: „Many of the teachers who become interested in analysis ask for help with their deviant problems ... The ask of the educator is not to resolve unconscious conflicts, not to cure the symptom of the deviant child, but rather to utilize analytic insights toward the teaching process“ (Ekstein/Motto 1964). Auf diesem Hintergrund wurde mit persönlicher Unterstützung von Rudolf Ekstein das Wiener Modell der Psychagogik von Max Friedrich etabliert.

Die psychoanalytische Sozialarbeit geht auf Ernst Federn zurück. In dem Buch „Helfen statt Heilen“ wird über ein solches Modell berichtet, das in Berlin etabliert wurde. Stephan Becker schreibt dazu: „Psychoanalytische Sozialarbeit stellt in diesem Licht den Versuch dar, in erster Linie die Behandlung der sogenannten Nichtbehandelbaren zu ermöglichen. Helfen bedeutet hier keine stützende Psychotherapie, die einen leidenden Menschen von der Verantwortung für sich selbst entlastet, sondern die Einrichtung von Beziehungsangeboten und Angeboten der Hilfe, über die ein hilfsbedürftig gewordener Mensch sich selbst näher kommt und Kräfte sich selbst zu helfen an seinem sozialen Ort auffindet. Möglichst unabhängig von dauernden professionellen Hilfsangeboten“ (Becker 1995, 17). Ich halte diese Formulierung für einen brauchbaren Orientierungsansatz für die Zusammenarbeit von Sozialarbeit und Psychotherapie.

Abschließend ein kurzer Blick auf ein sozialpädagogisches Modell, das Wiener Modell der sozialtherapeutischen Wohnplätze (vgl. Berger/Oberacher/Walter 2004). Der Grundgedanke war, dass sozialpädagogische Wohngemeinschaften durch zusätzliche Ressourcen die

Betreuung schwieriger Klienten (vgl. Bauer 2000) übernehmen können. Dem Modell lagen Strukturkriterien zugrunde, in denen die Verfügbarkeit von PsychotherapeutInnen als Teil eines interdisziplinären Teams neben der Kooperation mit der Kinderpsychiatrie und dem Zugang zur Supervision festgeschrieben waren. Die Auswertung der Häufigkeit realisierter Betreuungsmaßnahmen zeigte, dass neben verschiedenen pädagogischen Maßnahmen wie Einzelbetreuung und intensiver Umfeldarbeit an vierter Stelle der Häufigkeit Psychotherapie realisiert wurde. Die psychotherapeutischen Angebote sind hier in ein pädagogisches Modell integriert.

Jene PatientInnen, die im psychosozialen Versorgungssystem und auch in der Psychotherapie als ProblempatientInnen wahrgenommen werden, hat Manfred Bauer mit dem Begriff „der schwierige Patient" bezeichnet und festgestellt, dass diese PatientInnen zwar nicht im Lehrbuch beschrieben werden, aber in der Wirklichkeit vorhanden sind. Diese PatientInnen stellen die psychosozialen Systeme oft vor große Herausforderungen, sind ungeliebte PatientInnen und werden oft abgelehnt. Bauer stellt dem gegenüber fest: „Gemeindepsychiatrie ist der Versuch, schwierigen Menschen auf die Dauer eine Bleibe unter uns zu geben. Das ist schwierig und alle Beteiligten brauchen einen langen Atem" (Bauer 2000). Oft ist der Beitrag von Psychotherapie in diesem Kontext ganz entscheidend. Franco Basaglia, der große italienische Sozialpsychiater, hat festgestellt, dass „das Andersartige" Teil des gesellschaftlichen Lebens ist und dass es die Aufgabe der PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen ist, dies zu vermitteln. Basaglia hat seine Aussage noch zugespitzt und davor gewarnt, dass Intellektuelle, die diese Aufgabe nicht übernehmen zu „Befriedungsverbrechern" werden können. Das gilt auch für den Sektor der Psychotherapie. Er forderte uns auf, im eigenen Bereich die Methoden der Ausübung von Gewalt und Macht aufzudecken und sich über die Gefahr der Rolle des Zustimmungsfunktionärs klar zu werden (vgl. Basaglia/Basaglia-Ongaro 1980).

Ich komme zu meiner abschließenden Schlussfolgerung, zur Frage, ob Psychotherapie einen Beitrag leisten kann zur gesellschaftlichen Emanzipation des Einzelnen, ob die Institution Psychotherapie diese Möglichkeit bietet. Eine Antwort auf diese Frage ist schwierig, aber Psychotherapie kann und muss einen Beitrag dazu leisten, den Einzelnen gegen gesellschaftlichen Ausschluss zu schützen. Als PsychotherapeutInnen sind wir aufgerufen, unsere Handlungsmöglichkeiten auf den verschiedenen Eben zu nützen – auf der gesellschaftspolitischen Ebene, in den Feldern sozialpolitischen Handelns und in den psychosozialen Arealen.

BIBLIOGRAPHIE

Barkmann, Claus und Michael *Schulte-Markwort* (2004), Prävalenz psychischer Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick, in: Psychiatrische Praxis 31, 278-287.

Basaglia, Franco und Franca *Basaglia-Ongaro* (1980), Befriedungsverbrechen – Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen (Original in Italienisch 1975), Frankfurt am Main.

Bauer, Manfred (2000), Der „schwierige" Patient in der Gemeindepsychiatrie, in: Psychiatrische Praxis 27, 1-5.

Becker, Stephan (1995), Helfen statt heilen, Gießen.

Berger, Ernst, Ruth *Oberacher* und Martina *Walter* (2004), Sozialtherapeutische Wohnplätze –

ein sozialpsychiatrisches Betreuungsmodell der Kinder- und Jugendpsychiatrie; download: http://www.univie.ac.at/kjnp-rehab-integra/projekt/SOZIALTHER.%20WOHNPL.%20korr.2.htm.

Berger, Ernst (2005), Psychosoziale Belastungen für Kinder und Jugendliche – Konsequenzen neoliberaler Politik, in: Elke *Renner* und Grete *Anzengruber* (Hg.), Zwei Seiten einer Medaille – Information zu Aufrüstung und Sozialabbau. Schulheft 117, 46-51, Wien.

Castel, Robert (1976), Psychoanalyse und gesellschaftliche Macht (Original in Französisch 1973), Kronberg.

Ekstein, Rudolf und Rocco L. *Motto* (1964), Psychoanalysis and Education – a reappraisal, in: Psychoanalytic Review 51, 569-584.

Gini, Corrado (1912), Variabilità e mutabilità, reprinted in: E. *Pizetti* and T. *Salvemini* (eds., 1955) Memorie di metodologica statistica, Roma: Libreria Eredi Virgilio Veschi.

Marmot, Michael and Martin *Bobak* (2005), Social and economic changes and health in Europe East and West, in: European Review, Vol. 13, 15-31.

Rae-Grant, Quentin (1986), Child psychiatrist in the 90's: who will want us, who will need us, in: Canadian Journal of Psychiatry 31, 493-498.

Remschmidt, Helmut und Reinhard *Walter* (1989), Evaluation Kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung, Stuttgart.

Schwendter, Rolf (2000), Einführung in die Soziale Therapie, Tübingen.

Wikimedia-Projekt (2005), http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Economics_Gini_coefficient.svg.

Wilkinson, Richard G. (2001), Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit (Original in Englisch 1996: Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality, Routledge), Wien.

„Wirtschaftswissenschaftliche Tagungen der Arbeiterkammer Wien“
Reihe Band 10

Steigender Reichtum – Steigende Ungleichheit?

Vermögensverteilung als Herausforderung für die Wirtschaftspolitik

Günther Chaloupek, Thomas Zotter (Hrsg.)

Vorwort

Holger Stein
Anatomie der Vermögensverteilung in Deutschland

Anders Klevmarken
The Distribution of Wealth in Sweden, Trends and Contributing Factors

Andrea Brandolini
The Distribution of Wealth in Germany and Sweden: Discussion of the Papers by Stein and Klevmarken

Edward N. Wolff
The Distribution of Wealth in the USA,, Trends and Contributory Factors

Martin Schürz
Kommentar zum Beitrag von E. Wolff “The Distribution of Wealth in the USA” – Anmerkungen zur Aussagefähigkeit eines Vergleichs von Ginikoeffizienten

Alois Guger, Markus Marterbauer
Steigende Ungleichheit der Einkommensverteilung in Österreich?

Christian Beer, Peter Mooslechner, Martin Schürz, Karin Wagner
Die Bedeutung von Mikrodaten zum Geldvermögen für die Geld- und Wirtschaftspolitik: Eine Illustration anhand einer OeNB-Erhebung zum Geldvermögen privater Haushalte in Wien

Thomas Zotter
Kommentar zu den Beiträgen von Guger, Marterbauer und Beer, Mooslechner, Schürz und Wagner

Kurt Bayer
Globale Ungleichheit: Status und einige Lösungsvorschläge

Resümee

Wien 2006, ca. 178 Seiten, € 25,–

Bestellungen bei: LexisNexis Verlag ARD Orac, A-1030 Wien, Marxergasse 25
Tel. 01/534 52-0, Fax 01/534 52-140, e-mail: verlag@lexisnexis.at

Marianne Springer-Kremser und Nikolaus Thierry[1]

DAS SPANNUNGSFELD ZWISCHEN PSYCHOTHERAPEUTISCHER TECHNIK UND SOZIALEM ENGAGEMENT

1. EINLEITUNG

Das Interesse an dem Thema hängt zweifellos mit der eigenen beruflichen Sozialisation zusammen. Als Assistentin an der damaligen „Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie“ unter der Leitung von Prof. Dr. Hans Strotzka war dessen sozialpsychiatrisches Engagement, realisiert z.B. in der sozialpsychiatrischen Feldstudie „Kleinburg“ (vgl. Strotzka 1969), prägend. In dieser interdisziplinären Studie wurden PatientInnen eines Arztes für Allgemeinmedizin in einer Kleinstadt hinsichtlich möglicher Zusammenhänge zwischen psychischer Morbidität, Psychotherapie-Bedarf und sozialen Faktoren (u.a. Arbeitslosigkeit, soziale Mobilität, etc.) untersucht. Prof. Fritz Redlich von der Yale University weist in seinem Vorwort auf die sozialmedizinische Bedeutung dieser Untersuchung hin (vgl. Redlich 1969). Vor diesem Hintergrund war auch Strotzkas „zentrifugale“ Institutspolitik zu verstehen, welche uns AssistentInnen Kooperationen mit sozialen Einrichtungen wie z.B. der Bewährungshilfe nahe brachte und uns zur Mitarbeit an sozial- und gesundheitspolitischen Fragen motivierte. So wurde zum Beispiel an mich, gemeinsam mit der Medizinsoziologin der Klinik, Elisabeth Jandl-Jager, als flankierende Maßnahme zur Fristenlösung, d.h., der gesetzlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs die in Österreich 1975 in Kraft getreten ist, die Verbesserung der Familien-Beratungseinrichtungen delegiert.

Die psychotherapeutischen Aktivitäten in der ebenfalls von Prof. Strotzka initiierten österreichweit innovativen Einrichtung „Psychosomatische Frauenambulanz“, die inzwischen als Liaison- und Konsiliareinrichtung der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie in den Frauenkliniken der medizinischen Universität bestens integriert ist, „zwingen“ immer wieder zur Vernetzung dieser psychotherapeutischer Aktivitäten mit sozialer Beratung. Meine langjährige Mitgliedschaft im Governing Council und als Konsulentin des Medical Advisory Board der Internationalen Familienplanungsgesellschaft (IPPF), einer NGO, lehrte mich die vielen Facetten eines sozialpolitischen Engagements.

2. IM SPANNUNGSFELD WIRKSAME KRÄFTE

Welches sind die im Spannungsfeld zwischen psychotherapeutischer Technik und sozialem Engagement wirksamen Kräfte?

[1] Zur hier wiedergegebenen Schriftfassung des Tagungsbeitrags von Frau Univ.-Prof. Dr. Marianne Springer-Kremser hat Herr Univ.-Ass. Dr. Nikolaus Thierry maßgeblich beigetragen.

Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme von Psychotherapie?

Dazu zählen jedenfalls die Gesetzeslage, sozioökonomische Faktoren, das öffentliche Gesundheitswesen und die Überweiser in die Psychotherapie.

Und welche Faktoren beeinflussen das therapeutische Setting?

Das sind die Art und Qualität des Erstinterviews, vor allem auch die Inhalte und der Ort, an dem die Psychotherapie stattfindet. Ob zum Beispiel in einer privaten Praxis, einer Klinik, einer Einrichtung des Gesundheitswesens oder im Gefängnis. Das sind weiters die psychotherapeutischen Techniken und Elemente, wozu auch die Dominanz bestimmter Techniken gehört, weiters die Fragen von Übertragung und Gegenübertragung. Darüber hinaus ist das individuelle Wertesystem der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten, inklusive der Sozialisation im jeweiligen Quellenberuf, eine wichtige Kraft. Die Sozialisation im medizinischen Bereich z.B. ist eine völlig andere als die Sozialisation in einer Akademie für Sozialarbeit. Schließlich spielen Geschichte und Tradition der jeweiligen psychotherapeutischen Schule und Methode eine zentrale Rolle.

2.1 Die Inanspruchnahme von Psychotherapie beeinflussende Faktoren

2.1.1 Die Gesetzeslage

Die Tatsache der Implementierung des Psychotherapiegesetzes in Österreich im Jahr 1990, die Teil-Refundierung der Kosten für Psychotherapie durch die Krankenkassen ab 1991 und dann die Restriktion der Refundierung dieser Kosten 1995, haben natürlich ihre Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Psychotherapie gehabt.

Ein Vergleich der demographischen Daten aller PatientInnen, mit welchen in den Jahren 1990, 1991, 1994 und 1996 an der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie in Wien ein psychotherapeutisch/psychiatrisch diagnostisches Erstinterview durchgeführt wurde (vgl. Springer-Kremser/Eder/Jandl-Jager/Hager 2002), zeigt, dass es messbare Einflüsse dieser gesetzlichen Maßnahmen auf die Inanspruchnahme von Psychotherapie gibt: Einen direkten Einfluss über die finanzielle Entlastung und einen indirekten Einfluss über den Wegfall der – leider immer noch vorkommenden – Stigmatisierung von PatientInnen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen, als „Psychiatrische PatientInnen“.

2.1.2 Fragen der Prävention als Herausforderung an ein soziales Engagement von PsychotherapeutInnen

Ich verstehe meinen Beitrag hier auch als eine Hommage an Professor Strotzka, der die Themen der sekundären und tertiären Prävention sehr wichtig nahm (vgl. Strotzka 1994): den Bildungsstand, den Zugang zu Information (z.B. Kontrazeption) als sekundäre Prävention und die Themen der tertiären Prävention (z.B. die gesellschaftliche Beeinflussung von Krankheitsverläufen).

Als Beispiel zur Frage des Umgangs mit Opfern traumatischer Lebensereignisse sei ein

Artikel in einer österreichischen Tageszeitung angeführt. Im Spätherbst 2007 erschien in der Wiener Zeitung, die nach wie vor die offizielle Zeitung der Republik Österreich ist, ein Artikel des Rechtsbeistandes – der Autor ist entgegen der fälschlichen Angabe in der Zeitung kein Rechtsanwalt – des bekannten Holocaust-Leugners David Irving, in welchem dieser verteidigt wurde. Es war sehr wichtig, dass sich dazu PsychiaterInnen mit psychoanalytisch-psychotherapeutischem Hintergrund zu Wort gemeldet und festgehalten haben, dass die Negierung des Traumas eine weitere Traumatisierung bedeutet. Dass für die Bearbeitung des Traumas, soweit dies den so schrecklich Traumatisierten überhaupt möglich ist, die soziale Anerkennung des Traumas etwas ganz wichtiges ist (vgl. Bohleber 2002). Der psychiatrisch/psychoanalytisch fundierten Kritik schlossen sich die Leitung des Archivs des Österreichischen Widerstandes, ProfessorInnen der Medizinischen Universität Wien und andere an.

Der adäquate Umgang mit psychischen Folgen von Traumata ist ein wichtiges Thema in der Psychotherapie: Monate bis Jahre nach der Traumatisierung können auch noch Erstmanifestationen psychischen Leidens als Folge des Traumas auftreten und nicht nur unmittelbar danach. Derzeit ist psychische Unterstützung der Opfer von Katastrophen vor Ort „state of the art“. Das ist gut so – aber leider ist es oft damit getan. Aber wie ist der Umgang des Gesundheitssystems mit Jahre später sich manifestierenden psychischen Leiden und Symptomen die klar in ursächlichem Zusammenhang mit der Traumatisierung stehen? Anträge auf Refundierung von Kosten für Psychotherapie müssten dieses berücksichtigen. Ein Beispiel dazu: Es gibt einen Menschen, über dessen Schicksal ein Buch geschrieben und ein Film gedreht wurde. Er wurde als zweijähriges Kind mit der Familie aus dem Krakauer Ghetto in das Vernichtungslager Auschwitz deportiert, seine Mutter und seine kleine Schwester wurden gleich in die Gaskammer geschickt, der kleine Knabe kam mit dem Vater nach Buchenwald und überlebte die Gräuel der nationalsozialistischen Herrschaft unter Bedingungen, die in dem verfilmten Buch von Bruno Apitz „Nackt unter Wölfen“ geschildert sind. Um Refundierung für Psychotherapie zu erhalten, musste die Wiedergutmachungsstelle in Trier die Therapie für diesen Menschen bewilligen. Es wurden Gutachten eingeholt, Professor Hippius, damals Ordinarius für Psychiatrie in München, hielt in seinem Gutachten fest, dass „selbstverständlich die Tatsache, mit Mitte Dreißig unter massiven Angstzuständen zu leiden absolut nichts damit zu tun hat, dass diese Person vom zweiten bis fünften Lebensjahr teils versteckt und so weiter in einem KZ überlebt hat.“ Ein Befund, der Unwissenheit oder Antisemitismus entlarvt, vielleicht auch beides.

2.1.3 Der/die ÜberweiserIn in die Psychotherapie

Stern (1977) fand bei der Untersuchung von 40 „Community mental health centers“ in den USA keine signifikante Korrelation zwischen Bildungsstand und Aufnahme der PatientInnen in psychotherapeutische Behandlung, sehr wohl aber hinsichtlich des Typus von psychotherapeutischer Behandlung, also des Settings: PatientInnen mit niedriger Schulbildung waren deutlich häufiger in gruppentherapeutischen Settings zu finden.

Eine Studie des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) aus dem Jahr 1997 (Schaffenberger et al 1997) erfasste den Bildungsstand, Beschäftigung und Einkommen von KlientInnen niedergelassener PsychotherapeutInnen. Auf Basis dieser wohl etwas vagen Methode kamen die AutorInnen zu dem Schluss, dass die KlientInnen, die in den

Genuss von Psychotherapie kommen, eine höhere Schulbildung, einen höheren Status in ihrer Berufstätigkeit und ein höheres Einkommen haben als die Durchschnittsbevölkerung in Österreich.

Neuere Untersuchungen aus dem anglosächsischen Bereich sind hier anzufügen:

Self et al (2005) fanden heraus, dass sich der sozioökonomische Status der PatientInnen lediglich in ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf die Therapie einzulassen (psychotherapy compliance), differenzierend auswirkt, und auch das nur in der Eingangsphase zwischen dem ersten und vierten Sitzungstermin; danach, also nach der vierten Sitzung, und wenn die PatientInnen die Therapie beenden, gibt es keinen signifikanten Unterschied zwischen jenen mit eher niedrigem sozioökonomischen Status und anderen. Das bedeutet, dass mehr Bemühungen notwendig sind, um PatientInnen mit niedrigem sozialen Status in einer Therapie zu halten.

Mit unserem eigenen Projekt „Kontextorientierte Psychotherapie-Planung“ konnten wir zeigen, dass derartige Bemühungen sehr wohl erfolgreich sein können: die Familie mit einzubeziehen oder parallel zur Einzeltherapie des besonders betroffenen Familienmitgliedes eine Familientherapie bei einem/r nicht in die Einzeltherapie involvierten Therapeuten/in anzubieten (vgl. Fischer-Kern et al 2004, 235-238).

PsychoanalytikerInnen haben sich schon vor längerer Zeit Gedanken darüber gemacht und vorgeschlagen, in das Management dieser PatientInnen die Konzepte der Ich-Stärke oder – um das moderner auszudrücken – Resilience Faktoren einzubeziehen (vgl. Altman 1993; Minuchin 1995) und vor allem die Gegenübertragung zu reflektieren (vgl. Javier/Herron 2002).

Es geht also einerseits um die Diskussion des Überweisungsprozederes und andererseits um die Akzeptanz von Psychotherapie in einem zweiten Schritt.

In der Untersuchung von Saxon et al (2007) konnte auch kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status der PatientInnen und der Empfehlung des Interviewers an sie gefunden werden, sich in kognitive Verhaltenstherapie oder psychoanalytische Psychotherapie zu begeben – im Unterschied zu anderen Untersuchungen aus den Vereinigten Staaten und auch aus Europa (vgl. Cremerius 1975; Faller 1997).

Natürlich sind die Unterschiede auch in den unterschiedlichen Gesundheitssystemen zu suchen und auch in anderen Besonderheiten der jeweiligen Einrichtung.

Da es keine kontrollierten Studien darüber gibt, ist allerdings schon zu fragen, inwieweit nicht auch stereotype Annahmen darüber im Spiel sind, welche Art von Personen eher von Psychotherapie profitieren können, wie z.B. die Mittelklasse oder Personen mit mittlerer oder höhere Erziehung oder Frauen oder Personen unter 50 Jahren. Hier ist noch Forschung notwendig.

3. DAS SETTING BEEINFLUSSENDE FAKTOREN

3.1. Art und Qualität des diagnostischen Erstinterviews

Was sind die Erfordernisse einer psychotherapeutischen Diagnostik? Das Ergebnis des Erstinterviews ist eine Diagnose, mitunter auch eine tentative oder vorläufige Diagnose, und eine darauf beruhende Indikationsstellung zu einer Psychotherapie. Diese Indikationsstellung muss eine Antwort auf die Frage geben, welches psychotherapeutische Setting für eine bestimmte Person in einer bestimmten Situation adäquat ist. Das bedeutet auch eine Verpflichtung, sich über unterschiedliche therapeutische Settings kundig zu machen – auch über solche, in denen man selbst nicht ausgebildet und tätig ist.

Psychosoziale Umweltvariablen schließen das Budget mit ein, das einer Person, einer bestimmten Gruppe von Menschen, einer Wohngemeinschaft zur Verfügung steht.

Das ist ein essentielles Thema. Als Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien fällt mir auf, dass bei Untersuchungen zur Lebensqualität z.B. von an Krebs Erkrankten – unter Mitwirkung von PsychotherapeutInnen – das zur Verfügung stehende Budget, keine Rolle spielt. Zur Diagnose „Depression“ gibt es Untersuchungen aus den späten 1990er-Jahren, die zeigen, dass Gewalt-Erfahrungen von Frauen – besonders mit Gewalt im sozialen Nahraum, physischer und sexueller Gewalt – klar mit mittelschwerer bis schwerer Depression korreliert (vgl. Martinez et al 2004). Das heißt, in der Anamnese muss die Frage nach möglichen Erfahrungen mit Gewalt gestellt werden.

Ein Thema, das auch das soziale Engagement berührt, ist der Behandlungskontrakt mit den PatientInnen:

Mit manchen PatientInnen scheint es erforderlich, vor Beginn der Psychotherapie einen Kontrakt zu schließen, z.B. mit PatientInnen mit Anorexia nervosa, oder mit jenen mit soziopathischen Neigungen, mit einem leichtfertigen Umgang mit der Wahrhaftigkeit oder einer Neigung zu Triebdurchbrüchen (die in der Regel krankheitsbedingt sind).

Die Inhalte des Kontraktes beziehen sich bei Anorexia nervosa auf die Notwendigkeit einer Kontrolle des körperlichen Zustandes (regelmäßige Gewichtskontrollen, internistische Befunde, ev. Lungenröntgen). Weiters ist es erforderlich, PatientInnen über die Erreichbarkeit von Einrichtungen, die rund um die Uhr verfügbar sind, zu informieren (Suiziddrohungen).

Ein weiterer, das Setting beeinflussender Faktor ist der Ort, an dem die Psychotherapie stattfindet: Praxis, Klinik, Gefängnis, Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens etc. Im Gefängnis haben wir ein interessantes Beispiel aus London: Dr. Leslie Sohn analysiert in Dartmoor im Rahmen eines Projektes Mörder und ist in keiner Weise verpflichtet, der Gefängnisleitung irgendwelche Mitteilungen über Inhalte seiner Therapie zu machen, mit Ausnahme von Lebensgefahr.

4. DIE THERAPEUTISCHEN TECHNIKEN UND ELEMENTE

Als Psychoanalytikerin werde ich mich im Folgenden auf die therapeutischen Elemente konzentrieren

4.1 Die therapeutischen Elemente

In der Psychoanalyse und in der psychoanalytischen Psychotherapie versteht man darunter:

A) Technische Neutralität (Abstinenz), Übertragung-Gegenübertragung und Widerstand

Die Abstinenz verlangt von TherapeutInnen zweierlei:

1. Impulse und Gefühle gleich welcher Art zunächst einmal zu zügeln und daraufhin zu prüfen, inwieweit sie aus der eigenen Konflikthaftigkeit erwachsen oder Indikatoren für unbewusste Prozesse im Patienten bzw. in der Patientin sind.

2. Alles was man sieht, sagt und tut, daraufhin zu erforschen, ob es im Interesse des Patienten/der Patientin gesagt oder getan wird bzw. aus eigener Konflikthaftigkeit heraus, oder um eigene Bedürfnisse zu befriedigen. Diese Erforschung der eigenen Impulse, vor allem die Versagung unbedachter Spontaneität, verschafft am ehesten Klarheit über deren unbewusste Quellen (vgl. Cremerius 1984).

Ein Beispiel dazu: Ein Patient beginnt die Montagssitzung mit dem Satz: „Meine Frau kann nicht sprechen.“ Auf die Nachfrage des Therapeuten, berichtet der Patient, dass seine Frau am Wochenende plötzlich „irgendwie komisch“, wie verwirrt, gewesen sei und nicht sprechen konnte. Ein ärztlicher Freund, der angerufen wurde, versuchte zu beruhigen und meinte, das werde wohl „hysterisch“ sein. Ein telefonisch befragter Psychotherapeut riet abzuwarten und nach dem Wochenende einen Arzt zu konsultieren. Nach diesen Informationen durch den Patienten wurde sofort die Therapie abgebrochen und ihm dringend geraten, seine Frau so rasch wie möglich an die neurologische Klinik zu fahren. Es hatte sich um einen Verschluss der Arterie Cerebri media gehandelt (der glimpflich verlief).

Wenn man die Prinzipien der technischen Neutralität verletzt, muss man wissen wann, warum und wie man es tut. Nur dann kann man entweder etwas wieder zurücknehmen oder dem/der Patienten/in die Aktivität begründen und erklären.

B) Übertragung-Gegenübertragung

Welche sind nun die Übertragungs- und Gegenübertragungsfallen, vor denen uns das Einhalten der Cremerius’schen Forderung nach technischer Neutralität ein wenig schützen können? Es sind dies: Schamgefühle, Neid, Wut, Identifikationswünsche- und -ängste. Es ist nicht nur so, dass die PatientInnen sich mit TherapeutInnen, die sie als erfolgreich oder was auch immer erleben, identifizieren, es gibt auch durchaus auf Seiten der TherapeutInnen die Versuchung, sich mit „interessanten“, PatientInnen zu identifizieren. Es gibt „gemeinsame“ narziss-

tische Höhenflüge von PatientIn und TherapeutIn, die eine unglaubliche Falle darstellen und soziale Unterschiede überdecken helfen – fälschlicherweise. Die Selbstbezüge im Reagieren auf andere können zu einem total realitätsfernen Umgang mit sozialen Problemen motivieren, auf Seiten der PatientInnen und der TherapeutInnen. Mein Beispiel dazu ist eine Patientin, die sicher intellektuell sehr gut begabt ist, der man wünscht, endlich einen guten Job zu haben, der ihrer Qualifikation entspricht, die aber andererseits von ihrer psychischen Struktur her nichts als für sich gut genug empfindet.

C) Widerstand

Fallen im Zusammenhang mit Widerstand sind: Wissensdefizite auf Seiten der TherapeutInnen können irrtümlich zu Widerstandsdeutungen führen. Die Wissensdefizite beziehen sich auf historisches, sozialpolitisches, gesellschaftliches, medizinisches Wissen. Ein Beispiel ist die Therapie mit alten PatientInnen. Komorbidität ist im Alter häufig. Aber Komorbidität bedeutet nicht zwingend nur Depressivität. Depression ist pathologische Trauer, d.h. eine krankhafte Reaktion auf einen Verlust. Das Alter ist durch viele Verluste geprägt: PartnerIn, Jugend, Gesundheit, motorische Beweglichkeit, gesellschaftliches Eingebettet-Sein und so weiter. Aber es gibt trotzdem unterschiedliche Möglichkeiten, damit umzugehen, und eine gewisse physiologische Traurigkeit ist klar abzugrenzen von Depressivität im Alter. Weiters sind geschlechtsgebundene Faktoren zu beachten: die Diagnose „Depression“ wird bei Frauen ca. zweimal so oft gestellt, wie bei Männern (vgl. Springer-Kremser et al 2006).

Im Spätherbst 2007 erschien eine Publikation, in welcher nachgewiesen wird, dass in 25% aller Fälle von als depressiv diagnostizierten PatientInnen, die Diagnose „Depression“ fälschlich gestellt wird. Die PatientInnen sollten zum Trauern aufgefordert werden, die Trauerarbeit eventuell psychotherapeutisch begleitet werden. Die Rolle der pharmazeutischen Industrie bei dieser Diagnostik ist nicht zu unterschätzen (vgl. Horvitz 2007).

5. DAS INDIVIDUELLE WERTSYSTEM DER PSYCHOTHERAPEUTIN/DES PSYCHOTHERAPEUTEN

Werte entstehen durch Identifikation und Imitation in der frühen Kindheit, sie mögen im Laufe der Zeit einem Wandel unterliegen. Inhalte und die Weitergabe von Werten sind kulturabhängig, sie sind beispielsweise durch die berufliche Sozialisation der PsychotherapeutInnen beeinflusst.

Häufig bestehen Interessenskonflikte zwischen individuellen Werten und jenen der Institution, in welcher PsychotherapeutInnen arbeiten. Im österreichischen Psychotherapiegesetz ist eine sehr rigide Schweigepflicht festgehalten. PsychotherapeutInnen, die in einem Gefängnis arbeiten, haben eine unglaublich heikle Gratwanderung durchzuführen, wie sie mit ihrem Wissen, auch mit ihrer Emotionalität umgehen und wie sie mit diesem „conflict of interest“ – sie sind einerseits der Institution verpflichtet, sie werden bezahlt von der Institution, auch wenn sie von Außerhalb hineingerufen werden; andererseits sind sie auch die AnwältInnen im weitesten Sinn der PatientInnen.

Für TherapeutInnen gilt ganz besonders die Notwendigkeit, auf die Diskrepanzen im eigenen Wertesystem zu achten. Welches ist mein vorgegebenes Wertesystem und lebe ich eigentlich entsprechend diesem? Oder lebe ich eigentlich ganz anders? Denn nur wenn man Widersprüche im eigenen Wertsystem erkennen kann, kann man es auch bei den PatientInnen.

6. GESCHICHTE UND TRADITION DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN SCHULE – AM BEISPIEL DER PSYCHOANALYSE

Die Psychoanalyse hatte bzw. hat eine Geschichte der Isolation und Ächtung aus gesellschaftspolitischen, religiösen und rassischen Gründen. Von den ÄrztInnen wurde Sigmund Freud ja sehr willkommen geheißen, solange er als Neurophysiologe arbeitete. In der Arbeit „Die Schätze im Keller. Unbekannte Arbeiten von S. Freud“ konnte der Autor, Gerhard Fichtner vom Institut für Geschichte der Medizin in Berlin, nachweisen, wie national und auch international anerkannt Sigmund Freud war, bevor er sich mit der Dynamik des Unbewussten beschäftigt hat (vgl. Fichtner 1987). Als Psychoanalytiker hat Freud die Ärzte entmachtet. Die Patientin Elisabeth von R. sagte: „Jetzt hören Sie mir zu“ …. und Freud hörte zu. Das heißt, die Macht in vielen psychoanalytischen Therapien haben die PatientInnen und nicht die ÄrztInnen im weißen Mantel. Das war sicher einer der Gründe, neben den bekannten religiösen und rassischen Gründen, warum die Psychoanalyse geächtet wurde.

PsychoanalytikerInnen wurden in totalitären Systemen verfolgt. Freuds Schriften wurden bei der Bücherverbrennung 1933 in die Flammen geworfen. In Lateinamerika z.B. Chile und Argentinien, mussten viele PsychoanalytikerInnen in andere Länder wie Spanien und Mexiko fliehen. Davon lesen und lernen wir in der psychoanalytischen Ausbildung: von Ausgrenzung, Verfolgung. Das Fazit ist die Cremerius’sche Definition von Abstinenz: Das Bemühen um maximale Klarheit über das eigene Wertesystem hilft im Umgang mit gesellschaftspolitischen Problemen der PatientInnen. Wissen um gesellschaftspolitische und juristische Gegebenheiten im Umgang mit bestimmten PatientInnenpopulationen ist grundsätzlich wichtig für PsychotherapeutInnen, so zum Beispiel im Umgang mit Transsexuellen oder PatientInnen mit sexuellem Dysmorphismus. Dieses Wissen ist von zentraler Bedeutung für das Management der Psychotherapie mit diesen PatientInnen, und die Therapie ist ein Teil des Managements.

Ein weiteres Thema ist die Frage des Stellung-Beziehens zu inhaltlichen gesellschafts- und gesundheitspolitischen Fragen. Beispiel: Die Beschreibungen der ICD-10-Klassifikation „sexuelle Devianz“ zeugen vom nach wie vor bestehenden Bemühen, Homosexualität zu pathologisieren (vgl. Dilling et al 2000).

Ein zweites Beispiel: Als PsychotherapeutInnen – welcher Schule und Methode auch immer wir uns zugehörig fühlen – sollten wir uns doch vor der Ideologie eines völlig positivistischen Forschungszuganges hüten. Denn diesen positivistischen Forschungszugang kennen wir aus vielen Untersuchungen mit einem wissenschaftlich fragwürdigem Design zur Genüge: Randomized Controlled Trial (RCT): drei Wochen kognitive Verhaltenstherapie versus Gabe einer psychotropen Substanz (z.B. Antidepressivum). So kann man Psycho-

therapieeffektivität und -effizienz nicht erforschen. Aber dieser Ideologie – und um Ideologie handelt es sich hier – haben wir ja etwas entgegenzusetzen: Hier muss man Stellung beziehen.

Aktiv werden bei Gefahr in Verzug. Und diese Gefahr in Verzug kann sich sowohl auf eine intrapsychische Gefahr (z.B. psychotischer Zusammenbruch) oder, wie im Beispiel zur technischen Neutralität beschrieben, auf Lebensgefahr beziehen.

6.1 Beispiele des gesellschaftspolitischen Engagements der frühen PsychoanalytikerInnen

Die Ärztinnen Anni Reich und Marie Frischauf waren sehr aktiv in Fragen der Kontrazeption, haben in der ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts über das Thema „Ist Abtreibung schädlich?“ publiziert – damals gab es nur illegale Schwangerschaftsabbrüche.

Die „Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik“ hat Themen wie Menstruation, Pubertät und vor allem auch Sexualaufklärung – Nacktheit und Erziehung: wie geht man damit um? – aufgegriffen. Das waren ganz konkrete Themen und damals war ja das Umfeld von PatientIn und TherapeutIn sehr viel kleiner. Die PatientInnen haben das auch gelesen, wussten also um Wertesystem und politische Einstellung der AnalytikerInnen. Und noch ein Wort zu diesem Mythos, dass die Psychoanalyse von Anfang an nur etwas für die Reichen gewesen sei: Freud hat zum Beispiel den russischen Patienten, der als „Wolfsmann“ bekannt wurde und andere PatientInnen privat finanziell unterstützt.

Zum Abschluss sei Sigmund Freud aus „Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen“ (1906) zitiert: „…was notwendig ist, kann nicht unter meiner ärztlichen Würde sein, und es ist notwendig, einem Ehepaare, das an die Einschränkung der Kinderzeugung denkt, mit ärztlichem Rate beizustehen, auch in der Therapie. Wenn man nicht einen Teil oder beide der Neurose aussetzen will. Es lässt sich nicht bestreiten, dass ‚malthusianische Vorkehrungen‘ irgendeinmal in einer Ehe zur Notwendigkeit werden, und theoretisch wäre es eine der fühlbarsten Befreiungen vom Naturzwang dem unser Geschlecht unterworfen ist, wenn es gelänge, den verantwortlichen Akt der Kinderzeugung zu einer willkürlichen und beabsichtigten Handlung zu erheben und ihn von der Verquickung mit der notwendigen Befreiung eines natürlichen Bedürfnisses loszulösen“ (Freud 1898/1906, 507).

Malthus war ein berühmter englischer Arzt, der sich mit Fragen der Familienplanung beschäftigte.

BIBLIOGRAPHIE

Altman, Neil (1993), Psychoanalysis and the urban poor, in: Psychoanalytic Dialogues Vol. 3, 29-49.

Bohleber, Werner (2000), Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse, in: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, Heft 9/10, 797-839.

Cremerius, Johannes (1975), Schichtspezifische Schwierigkeiten bei der Anwendung der Psychoanalyse, in: Münchner Medizinische Wochenschrift Heft 117, 1229-1232.

Cremerius, Johannes (1984), Vom Handwerk des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der Psychosomatischen Technik, Band II, Stuttgart.

Dilling, Horst, Werner *Mombour* und Martin H. *Schmidt* (Hg., 2000), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Genf, WHO.

Faller, Hermann, Rudolph F. *Wagner,* Heiner *Vogel,* Ute *Inselmann,* Kornelia *Koepsell,* Heinz *Weiss* und Hermann *Lang* (1997), Die Klientel einer psychotherapeutischen Poliklinik im Spiegel der Basisdokumentation, Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie [The Advancement of Neurology and Psychiatry] 65, 313-322.

Fichtner, Gerhard (1987), Unbekannte Arbeiten von Freud – Schätze im Keller, in: Medizinhistorisches Journal, Heft 22, 246-262.

Fischer-Kern, Melitta, Katharina *Leithner,* Eva *Hilger,* Henriette *Löffler-Stastka* und Peter *Schuster* (2004), Context-Oriented Model Development in Psychotherapy Planning (COMEPP): a useful adjunct to diagnosis and therapy of severe personality disorders, Acta Psychiatrica Scandinavica, 235-238.

Freud, Sigmund (1898,1906), Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen, Gesammelte Werke Band I, Frankfurt, 507.

Horwitz, Allan V. and Jerome C. *Wakefield* (2007), The Loss of Sadness: How Psychiatry Transferred Normal Sorrow into Depressive Disorders, Oxford.

Javier, Rafael and William G. *Herron* (2002), Psychoanalysis and the disenfranchised: Countertransference issues, in: Psychoanalytic Psychology Vol. 19, 149-166.

Martinez, Manuela, M. Isabel *Garcia-Linares* and Maria A. *Pico-Alfonso* (2004), Women Victims of Domestic Violence, Consequences for Their Health and the Role of the Health System, in: Renate *Klein* and Bernhard *Wallner* (Ed.), Gender, Conflict, and Violence, 127-155.

Minuchin, Salvador (1995), Psychoanalytic therapies and the low socioeconomic population (Reprint of 1968 first publication), in: Judd *Marmor* (Ed.), Modern Psychoanalysis: New Directions and Perspectives, New Brunswick, 532-550.

Reich, Annie (1928), Zur Frage der Sexualaufklärung, in: Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Heft 23.

Reich, Anni und Marie *Frischauf* (1930), Ist Abtreibung schädlich? in: Schriften der Sozialistischen Gesellschaft für Sexualberatung und Sexualforschung in Wien Nr. 2, Wien.

Saxon, David, Gearoid *Fitzgerald,* Simon *Houghton,* Francesca *Lemme,* Carol *Saul,* Sharon *Warden* and Tom *Ricketts* (2007), Psychotherapy Provision, socioeconomic deprivation, and the inverse care law, Psychotherapy Research, September 2007, 17(5), 515-521.

Schaffenberger, Eva, Waltraud *Glatz,* Wilhelm *Frank* und Ingrid *Rosian* (1997), Ambulante Psychotherapie in Österreich, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien.

Self, Roland, Paula *Oates,* Tia *Pinnock-Hamilton* and Chris *Leach* (2005), The relationship between social deprivation and unilateral termination (attrition) from psychotherapy at various stages of the health care pathway, in: Psychology and Psychotherapy: Theory. Research and Practice, 78, 95-111.

Springer-Kremser, Marianne, Anselm *Eder,* Elisabeth *Jandl-Jager* und Isabella *Hager* (2002), Can legislation provide a better match between demand and supply in psychotherapy, in: Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, Vol. 37, 492-500.

Springer-Kremser, Marianne, Melitta *Fischer-Kern,* Katharina *Leithner-Dziubas* und Henriette *Löffler-Stastka* (2006), Depressionsbehandlung – was brauchen Frauen?, in: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 52, 161-171.

Stern, Springer, Maxine (1977), Social class in the mental health center, in: Psychiatric Quarterly 49, 62-71.

Strotzka, Hans (1969), Kleinburg. Eine sozialpsychiatrische Feldstudie, Wien.

Strotzka, Hans ([3]1994), Psychotherapie und Tiefenpsychologie. Ein Kurzlehrbuch, Wien.

AUTOR/INNEN

Ernst *Berger* ist Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeut, Leiter der Abteilung Jugendpsychiatrie der Psychosozialen Dienste in Wien und ao. Univ. Prof. an der Med. Univ. Wien.

Christoph *Klein* ist Leiter des Bereiches „Soziales“ der Arbeiterkammer Wien.

Heiner *Keupp* ist Psychologe und Soziologe und seit 1978 Professor für Sozial- und Gemeindepsychologie an der Universität München.

Eva *Mückstein* ist Psychotherapeutin und klinische Psychologin in freier Praxis und Präsidentin des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie.

Marianne *Springer-Kremser* ist Ordinaria und Vorstand der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie an der Med. Univ. Wien.

Gerhard *Stemberger* ist Psychotherapeut (Gestalttheoretische Psychotherapie) und Beauftragter der AK Wien für Psychotherapie und Gesundheitswissenschaften.

Nikolaus *Thierry* ist Universitätsassistent an der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie am AKH Wien.

Impressum:
Herausgeber und Verleger: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, 1040 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22.
Redaktion: Dr. Ursula Filipič und Sandra Emerling, AK Wien, Abteilung Sozialpolitik.
Printmarketing: Johann Polonyi, 1180 Wien.
Druck: Druckerei Hans Jentzsch & Co GmbH, 1210 Wien.

„Wirtschaftswissenschaftliche Tagungen der Arbeiterkammer Wien“
Reihe Band 12

Ende der Stagnation? Wirtschaftspolitische Perspektiven für mehr Wachstum und Beschäftigung in Europa

Günther Chaloupek, Eckhard Hein, Achim Truger (Hrsg.)

Vorwort

Stephan Schulmeister
Wirtschaftspolitik und Finanzinstabilität als Ursachen der unterschiedlichen Wachstumsdynamik in den USA und Europa

Eckhard Hein, Achim Truger
Die deutsche Wachstums- und Beschäftigungsschwäche im europäischen Kontext – Ein Lehrstück makroökonomischen Missmanagements

Markus Marterbauer
Kleine Länder in der Währungsunion – hat Österreich seine wirtschaftspolitischen Spielräume genutzt?

András Inotai
Erweiterungsmüdigkeit oder Reformunwilligkeit? Die EU zwischen globalen Herausforderungen und patriotischer Wirtschaftspolitik

Franz Traxler
Transnationale Koordinierung der Tarifpolitik: Eine Analyse ihrer Funktionslogik und Effektivität

Reinhard Bispinck
Der mühsame Abschied von der lohnpolitischen Bescheidenheit – Strukturwandel im deutschen Tarifsystem und seine Folgen

Jan Priewe
Makroökonomische Politik in Europa – Schwächen und Reformoptionen

Wien 2007, 143 Seiten, € 15,–

Bestellungen bei: LexisNexis Verlag ARD Orac, A-1030 Wien, Marxergasse 25
Tel. 01/534 52-0, Fax 01/534 52-140, e-mail: verlag@lexisnexis.at

Wirtschaft und Gesellschaft

Die heuer im 33. Jahrgang erscheinende Quartalszeitschrift „Wirtschaft und Gesellschaft“ wird von der Abteilung Wirtschaftswissenschaft und Statistik der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien redaktionell betreut. Sie beschäftigt sich sowohl mit österreichischen als auch internationalen Fragen der Wirtschaftspolitik, mit Wirtschaftstheorie, gelegentlich auch mit verwandten Bereichen wie Wirtschaftsgeschichte, Soziologie und Politikwissenschaft.

Die Zeitschrift wendet sich an alle, die an eingehenderen Analysen von wirtschaftspolitischen Themen interessiert sind. Bei der Auswahl und Behandlung der Inhalte wird großer Wert auf die Synthese aus Erkenntnissen der akademischen Wissenschaft mit der Praxis, der wirtschafts- und sozialpolitischen Realität, gelegt.

Ein Jahrgang umfasst vier Hefte mit insgesamt rund 600 Seiten. Jedes Heft enthält ein Editorial, in dem zu aktuellen tagespolitischen Problemen Stellung bezogen wird, vier bis fünf Hauptartikel sowie mehrere Rezensionen kürzlich erschienener Fachliteratur. Fallweise erscheinen auch Beiträge in den Rubriken „Kommentar“ und „Berichte und Dokumente“ sowie längere Besprechungsaufsätze. Die Artikel stammen von in- und ausländischen Vertretern von Theorie und Praxis, aus Forschung und Lehre, von Unternehmen und Verbänden.

In den letzten Heften erschienen u.a.: ein Beitrag von Joseph E. Stieglitz über Demokratische Entwicklungen als Früchte der Arbeit(-erbewegung) (1/02), von E. Hein und T. Niechoj über die „Grundzüge“ der EU-Wirtschaftspolitik (1/05), von F. Traxler über ‚Pattern Bargaining‘ (2/05), von H. Walther über neoliberale Utopie und Wirklichkeit (1/06), von G. Tichy über Demographie, Arbeitsmarkt und Pensionsfinanzierung (2/06), von P. Mayerhofer über Wiens Beschäftigungssystem (1/07), von E. Stockhammer über das Nachfrageregime im Euro-Raum und von R. Bartel über den öffentlichen Sektor in der Defensive (2/07).

Preise: Einzelnummer € 9,–, Jahresabonnement € 29,– (inkl. Auslandsversand € 41,90), ermäßigtes Studenten-Jahresabonnement gegen Bekanntgabe einer gültigen ÖH-Card-Nummer € 17,–, jeweils inkl. Mwst.

Zu bestellen bei: LexisNexis Verlag ARD Orac, A-1030 Wien, Marxergasse 25, Tel. 01/534 52-0, Fax 01/534 52-140, e-mail: verlag@lexisnexis.at. Dort kann auch ein kostenloses Probeheft angefordert werden.

LexisNexis® ARD Orac

AK WIEN

DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK

Heiner Keupp:

- Menschen leben in den entwickelten Industrieländern schon seit Jahrzehnten in komplizierten und oft unübersichtlichen Lebenswelten, in Mehrfach-Realitäten – „multiplen Realitäten“. Das geht auf Seiten der betroffenen Menschen auch mit der Entwicklung von „multiplen Identitäten“ einher

- Die Sichtweise dieses Lebens in „multiplen Realitäten“ hat sich in den letzten Jahrzehnten mehrfach geändert: In den 1950er- und 1960er-Jahren dominierte die Sichtweise, „multiple Realitäten“ würden ein hohes Maß an möglichen Rollenkonflikten und -überlastungen in sich bergen, die Risikofaktoren für psychische und körperliche Störungen seien

- Demgegenüber mehren sich seit den 1970er-Jahren wissenschaftliche Arbeiten, die die Zunahme von Rollenkomplexität als eher gesundheitsförderlich betrachten, indem sie die Ressourcen einer Person, deren positiven Selbstwertgefühle und deren existentielle Sicherheit erhöhen könne

- Heute hingegen stellt sich mehr und mehr die Frage, ob diese „multiplen Lebensrealitäten“ nicht gerade dann zu einem Belastungsfaktor werden, wenn sie neoliberal verstanden und ausgenutzt werden und bei den Menschen eine Steigerungsdynamik auslösen, die identitätssichernde Grenzziehungen gefährdet oder verhindert

Folgendes brauchen Menschen vor dem Hintergrund von unübersichtlichen und multiplen Lebensrealitäten für eine gelingende Lebensbewältigung:

- Sie müssen für sich selbst einen „roten Faden“ im Blick auf ihr Leben in ständig wechselnden und multiplen Lebensrealitäten finden – ihre eigene „Lebenserzählung“, die für sie einen stimmigen Sinnzusammenhang für ihr Leben stiftet

- Sie müssen in einer Welt der ständigen Grenzüberschreitungen ihr eigenes „Grenzen-Management“ in Bezug auf Identität, Wertehorizont und Optionsvielfalt vornehmen

- Sie brauchen die „einbettende Kultur“ sozialer Netzwerke und die soziale Kompetenz, um diese auch immer wieder mit zu erzeugen

- Sie benötigen die erforderliche materielle Basissicherung, die eine Zugangsvoraussetzung für die Verteilung von Lebenschancen bildet

- Sie benötigen die Erfahrung der Zugehörigkeit zu der Gesellschaft, in der sie ihr Lebensprojekt verwirklichen wollen

- Sie brauchen ein Umfeld der Anerkennung, das die grundlegende Voraussetzung für eine gelingende Identitätsarbeit ist

- Sie brauchen Voraussetzungen für den alltäglichen interkulturellen Diskurs, der in einer Einwanderungsgesellschaft alle Erfahrungsbereiche durchdringt

- Sie müssen die Chance haben, in Projekten des bürgerschaftlichen Engagements zivilgesellschaftliche Basiskompetenzen zu erwerben

Auf Seiten der psychotherapeutisch Tätigen ergibt sich aus diesen Änderungen der Lebenswelten ihrer PatientInnen unabweisbar die Notwendigkeit einer sozial sensiblen Diagnostik, die diesen Veränderungen Rechnung trägt

Ernst Berger:

- Epidemiologische Studien lassen erkennen, das bei 10% bis 30% der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten erkennbar sind. Konkretisiert auf psychische Störungen, ist von mindestens 7% auszugehen

- Hingegen liegt die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe nur bei rund 3% bis 4%. Mit steigender geographischer Entfernung von Leistungsangeboten nimmt die Inanspruchnahme weiter ab. Beim Übergang zur stationären Behandlung sinkt die Inanspruchnahme auf rund 1,5%

- Unter der Annahme, dass Psychotherapie für diese Kinder und Jugendlichen wichtig ist, bestünde alleine für Wien ein Bedarf von 276.000 Psychotherapiestunden pro Jahr

- Von der Möglichkeit der fachlich-psychotherapeutischen Deckung eines solchen Bedarfs sind wir derzeit weit entfernt. Zur Lösung des Problems sollte über eine Optimierung der Nutzung von Fachkompetenzen in der Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen nachgedacht werden, die mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen zu tun haben

- Die Sozialmedizin deckt bereits seit den 1950er-Jahren Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Bedingungen und Gesundheit auf: soziale Schichtzugehörigkeit und Gesundheit sind eng verknüpft

- Ein entscheidender – und über viele Jahre nicht erkannter Faktor – ist die „relative Armut". Der Begriff „relative Armut" bezeichnet das Auseinanderklaffen zwischen Arm und Reich innerhalb einer Gesellschaft. Länder, in denen die Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm groß sind, weisen tendenziell einen schlechteren Gesundheitszustand auf

- Die Zunahme sozialer Ungleichheiten innerhalb einer Gesellschaft hat deutliche Auswirkungen auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung. Dies gilt auch für relativ reiche Gesellschaften

- Diese Erkenntnis wirft zwei wichtige Fragen auf:

  – Gibt es aktuell gesellschafts- und sozialpolitische Veränderungen, die in diese Richtung wirksam sind?

  – Ist die psychische Gesundheit davon betroffen?

- Detailstudien belegen dies:

  – Dem raschen Anstieg der Einkommensunterschiede in Großbritannien unter Margret Thatcher in den 1980er-Jahren folgte fast zeitgleich eine deutliche Verschlechterung der nationalen Sterbedaten in allen Altersgruppen

– Dem Anstieg der Einkommensungleichheit in den 1990er-Jahren in Tschechien, Ungarn, Polen und Russland folgte ein deutlicher Bruch in der Lebenserwartung

- Psychotherapie kann und muss einen Beitrag dazu leisten, den Einzelnen gegen gesellschaftlichen Ausschluss zu schützen. PsychotherapeutInnen sind dazu aufgerufen, ihre Handlungsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen zu nutzen:

  – Auf der gesellschaftspolitischen Ebene

  – In den Feldern sozialpolitischen Handelns und

  – In den psychosozialen Zusammenhängen

Marianne Springer-Kremser und Nikolaus Thierry:

- Für eine angemessene Berücksichtigung der sozialen Frage in der Psychotherapie ist nach psychoanalytischer Auffassung die Einhaltung von Abstinenz (also der technischen Neutralität der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten), wie sie Cremerius definiert hat, nach wie vor hilfreich

- Darüber hinaus ist größtmögliche Klarheit der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten über das eigene Wertesystem wichtig

- In der Arbeit mit vielen PatientInnen-Gruppen ist konkretes Wissen um die speziellen gesellschaftlichen und juristischen Gegebenheiten ihrer Lebensführung und Lebensproblematik unumgänglich notwendig

- Zu inhaltlichen und gesellschaftspolitischen Fragen ist von PsychotherapeutInnen nicht innerhalb, sondern außerhalb ihrer unmittelbaren Arbeit mit PatientInnen Stellung zu beziehen (etwa zur Problematik von ICD-10 Diagnosen, zur Ideologie eines positivistischen Forschungszuganges); innerhalb des therapeutischen Settings sind solche Stellungnahmen aus psychoanalytischer Sicht nur in Ausnahmefällen bei „Gefahr im Verzug“ vertretbar

Bisher erschienen

1 Ulrich Schönbauer, Ältere im Betrieb (Februar 2006)

2 Ursula Filipič (Hg.), Neoliberalismus und Globalisierung (September 2006)

3 Ursula Filipič (Hg.), Arbeitsmarktpolitik in Europa (März 2007)

4 Kai Biehl und Norbert Templ (Hg.), Europa altert – na und? (August 2007)

5 Helmut Ivansits und Ursula Filipič (Hg.),
Privatisierung von Gesundheit – Blick über die Grenzen (November 2007)

6 Ursula Filipič (Hg.), Soziale Gerechtigkeit versus Eigenverantwortung
(Dezember 2007)

7 Josef Wallner (Hg.), Gestaltung und Finanzierung von Arbeitsmarktpolitik:
Ein internationaler Vergleich (Jänner 2008)

8 Erik Türk (Hg.), Invalidität: Aktuelle Debatten – Lösungsvorschläge
(August 2008)

ISBN 978-3-7063-0372-9

Publikationen aus dieser Reihe bestellen Sie bitte unter Tel. (01) 501 65 401
AK Wien, 1040 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22

Artikelnummer: 265



wien.arbeiterkammer.at