

Krisen heute

Auswirkung gesellschaftlicher Veränderungen auf Krisen und Krisenintervention.

Manuskript eines Vortrag zur Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention in Salzburg
am 6.12. 01

Eine Ausgangs-Hypothese:

Wir leben in einer „heißen Kultur“ (Levi-Strauss), die Beschleunigung gesellschaftlicher, kultureller Transformationsprozesse ist hoch.

Das Gesundheitssystem hat eine Kühlfunktion und steht im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle. Das trifft für die Kriseninterventionsarbeit in hohem Maß zu, weil ihre Aufgabe in der Bearbeitung und Milderung von den sich in individuellen Überforderungserfahrungen und –folgen manifestierenden sozialen Prozesse besteht.

Einschneidende gesellschaftliche Veränderungen haben unter anderem auch Auswirkungen auf

1. das Gesundheitswesen und damit die Arbeitsbedingungen der professionellen Krisen-HelferInnen
2. das für die Krisenintervention wichtige Konzept der Identität und damit das Selbst-)Verständnis von Menschen, die Krisenhilfe suchen oder brauchen
3. Erwartungen an Kriseninterventionsstellen

1. Gesellschaftliche Veränderungen

➤ **Dritte industrielle Revolution;** Computerisierung, Konkurrenz, Konsum, Risiko

➤ **Flexibilisierung** (R. Sennett, 1998)

Gemeint ist der Abbau von Strukturen, die auf Langfristigkeit und Dauer angelegt sind.

„Eine der unbeabsichtigten Folgen des modernen Kapitalismus ist die Stärkung des Ortes, die Sehnsucht der Menschen nach Verwurzelung in der 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 Team-works; 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 Tiefe und Bindung zu suchen.“ Und diese Suche nimmt häufig die Form eines regressiven und aggressiven „Wir“ an, das sich gegen Immigranten und andere Außenseiter richten kann.

Sennett beschreibt die für diese gesellschaftlichen Gegebenheiten „passende Subjektstruktur“ folgendermaßen: „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.“ Es gäbe „unter solchen Umständen keine zusammenhängende Lebensgeschichte“.

➤ **Pluralisierung** (W. Welsch, 1993)

Gemeint ist eine Ausdifferenzierung und Diversifizierung von Sinnsystemen, Rationalitätstypen und Realitätskonstellationen als Folge einer gewaltigen Komplexitätszunahme, die nach Welsch die Entwicklung einer „transversalen Vernunft“ erforderlich macht, um den Übergang von einem Regelsystem zu anderen ermöglichen soll.

(B. Eilbauer, Entfremdung, Diplomarbeit)

➤ **Individualisierung** (U. Beck, 1986)

Gemeint ist 1. die Herauslösung aus traditionellen Sicherheiten und 2. eine neuer Art sozialer Einbindung.

Beck prägt auch den Begriff der Risikogesellschaft; er vertritt die These, dass die gesellschaftliche Produktion von Reichtum mit der gesellschaftlichen Produktion von Risiken einhergeht. Nur: die Risiken wie zB Luftverschmutzung trifft Alle, auch transnational, während die Aneignung des Reichtums ganz Wenigen vorbehalten bleibt.

(B. Eilbauer)

➤ **Ökonomisierung** = Primat der Wirtschaft vor der Politik

(P. Bourdieu, Gegenfeuer, 1998, oder ATTAC,

V. Forester: Der Terror der Ökonomie, 1998;

Ph. Thureau-Dangin: Die Ellbogengesellschaft.

Vom zerstörerischen Wesen der Konkurrenz, 1998)

Auswirkungen auf das Gesundheitswesen:

- **Ökonomisierung des gesamten Denkens** und Ausrichtung auf kurzfristige Effizienz.

Was dabei unter dem zunehmenden Legitimierungsdruck verloren zu gehen droht ist:

- der Dialog
- die Begegnung
- ein Bild vom Menschen, in dem auch seine Geschichte, seine individuelle Entwicklung, seine Beziehungen, auch seine unbewussten Motive, Wünsche, Phantasien, auch seine abgespaltenen Persönlichkeitsanteile einen Platz haben.

- **Normierungswirkung auf Diagnostik- und Therapie-verhalten** durch evidence-based-medicine, „state-of-the-art“-Definitionen und „Leitlinien“ etc.

- Qualitäts-management und bench-marking mit der Funktion der Legitimierung
 1. der Selektion von medizinischen Institutionen, Methoden, Techniken und
 2. des sich ankündigenden Paradigmenwechsels von der sozialstaatlich garantierten weitgehenden Gleichheit des Zugangs zu den Leistungen des Gesundheitssystems zur Aufteilung in Grund- und Wahlleistungen.

- **Verschärfte Verteilungskämpfe** um Ressourcen und **Verschärfte Konkurrenz** der medizinischen Disziplinen untereinander und innerhalb der ständisch organisierten helfenden Berufsgruppen.

wer darf zB eine „Depression“ oder eine in eine Krise geratene „Depression“ behandeln und mit der Krankenkasse oder LKF-System abrechnen, unter welchen Bedingungen, zu welchen Preisen, - der praktische Arzt, der Internist, der Neurologe, der Psychiater mit oder ohne psychotherapeutische Zusatzausbildung, von der Ärztekammer oder beim Psychotherapiebeirat anerkannt, der Psychologe, Sozialarbeiter, psychiatrisches Pflegepersonal, der Sozial-und Lebensberater, ...?

- **sinkende Akzeptanz und Toleranz für abweichendes Verhalten** durch: vermehrte Diskussion von Selbstverschuldung durch Riskoverhalten (Rauchen, Trinken, Sport etc), von Pflichtversicherung versus Versicherungspflicht, von der angeblichen nicht-mehr-Finanzierbarkeit der Sozialversicherungssysteme (=Krise des Sozialstaats).

Die Kostenprobleme hängen aber nicht wie uns weisgemacht werden soll in erster Linie mit der sogenannten Kostenexplosion zusammen, denn der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt ist in Europa mit 7-12 % (Sartorius, WHO, 2001) relativ konstant, sondern es handelt sich vielmehr um sozialstaatliche Verteilungsprobleme im Zusammenhang mit der hohen und steigenden Arbeitslosigkeit. Weiters wichtig dabei ist die Höhe der Krankenkassenbeiträge als Teil der Lohnnebenkosten, die im Rahmen wirtschaftlicher Globalisierung eine zunehmende Brisanz haben, weil große Unternehmen sie für Standortentscheidungen ins Spiel bringen.

(Th. Pollak, 2001, Zur berufspolitischen Situation der Psychoanalyse)

- **steigende Selbstbehalte** bei Medikamenten, Heilmitteln, Behandlungen, Krankenhausaufenthalten, Kuren und beim sog. Behandlungsbeiträge von Ambulanz-Patienten
- In Österreich sind **psychische Erkrankungen die zweithäufigste Ursache von Frühpensionierungen**, - das ist eine Verdoppelung in den letzten 8 Jahren. Depression ist laut WHO weltweit die vierthäufigste aller Erkrankungen.

2. Auswirkungen gesellschaftlicher Veränderungen auf die Adoleszenz und das Konzept der Identität.

(dabei folge ich weitgehend den Überlegungen von Gerhard Zenaty in seinem Referat über „Adoleszente Identitätsbildung unter postmodernen Lebensbedingungen“, Vortragsmanuskript, Linz, 2001)

In der Phase der **Adoleszenz**, wo es um das Verlassen des Elternhauses und den „Eintritt in die Gesellschaft“ geht, wirken sich historisch-kulturelle Veränderungen am stärksten aus. Nach M. Erdheim beruht die sogenannte 2. Chance der Adoleszenz auf dem Antagonismus von Familie – als dem Vertrauten, Gewohnten, Konservativen und der Kultur – als dem Neuen, Fremden.

Man kann Identitätsbildung als subjektiven Konstruktionsprozess begreifen, als Aufgabe des Individuums beschreiben, wo es darum geht, die innere und die äußere Welt aufeinander abzustimmen. Unter sich rasch und einschneidend wandelnden kulturellen Bedingungen wie Globalisierung, Pluralisierung, Individualisierung, Flexibilisierung, wird diese Aufgabe immer schwieriger.

Der Begriff Identität, wie er von H.E. Erikson in die Psychoanalyse eingebracht wurde, kann als **Symptom für eine Krise** gesehen werden, für die zunehmend problematischer werdende Identitätsbildung unter spätindustriellen Lebensbedingungen.

Die Folgen dieser Veränderungen werden sehr verschieden interpretiert:

Während die Vertreter einer „radikalen Postmoderne“ ein Loblied auf die Identitätslosigkeit anstimmen und von der Überwindung der „Sucht nach Identität“ (Sloterdijk) sprechen, die die Moderne als Erblast hinterlassen habe (oder Zygmunt Bauman: der von Flaneuren-, Vagabunden-, Chamäleon-identität spricht und die Metapher des Video-Bands hernimmt, das immer wieder lösch- und neubespielbar ist)

Verweisen die besorgten Vertreter des Projekts Moderne, der Aufklärung verpflichtet, auf die Gefahren:

- Gesellschaftliche Entsolidarisierung
- Überforderung der Kräfte des Subjekts angesichts beschleunigten Enttraditionalisierung
- Verlust der Fähigkeit Integrität, innere Sicherheit, Autonomie herstellen zu können.

Vertreter der Postmoderne meinen, dass unter gegenwärtigen Lebensbedingungen „jede gesicherte oder essentialistische Konzeption der Identität, die seit der Aufklärung den Kern oder das Wesen unseres Seins zu definieren und zu begründen hatte, der Vergangenheit angehört“ (Hall, S., 1994)

Postmoderne de-konstruiert so gut wie alle wesentlich erachteten Begriffe moderner Identitätsbildung wie: – und ersetzt sie zugunsten von:

Einheit	Kontingenz
Kontinuität	Diskontinuität
Kohärenz	Fragmentierung, Bruch, Zerstreuung
Entwicklung	Übergang, Reflexivität

Wenn Identitätsbildung überhaupt noch als notwendig anerkannt wird, dann als Prozessgeschehen in Form von beständiger, alltäglicher und lebenslänglicher Identitätsarbeit. Weniger denn je ist Identität ein Zustand und radikaler als je zuvor beruht sie auf einer permanenten, aktiven „Bastelarbeit“, die auch scheitern kann.

Jeder Versuch, ein menschliches Leben als Ganzes zu sehen, scheint heute zum Scheitern verurteilt.

Klaus Ottomeyer spricht von patch-work-identity, Heiner Keupp vom „zersplitterten Spiegel der Kohärenz“.

Eine rasch wachsende Vielfalt von Optionen, Werten, Verpflichtungen, von zueinander widersprüchlichen Informationen stürzt auf uns ein.

Die Herausforderung scheint zu sein.

- Viel- und Mehrdeutigkeiten aushalten
- Transversale Vernunft entwickeln, die Verständigung über viele unterschiedliche Diskurse hinweg ermöglicht
- Den Druck und Zwang zur Selbstinszenierung und Vermarktung (jedem seine homepage) umsetzen, ohne Schaden zu nehmen

3. Erwartungen an Krisenintervention heute

3.1 Erster Annäherungsversuch

Dem anfangs beschriebenen Rationalisierungs- und Ökonomisierungs-Druck auf Patienten, Gesundheitsberufe, auf das Gesundheitswesen insgesamt steht gegenüber ein **steigender Beratungsbedarf** und **zunehmende Krisenanfälligkeit** durch:

- **die Beschleunigung gesellschaftlicher Veränderungsprozesse.**
Seit Beginn der Industrialisierung ("sozialer Urknall"(K. Dörner)) vervielfacht sich die Entwicklungsgeschwindigkeit von Individualisierungs- und Modernisierungsprozessen und geht einher mit radikalem Wertewandel und der Auflösung traditioneller Lebensformen.
- **Zukunft ist immer weniger planbar.**
Lebensentwürfe gelingen nicht mehr in traditioneller Weise und wir leben teilweise auf Kosten der Zukunft.
 - Zunehmende ökologische Probleme
 - Armutsgefälle Nord/Süd und Industrie-/Entwicklungsländer
 - Generationenkonflikt, Pensions-Finanzierungs-Probleme, („Krise des Sozialstaats“)
- **Millionen Menschen sind Migranten,**
sind zur Flucht gezwungen, aus wirtschaftlich unterentwickelten Gesellschaften in andere Kulturkreise, wobei sie innerhalb einer Generation enorme Veränderungsprozesse erleben und Anpassungsleistungen erbringen müssen.
Mit dem Ansteigen des ausländischen Bevölkerungsanteils (in Österreich als Folge des Balkankriegs und der Erweiterung und Intensivierung der europ. Integration) nimmt auch die Notwendigkeit für die InländerInnen, die eigene Identität neu zu definieren, zu.(Preglau, M., Postmodernisierung Österreichs, Wien, 1994)
- **der Wandel der Familien**
Zunehmende Komplexität von Aufgaben der Lebensbewältigung und der Ansprüche an ein gelingendes Leben;
 - Neuartige Familienzyklen und Lebensläufe mit häufigem Rollenwechsel,
 - Verlängerung der Adoleszenz und "LLL" = Lebens-Langes-Lernen.
 - Abnahme von Mehrgenerationenfamilien, Zunahme von Kernfamilien und außerfamiliären Lebensformen

- Sinkende Heirats-, steigende Scheidungsraten;
Ansteigen von Trennungserfahrungen mit einschneidenden Folgen für Kinder
 - Neue Armut alleinerziehender Mutter
 Die psychischen Folgen: gefordert ist die „Trauerarbeit“, die Auseinandersetzung mit Schuld und Verantwortung, die Reorganisation des Alltags, allenfalls die Öffnung für neue Beziehungen, die Einstellung auf neue PartnerInnen und die Sorge für den eigenen Unterhalt usw. kurz: eine umfassende Neudefinition der eigenen Identität. (Preglau, M.)
- **die Demographische Entwicklung** mit wachsendem Anteil älterer und alter Menschen

3.2 Zweiter Annäherungsversuch

Was „schwierige“ Patienten schwierig macht:

1. **bestimmte unbewußte** (destruktive, entwertende, manipulative, provokative, grandiose) **Einstellungen** von Patienten zur Therapie und TherapeutIn, z.B.:

"ich kann Alles tun was ich will, ohne negative Folgen";

"ich brauche Nichts zu tun, weil die Behandlung ohnehin wertlos ist".

"ich brauche nur zu erscheinen, und Sie werden mich heilen".

"ich mißtraue allen Menschen zutiefst. Wenn mir jemand etwas anbietet oder freundlich zu mir ist, vermute ich böse Absichten dahinter. Der muß mir erst einmal beweisen, daß er es ernst meint, bevor ich mich auf irgendwas einlasse".

„Diese Gruppe von Patienten kann im Grunde nicht glauben, daß der Analytiker anders ist als sie selber, daß er nicht genauso gespalten, genau so wenig konsistent ist wie sie, und sie versuchen, Bestätigung für diese projektive Objektwahrnehmung zu finden. Sie sind auch nicht in der Lage und bereit zu erkennen, daß es in der Weise des Erkennens von psychischer Realität Unterschiede zwischen ihnen selbst und dem Analytiker gibt. Bions Verständnis der projektiven Identifizierung als früheste Kommunikation und als Weg, auf dem der Säugling und später der Patient herauszufinden versucht, wie das Innere der Mutter bzw. des Analytikers beschaffen ist und wie der Analytiker - psychisch - funktioniert, war ein wichtiger Fortschritt. Er eröffnete neue Deutungsmöglichkeiten in solchen Situationen, in denen die Funktion des Analytikers nicht akzeptiert wird.“

(Krejci, 1999)

„Als realistische Aktivität sind projektive Identifizierungen ein Verhalten, das sinnvoll darauf abzielt, in der Mutter diejenigen Gefühle hervorzurufen, die das Kind loszuwerden wünscht. Wenn das Kind fühlt, daß es stirbt, so kann es in der Mutter die Furcht wachrufen, daß es sterbe. Eine ausgeglichene Mutter kann dieses Gefühl akzeptieren und therapeutisch darauf reagieren: d. h. in einer Art und Weise, daß das Kind fühlt, daß es seine angsterfüllte Persönlichkeit zurückerhält, aber in einer nunmehr erträglichen Form - die Ängste werden für die kindliche Persönlichkeit tragbar. Wenn die Mutter diese Projektionen nicht tolerieren kann, dann ist das Kind gezwungen, die projektive Identifizierung mit wachsender Stärke und Häufigkeit fortzusetzen.“

(Bion 1967, dt. 1990)

2. **Die Quelle** dieser unbewußten Einstellungen von Patienten gegenüber Therapie und TherapeutIn, - **der frühe Mangel an ausreichend guten Erfahrungen** bzw. **die Gewalt- und Mißbrauchserfahrungen** -, führen zu:

- verzerrten Selbst- und Objektrepräsentanzen
- Urmißtrauen
- verletztem Selbstwertgefühl
- sowie Neid und Haß auf die vergleichsweise meist wohlsituierten Helfer

3. **die Identitäts-Diffusität,**

daß sie selbst oft nicht wissen, wer, was, wie sie sind

„Ein Kind kann also einer tief in sein Selbst eingreifenden Erfahrung ausgesetzt sein, ohne daß es imstande wäre, diesen Seinszustand mit irgendeinem Objekt in Verbindung zu bringen. Freilich sind solche Selbst-Zustände nicht in jene symbolische Ordnung übersetzbar, in der eine Objektrepräsentanz gründet. Vielmehr gehen aus ihnen Identitätsempfindungen hervor, das heißt, sie halten fest, wie das Kind sein Selbst oder sein Dasein empfindet, und nicht, was es mit Hilfe von Phantasien oder Objektrepräsentanzen davon versteht. Ein Kind durchlebt ganz im verborgenen Selbst-Erfahrungen, denen sein Symbolisierungsvermögen nicht gewachsen ist, so daß der entsprechende Seinszustand als konserviertes anstatt als verwandeltes (symbolisiertes) Phänomen fort dauert Nicht eine Repräsentanz der Erfahrung, sondern die Erfahrung selbst wird gespeichert. Das Kind aber weiß um etwas, selbst wenn sich dieses Wissen nicht durch Denken im engeren Sinne gebildet hat“

Die Vorstellung, daß man Schwierigkeiten im Leben durcharbeiten kann oder daß die Zeit sie lösen hilft, ist dem Kind noch unbekannt, da es ein Trauma nicht als ein Ereignis unter anderen im Laufe seines Lebens empfindet, sondern als etwas, das sein Leben von Grund auf definiert."
(Bollas 1997, 122)

4. **das Schwarz-Weiß-Denken**,
die emotionalen Heiß-Kalt-Wechselbäder in der Beziehungsgestaltung,
das häufige und abrupte Wechseln von
Wertschätzung Entwertung von sich selbst und Anderen
Über- Unterschätzung
Idealisierung Dämonisierung

„Ein Patient macht sich den Analytiker also zunutze, indem er Zwang auf dessen Innenleben ausübt, ganz ähnlich wie ein Säugling oder ein kleines Kind sich an die Eltern wendet, indem es innere Reaktionen bei ihnen wachruft und sie so in die Lage versetzt, durch Einfühlung das Richtige zu tun.“
(Bollas, 1997,260)

5. **die ausgeprägte Angst und Frustrationsintoleranz**

6. daß **die frühen(=unreiferen) Abwehrformen** (zB projektive Identifikation, Spaltung) sich **in der Interaktion** mit dem Therapeuten/Betreuer zeigen, inszeniert, agiert werden "müssen"

Das Agieren fordert die Helfer heraus und nicht selten kommt es zu heftigen Gegenreaktionen und Überforderungen . Dies ist auch ein Grund dafür, daß Patienten mit symptomneurotischen Problemlösungsversuchen leichter den Status von Kranken bekommen, während sogenannte persönlichkeitsgestörten Menschen nur ungern die Krankenrolle zugbilligt wird. Eher trifft sie der Vorwurf moralischen Versagens - genau dieser Umgang mit dem Patienten und dieser Diagnose ist aber schon Teil der Störung. ("mad or bad?!)

7. **die Ich-syntonie** einiger der wesentlichen Symptome

"Charakter" - würde bedeuten, daß die Konfliktverarbeitung weniger über Symptome, sondern mehr über die Entwicklung bestimmter Attituden und Verhaltensmuster verläuft, die sich schließlich zu Charakterzügen entwickeln und als ich-synton erlebt werden.

3.3 **Dritter Annäherungsversuch**

Um die sich verändernde Erwartungen an Kriseninterventionsstellen heute zu verstehen, werfe ich einen flüchtigen Blick auf **Ängste, Nöte, Sorgen der Beteiligten:**

der Patienten	zB Ängste von adoleszenten, „schwierigen“, Bordeline-Pat. 1. Angst verlassen zu werden, Objektverlust-Angst "ich bin zu schlecht, deswegen werde ich vom Anderen verlassen, der Andere ist zu schlecht, deswegen verlassen ich ihn" 2. Angst der fehlenden Existenzberechtigung; Angst, im Kern für schlecht gehalten zu werden, nicht erwünscht, nicht gewollt, nicht gemeint sein; 3. Angst, von Affekten überflutet zu werden, Angst, die Ich-Kontrolle/Herrschaft zu verlieren
der Angehörigen	allein, im Stich gelassen werden (siehe die HPE-Publikationen)
der Helfer	burn-out, Versagen, Haftungsfragen, „die Angst des Tormanns vorm 11-meter“
der Medien	entsprechend der infotainment-logik: "only bad news are good news"
der Politiker	das Grubenunglück in Lassing/Steiermark und der Auftritt der Landeshauptfrau als mitfühlende Mutter der großen steirischen Familie „ein Land weint“, "der Herrgott hat gesprochen"
der Rechtsträger	Finanzierbarkeit, Kalkulierbarkeit, Konkurrenz am Subventionsmarkt bei gedeckelten Budgets. (ein von der Stmk.KAGes herausgegebenes sogen. „Handbuch für

	Krisenintervention und –Management“ als Beispiel für ein Verständnis von Krisenintervention = Gegenmaßnahmen bei drohendem Image-verlust der Firma, Abwendung bzw. Minimierung von Haftungsansprüchen gegen die Firma, Schadensbegrenzung)
der Wirtschaft	zB Anfrage der TelComAustria on im BZ Krisenintervention für die in Zukunft vermehrt anfallenden „Entlassungsfälle“ angeboten wird?

Abschluß

Was heißt, was bedeutet das alles in Hinblick auf die Arbeit in der Krisenintervention und in der psychosozialen Versorgung?

Ich glaube, daß wir **die Herausforderung** der Überprüfung vieler und auch zentraler Konzepte annehmen sollten, die unserer Praxis zugrunde liegen:

- Wieweit sind die bisherigen Konzepte zB über Persönlichkeitsstörungen, etwa das Borderline-Konzept noch brauchbar? Kernberg definiert zB Identitätsdiffusion als das zentrale der drei strukturellen Merkmale seiner Borderline-Diagnose, - wie valid ist das noch?
- Wie können wir die zum Teil geschlechtsspezifischen Krankheits- und Krisenbilder der Adoleszenzphase besser verstehen lernen?
 - Bulimie, Magersucht etc.
 - Aggressives, selbst-verletzendes, sozial auffälliges und delinquentes Verhalten
 - Abhängigkeits- und Suchterkrankungen
 - Depressionen und Angsterkrankungen

Was Krisenintervention in Zukunft sein wird, - ob mehr Erfüllungsgehilfe eines neoliberalistischen Turbokapitalismus, der die Befriedung und die Beruhigung der Modernisierungsverlierer besorgt oder ob es gelingt, sich einzumischen, mitzugestalten im Sinn des nach wie vor aktuellen Programms der Moderne: die selbstverschuldete Unmündigkeit zu erkennen und zu überwinden -, **wird vor allem davon abhängen, ob es gelingt, das Thema Krise zu re-politisieren.**

Sich nicht dumm machen lassen – weder von der Macht der Anderen noch von der eigenen Ohnmacht, scheint die fast unmögliche Aufgabe zu sein (Adorno). Dazu wird es auch nötig sein, der technokratischen Kaltschnäuzigkeit selbsternannter Qualitätskontrolleure und der Plastiksprache vielbeschäftigter Konsensuskonferenzteilnehmer etwas Wirksames entgegenzusetzen.

Verwendete Literatur:

- BELARDI, N., u.a, (Hg.), 1996:
Beratung, Eine sozialpädagogische Einführung
Weinheim und Basel, edition sozial, Beltz
- BRUNS, G, 2001: Rationalismus und Rationierung – ein neues Denken in der Medizin
und seine Bedeutung für die Psychoanalyse
Psyche 7, 55. Jahrgang, Juli 2001
- BION, W.R., 1967: Eine Theorie des Denkens
dt. in Bott-Spillius, E. (Hg.): Melanie Klein heute
Bd 1, München, Wien, Verlag Internat. Psychoanalyse, 1990
- BOLLAS, Ch., 1997: Der Schatten des Objekts – Das ungedachte Bekannte
Zur Psychoanalyse der frühen Entwicklung
Klett-Cotta, Stuttgart
- ERDHEIM, M., 1984: Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit
Eine Einführung in den ethnoanalytischen Prozess
Suhrkamp, Frankfurt
- POLLAK, Th., 2001: Zur aktuellen berufspolitischen Situation der Psychoanalyse
Psyche 8, 55. Jahrgang, August 2001
- PREGLAU, M., RICHTER, R., (Hg.), 1998: Postmodernes Österreich, Konturen des Wandels
in Wirtschaft, Gesellschaft und Kultur
Wien
- ZENATY, G., 2001: Adoleszente Identitätsbildung unter postmodernen Lebensbedingungen:
Neue Freiheit oder Identitätsdiffusion
Linz, unveröffentlichtes Manuskript