

Krisen im Maßregelvollzug – Maßregelvollzug in der Krise?

Dr. Herbert Steinböck
BKH Haar

Forensik-Tage
Klinik Nette-Gut / Andernach
06.11.2006



Gliederung

1. Krise und Psychiatrie

2. Krisen im Maßregelvollzug

3. Krisen des Maßregelvollzugs?



Gliederung

1. Krise und Psychiatrie

2. Krisen im Maßregelvollzug

3. Krisen des Maßregelvollzugs?



Krise: Begriff

- *κρίνειν* (*krínein*) =
„sieben“, „trennen“, „scheiden“,
„unterscheiden“
- *κρίσις* (*krisis*) =
 - ursprünglich
„Meinung“, „Beurteilung“, „Entscheidung“
 - später
„Zuspitzung“



Krise: Begriff

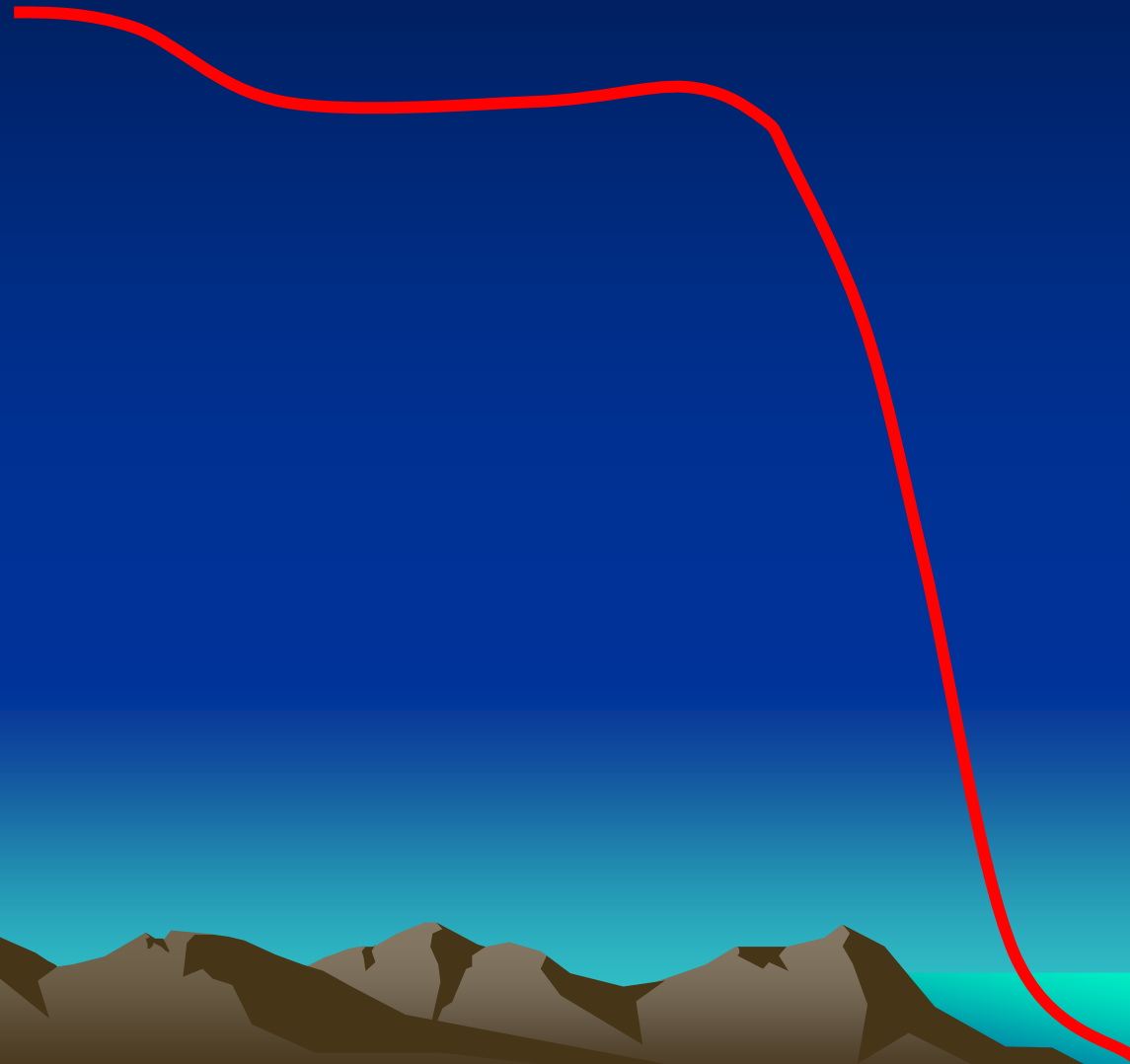
(Drosdowski 1983)

Laut Duden:

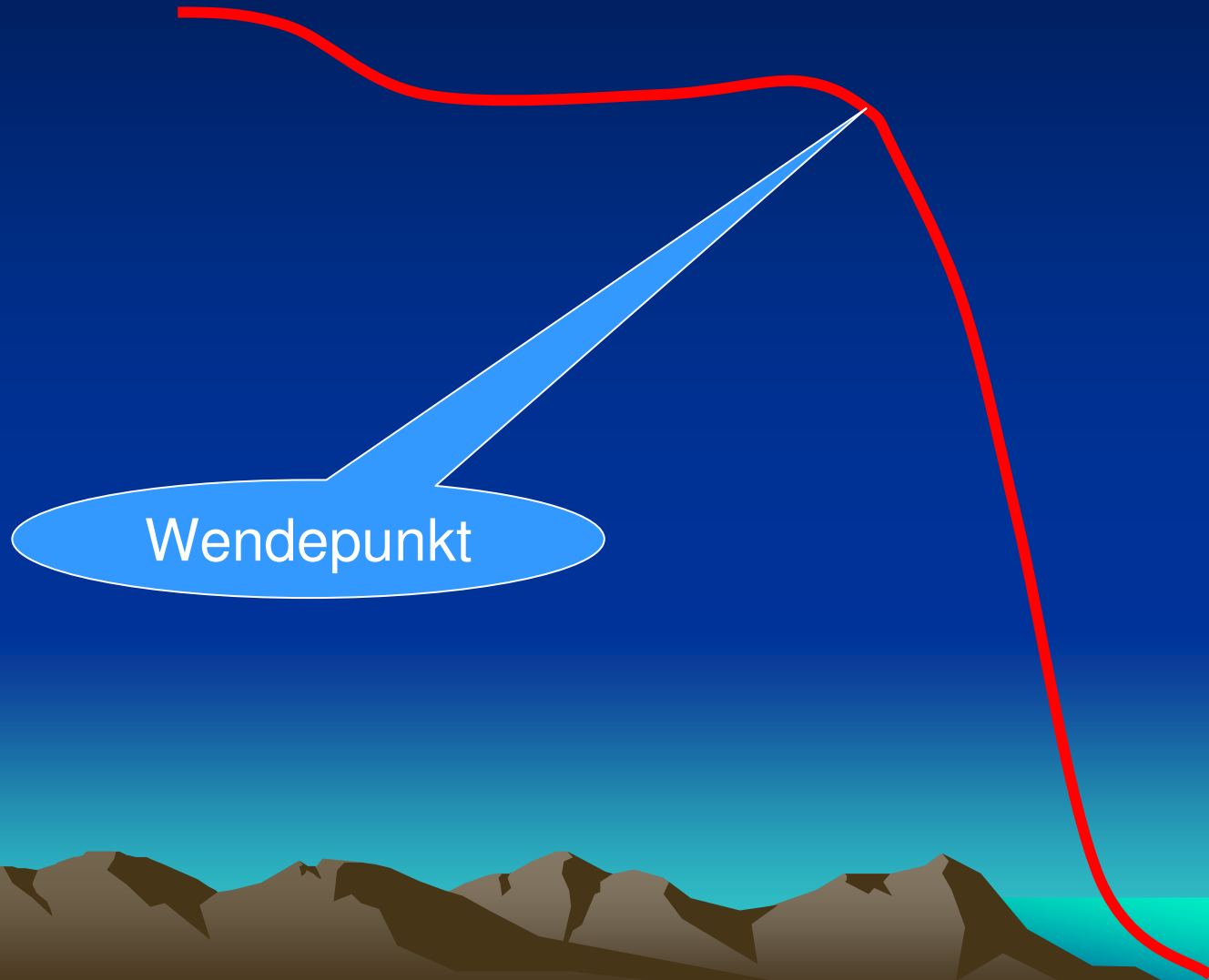
„schwierige Situation, Zeit,
die den Höhe- u. Wendepunkt
einer gefährlichen
Entwicklung
darstellt“



Krise: Begriff



Krise: Begriff

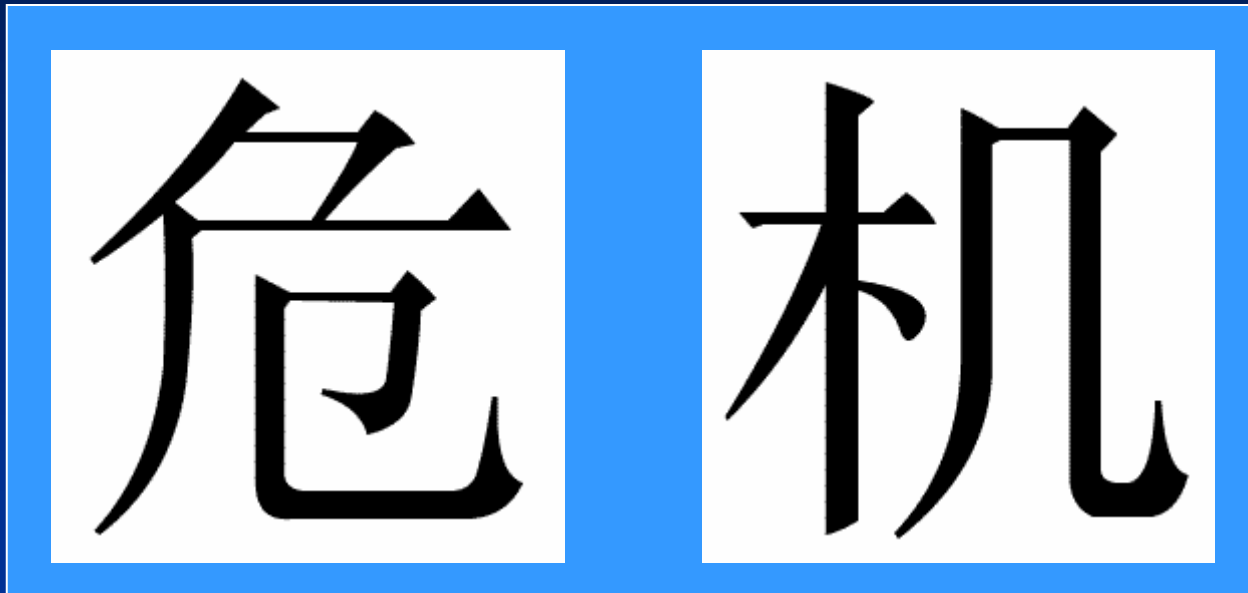


Krise: Begriff

Krisen-
bewältigung

Krise – chinesisch

(zhongwen.com)



= wēi-jī =

Gefahr

+ Gelegenheit, Chance

Krise: Begriff

Def. (Caplan 1961):

Krise = akute Überforderung eines gewohnten Verhaltensrepertoires durch belastende äußere und innere Erlebnisse.



Psychosoziale Krisen: Bezugskonzepte

(Übersicht bei Kunz et al. 2004)

- Konzept kritische Lebensereignisse
- Lebenslagekonzept
- Konzept des Selbstwertgefühls
- Belastungs-Bewältigungs-Paradigma bzw. Coping-Theorie (aus der Stressforschung)
- Ressourcenkonzept
- Emotionspsychologie



Konzept kritische Lebensereignisse

(Filipp 1997)

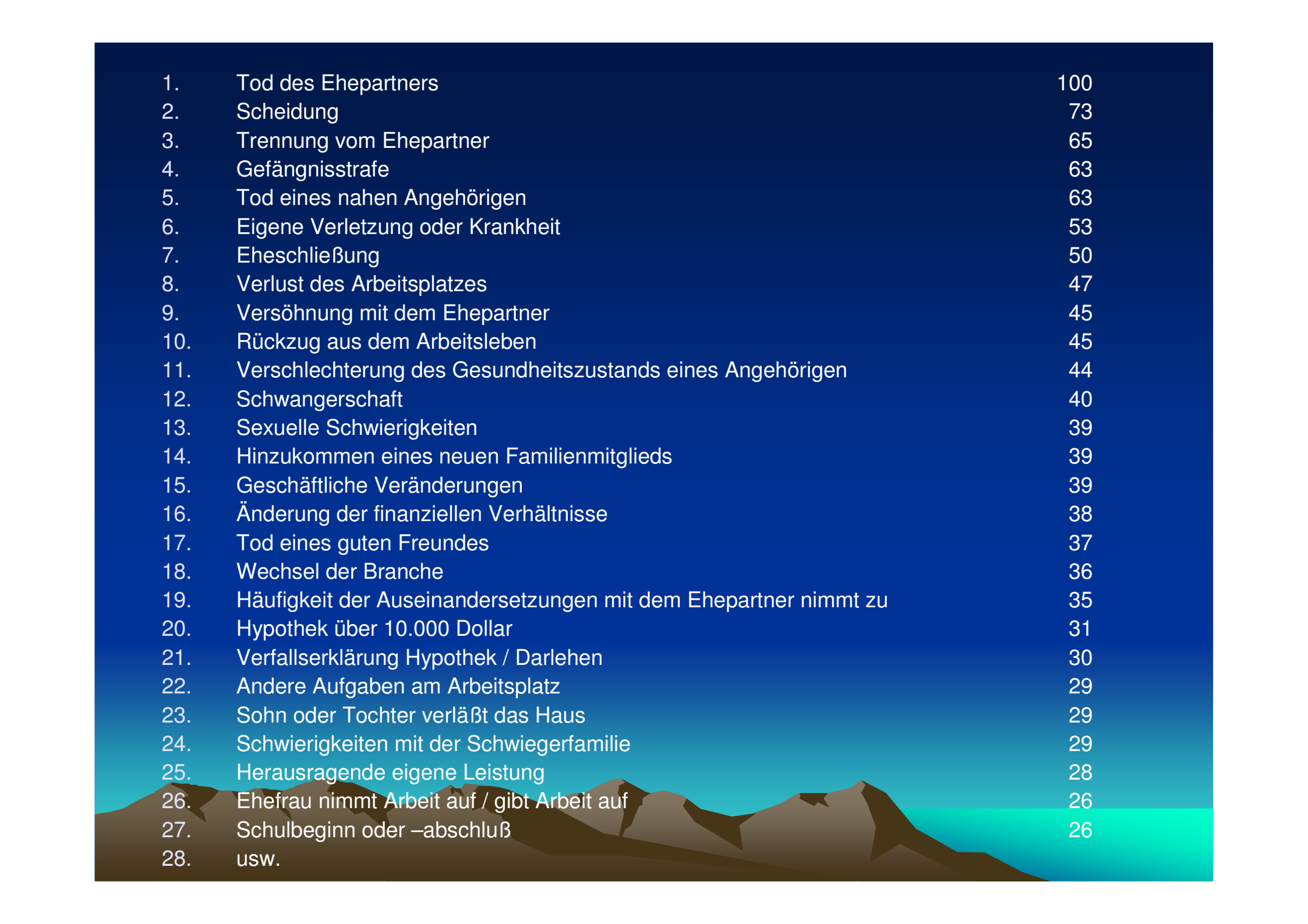
- Merkmale kritischer Lebensereignisse:
 - Neuanpassung / Wiederanpassung des Selbst an die Außenwelt;
 - Nicht-Vorhersehbarkeit des Ereignisses für das Individuum;
 - Wirkungsgrad (Berührung vieler anderer Lebensbereiche durch das Ereignis);
 - Selbstwertbedrohung
 - Selbstkonsistenz-Bedrohung (Bedrohung zentraler Überzeugungen bezügl. der eigenen Person)
 - Orientierungsverlust (Bedrohung grundlegender Überzeugungssysteme)
 - Zielblockade (Interferenz des Ereignisses mit zentralen Zielen u. Anliegen der Person)

- Je mehr dieser Merkmale, desto wahrscheinlicher eine Krise.

Bewertung lebensverändernder Ereignisse

(Holmes & Rahe 1967: Social Readjustment Rating Scale;
aus: Golan 1983)





| | | |
|-----|---|-----|
| 1. | Tod des Ehepartners | 100 |
| 2. | Scheidung | 73 |
| 3. | Trennung vom Ehepartner | 65 |
| 4. | Gefängnisstrafe | 63 |
| 5. | Tod eines nahen Angehörigen | 63 |
| 6. | Eigene Verletzung oder Krankheit | 53 |
| 7. | Eheschließung | 50 |
| 8. | Verlust des Arbeitsplatzes | 47 |
| 9. | Versöhnung mit dem Ehepartner | 45 |
| 10. | Rückzug aus dem Arbeitsleben | 45 |
| 11. | Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Angehörigen | 44 |
| 12. | Schwangerschaft | 40 |
| 13. | Sexuelle Schwierigkeiten | 39 |
| 14. | Hinzukommen eines neuen Familienmitglieds | 39 |
| 15. | Geschäftliche Veränderungen | 39 |
| 16. | Änderung der finanziellen Verhältnisse | 38 |
| 17. | Tod eines guten Freundes | 37 |
| 18. | Wechsel der Branche | 36 |
| 19. | Häufigkeit der Auseinandersetzungen mit dem Ehepartner nimmt zu | 35 |
| 20. | Hypothek über 10.000 Dollar | 31 |
| 21. | Verfallserklärung Hypothek / Darlehen | 30 |
| 22. | Andere Aufgaben am Arbeitsplatz | 29 |
| 23. | Sohn oder Tochter verläßt das Haus | 29 |
| 24. | Schwierigkeiten mit der Schwiegerfamilie | 29 |
| 25. | Herausragende eigene Leistung | 28 |
| 26. | Ehefrau nimmt Arbeit auf / gibt Arbeit auf | 26 |
| 27. | Schulbeginn oder –abschluß | 26 |
| 28. | usw. | |

Schritte der Krisenintervention

(Ciompi 1993)

- den Krisenanlaß verstehen
- eine gemeinsame „Krisendefinition“ erarbeiten
- Gefühle ausdrücken und durch distanzierende Verarbeitung entlasten
- gewohnte Bewältigungsstrategien reaktivieren – Konfrontation mit der Realität,



Gliederung

1. Krise und Psychiatrie

2. Krisen im Maßregelvollzug

3. Krisen des Maßregelvollzugs?



Krise im MRV: strukturelle Probleme

z. B.

- Überbelegung - Forensik Haar:
298 Planbetten, 380 belegte Betten
- permanenter Druck in Richtung Teamspaltungen
(Persönlichkeitsgestörte Pat. Cluster B)
- sex. Beziehungen Personal – Pat. oder andere Formen
der Grenzüberschreitung



Krise im MRV: „Zwischenfälle“

- Lockerungsmißbräuche
- Ausbrüche
- Gewalttaten während Lockerungen



Lockerungsmißbrauch

35-jähriger Pat., broken home, seit 12. Lj. Alkohol getrunken. Bislang kein Suizidversuch.
BZR: 17 Eintragungen, überwiegend Diebstahl, einmal auch Körperverletzung.

Diagnose: Alkoholismus.

Delikt: Diebstahl u. 361 Fälle des Computerbetrugs.

Urteil: 10 Monate Gesamtfreiheitsstrafe + § 64 StGB

Vor 8 Mon. als Selbststeller gekommen.

Wirkte formal überangepaßt, schien sich anfangs nicht „in die Karten sehen“ lassen zu wollen, öffnete sich jedoch allmählich gegenüber Therapeutin und Bezugspfleger.

Entwich während des Stadtausgangs, den er zur Arbeitssuche nutzen sollte. Wie sich inzwischen herausstellte, war er wieder alkoholrückfällig geworden, drohte seiner Freundin mit Suizid. Diese hatte ihm unmittelbar vor der Entweichung ihre Absicht mitgeteilt, sich von ihm trennen zu wollen.



Ausbruch durch Geiselnahme

30jähriger mazedonischer Pat., 1997 geheiratet, 2000 Scheidung, danach als neue Partnerin die Schwester seiner geschiedenen Frau, gelegentl. Sex zu dritt. Ausweisungsbeschluß liegt vor. Kind aus seiner Ehe ist im Heim, was ihn tief kränkt.

Vordelikte: Haftstrafe in der Schweiz wegen BtM, im BZR 5 Eintragungen (mehrmals geg. damalige Ehefrau Faustschläge ins Gesicht, BtM-Verstöße)

Diagnose: Drogenmißbrauch, in der Vorgeschichte fraglich drogeninduziertes halluzinator. Syndrom, emotional-instabile Persönlichkeitsstörung.

Delikt: gefährl. Körperverletzung (verprügelte Partnerin massiv mit der Faust ins Gesicht, sie erlitt Brillenhämatome, , einmal stach er ihr das Messer in die Wade), versuchte Nötigung, Freiheitsberaubung, Beleidigung, Sachbeschädigung

Urteil: 6 Jahre Freiheitsstrafe + § 64 StGB.

War nach 4 Mon. Maßregelvollzug noch ungelockert, jedoch auf der geschl. weiterführenden Station. Ließ sich kurz vor Schichtwechsel Messer zum Brotschneiden geben, bat den eben in den Dienst gekommenen Bezugs-Pfleger um ein Gespräch, zückte, als sie allein waren, sofort das Messer, zwang ihn zur Herausgabe des Stat.-Schlüssels und dazu, ihn bis zur S-Bahn zu begleiten.

3 Tage später ist er festgenommen, er wird – zusätzlich zur bestehenden Strafzeit - zu 8 Jahren Haft verurteilt.



Gewalttat während Lockerung

40jähriger Pat., broken home, frühes Schulversagen, keine Lehrstelle durchgehalten, früher Beginn einer polytropen Kriminalität, 3 Vergewaltigungen in der Vorgeschichte, früher auch gemäß § 63 StGB in der Klinik, damals immer wieder massive disziplinarische Probleme.

Diagnose: Polytoxikomanie, dissoziale Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und impulshaften Anteilen; eine zeitweilig behauptete Psychose konnte nicht verifiziert werden.

Urteil (13 Jahre zurück liegend!): 4 Jahre Haft + § 64 StGB + § 66 StGB (zurückgestellt)

Pat. kooperierte während der Unterbringungszeit im § 64-Bereich formal korrekt, akzeptierte auch ein Neuroleptikum (Taxilan) wegen seiner Neigung zu aggressiven Durchbrüchen, welche sich seither nicht mehr zeigten. Wurde entsprechend den damaligen Gepflogenheiten der Klinik „durchgestuft“. Nach 20 Monaten Maßregelvollzug beging er in der Stadt eine äußerst brutale, sadistische Vergewaltigung eines 14-jährigen Mädchens im Keller ihres Elternhauses.



Krise im MRV: „Entwicklungskrisen“

- Kampf um Einsicht in Krankheit und Delikt
(z. B.: Schizophrenie)
- Erlernen neuen Umgangs mit Stress
(z. B. Persönlichkeitsstörung)
- Widerstehen gegen Versuchungen
(z. B. Sexualstraftäter)
- Bewährung im richtigen Leben
(z. B. Forensische Nachsorge-Ambulanz)



Kampf um Einsicht in Krankheit und Delikt (z. B.: Schizophrenie)

- Geb. 1976
- 1980 Scheidung der Eltern, lebte bei der Mutter (Lehrerin); disziplinar. Schulprobleme, Schlägereien, Drogenkonsum; strebte Karriere als Profisportler an (Tennis).
- 1995: geht unter dem Einfluß von Stimmen mit einer Gaspistole und einem Messer auf seine gerade telefonierende Mutter los, versucht ihr erst einen aufgesetzten Kopfschuß beizubringen, ersticht sie anschließend mit Durchtrennung der Halsschlagader.
- Ab 1995 Maßregelvollzug, §§ 20, 63 StGB.
- Dort immer wieder tätliche Auseinandersetzungen mit Mitpat., anhaltende paran.-hall. Symptomatik, Vergiftungswahn, Morddrohungen geg. Ärzte;
- Besserung erst nach Umstellung auf Clozapin; berufl. Reha.
- 2004 Entlassung in beschützte WG.

Erlernen neuen Umgangs mit Stress (z. B. Persönlichkeitsstörung)

19jähriger Pat., schwierige Geburt, bei 3 Frauen (Mutter, Großmutter, Tante) aufgewachsen. Kochlehre abgebrochen. Orientierungssuche in rechtsradikalem Umfeld. Keine Vorstrafen, keine psychiatr. Auffälligkeiten.

Diagnose: frühkindl. Cerebralschaden mit Impulskontrollstörung, fraglich akustische Halluzinationen, Suizidalität. Normal-intelligent.

Delikt: Bedrohung u. Nötigung (überfiel ehemalige Kollegin aus der Gastronomie in deren PKW, bedrohte sie mit dem Messer, ihr gelang es zu flüchten, er fuhr mit ihrem Wagen auf einen Acker, lief in den Wald, verletzte sich mit dem Messer durch massiven Stich in den Bauch u. Schnitte in den Unterarm. Hatte Totschläger, Handfesseln u. Tränengasspray mitgeführt.

Urteil: §§ 21, 63 StGB; keine Haft wegen Jugengerichtsbarkeit.

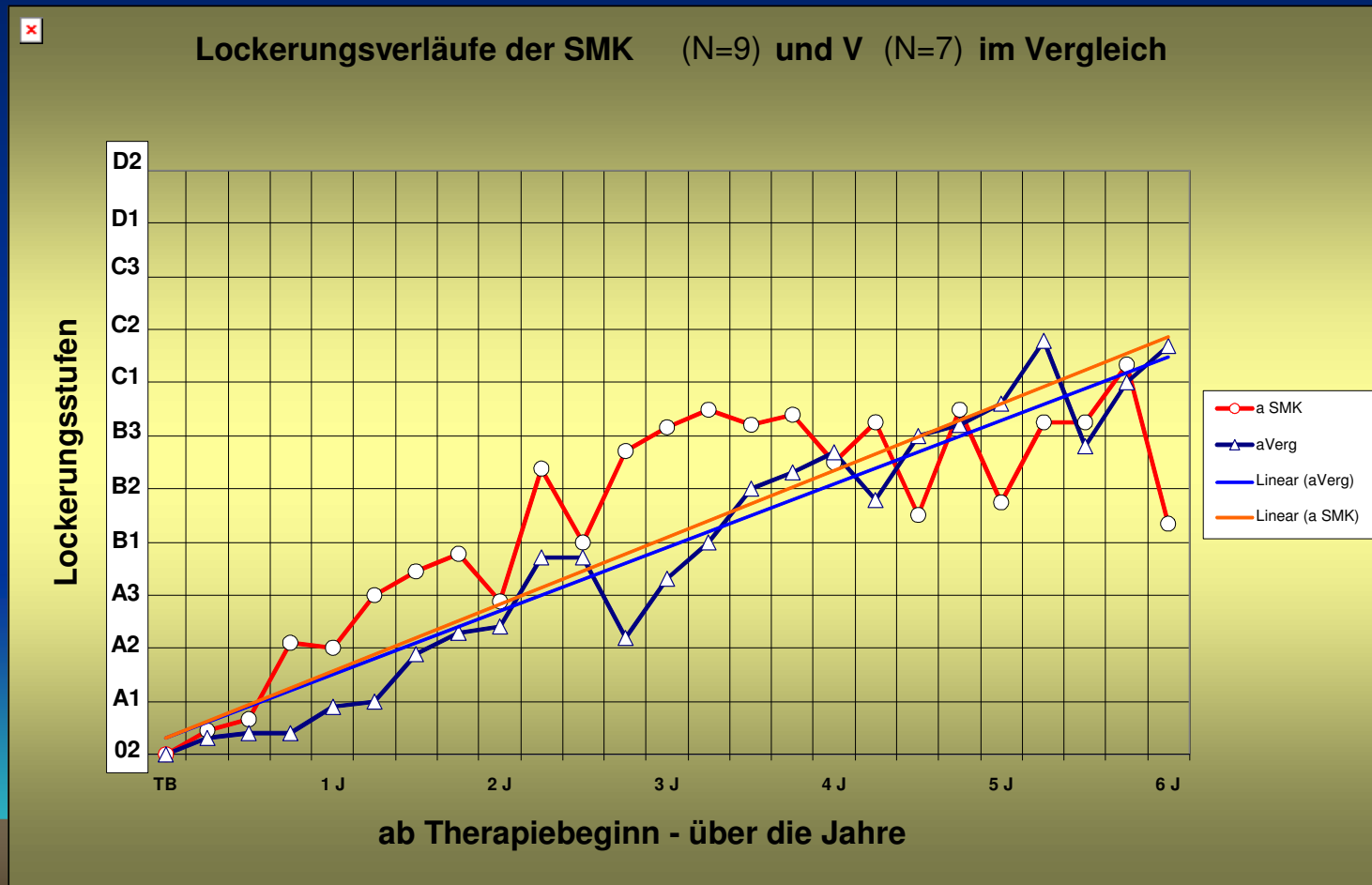
Die ersten 2 Jahre der Unterbringung beständige Probleme, Vorbereitung eines gemeinschaftlichen Ausbruchs, Versuch anlässlich einer Stationskontrolle eine Meuterei zu inszenieren usw.

Unter engmaschiger Anbindung an Bezugspfleger u. Therapeutin gelingt allmählich ein guter Zugang, der aggressive Unterton gegen das weibliche Personal ebbt ab, er erweist sich bei den Lockerungen als zuverlässig, erhält eine Tätigkeit im Personal-Casino (Suppenausgabe), was sein Selbstwertgefühl erheblich stärkt. Derzeit wird versucht, zu seiner Sexualproblematik Zugang zu bekommen.



Lockerungsverläufe als Spiegel des Scheiterns, Versuchungen zu widerstehen

(Lihl et al. 2006)



Bewährung im richtigen Leben (z. B. Forensische Nachsorge-Ambulanz)

- Intensivierung der Kontaktfrequenz
- Medikationsänderung
- Hausbesuch
- Kontakt zum sozialen Umfeld des Pat. (soz. Kontrolle!)
- reguläre Aufnahme in einer allgemeinspsychiatrischen Station
- freiwillige „Fehlplatzierung“ innerhalb des Maßregelvollzuges
- Bayrisches Unterbringungsgesetz
- Sicherungshaftbefehl gemäß § 453c StPO
(juristische Idee: Widerruf = zu erwarten;
praktische Hoffnung: Widerruf = vermeidbar!)
- Widerruf der Bewährung
(erneut §§ 63, 64 StGB)

Entwicklung forensischer Patienten: wie verhalten wir uns ihr gegenüber?

- Nicht selten Mißdeutung als unbotmäßiges Verhalten mit der Konsequenz von Sanktionen (Lindemann 2004; Bezugnahme auf NRW):
Verwarnung,
Beschränkung der Bewegungsfreiheit (Entfernung aus der Pat.-gemeinschaft = Isolierung, Fesselung = Fixierung, Rücknahme gewährter Lockerungen),
Entzug von Annehmlichkeiten
(Vorenthaltung von Genußmitteln wie Zigaretten oder Kaffee, Verweigerung von Lektüre, Entzug von Unterhaltungselektronik, Ausschluß von Freizeitaktivitäten, Auferlegung einer Tel.-Sperrung, Restriktionen der Besucherregelung, Rückführung sonstiger Erleichterungen der Unterbringungssituation),
Zugang zu institutionellen Ressourcen (Verhängung einer Antragssperre, Verweigerung des Zugangs zum Personal, Verhängung einer Arbeitssperre),
„uneigentliche Disziplinarmaßnahmen“ (Beseitigung selbst verursachter Verschmutzung, Schadenersatz für Sachbeschädigungen etc).
- Sanktionsähnliche Behandlungsmaßnahmen
(Isolierung, Lockerungsrücknahme, ggf. sedierende Medikation)
- prognostisch (ab)wertende Beschreibung
(C-Variablen im HCR-20;
mißbilligende Erwähnung in § 67d-Stellungnahme)
- Günstigenfalls: Erhöhung der Therapie-Intensität
(Zahl der Einzelgespräche, emotionale Zuwendung, medikamentöse Reaktion – s. o.
- etc)

Entwicklung forensischer Patienten: woran erkennen wir sie?

Niederschlag der intrapsych. Veränderung
im äußeren Verhalten! z. B.:

- Anpassung im Stationsalltag (?)
- Offenheit (? eher negativ bestimmbar)
- Belastungsfähigkeit unter Stress (Provokation durch Mitpat., Partnerkonflikt, Frustration bei Arbeitssuche etc.)
- Konfliktfähigkeit statt Ausrasten oder Schlucken
- nichtdelinquente Bewältigung von Situationen prädeliktischer Struktur



Was brauchen Forensik-Pat.?

(Andrews & Bonta 1994)

- **Risk**
Fälle mit höherer Risiko-Belastung benötigen intensivere Interventionen
- **Need**
Hauptgegenstand der Therapie sind die kriminogenen Faktoren
- **Responsivity**
Unsere Interventionen müssen für den Pat. verständlich sein, unsere Angebote ihn interessieren



Risiko-Faktoren bei Sexualtätern

(Hanson 1998, 1999; Quinsey 2002; Nedopil 2000, 2002)

- **Statische Faktoren**
Erfassung von Risikoprobanden,
- **Fixierte dynamische Faktoren**
relevant als Lockerungshindernisse,
relevant für Rückfälle in Sexualdelinquenz
- **Akute dynamische Faktoren**
relevant für gewalttätige Zwischenfälle.



Statische Risikofaktoren (Wer ist Risikoprobant?)



Hare

- **Vorgeschichte**
(HCR-20! broken home, Anpassungsstörungen in Kindheit u. Jugend, eigene Erfahrungen als Mißbrauchsopfer, Schulversagen, Stabilität im beruflichen u. partnerschaftlichen Bereich etc.),
- **Persönlichkeitsgebundene Dispositionen**
(„Psychopathy“ nach Hare / PCL-R, psychiatrische Störungen, Alkohol- oder Drogenproblematik)
- **Kriminologische Faktoren**
(Alter bei der ersten Gewalttat, Zahl früherer Gewalttaten, Bewährungsversagen)



Hanson

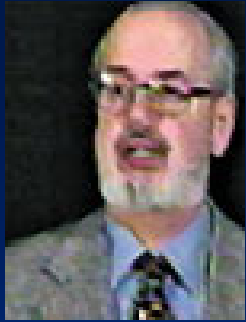
Fixierte dynamische Risikofaktoren

(Hanson & Harris 2001 / Nedopil 2005)

(oft vor Rückfällen in Sexualdelinquenz)

(Wer kann nicht gelockert werden?)

- Gefühlsmäßige Identifikation mit Kindern
- Feindschaft gegenüber Frauen
- Rückzug aus sozialen Beziehungen
- Einsamkeit
- Fehlen von sorgendem Interesse für andere
- Präokkupation mit dem eigenen Geschlechtstrieb
- Sexuelle Betätigung als Coping für andere Belastungen oder Entwertungen
- Abweichende sexuelle Interessen
- Überzeugung zur sexuellen Aktivität berechtigt zu sein
- Vorstellung, daß Frauen nach Sex verlangen und „genommen werden wollen“ (Rape attitudes)
- Vorstellung, daß Kinder an sexuellen Aktivitäten mit Erwachsenen Spaß haben und daß sie einen hierzu verleiten wollen und einen verführen (child molester attitude)



Quinsey

Akute dynamische Risikofaktoren

(Quinsey 2002; Nedopil 2005)

(wann sind gewalttätige Zwischenfälle zu befürchten?)

- Aufkündigung der therapeutischen Beziehung zu den Verantwortlichen
- Fehlende Berücksichtigung der Interessen anderer
- Unangemessenes Mißtrauen
- Verleugnung früherer Gewalthandlungen
- Ärger
- Manische Symptomatik
- Unkonventionelle Einstellungen
- Flacher Affekt
- Verworrenheit im Denken und in der Selbstorganisation
- Fehlende Compliance bei der Medikation

Risikofaktoren = Krisenfaktoren!

Jeder Risikofaktor ist handlungsrelevant!



Krise: Funktion

- **Scheitern**
als Rückkopplung für Pat. und Institution: gibt es einen anderen, besseren Weg?
- **Erprobung:**
das Leben ist hart und wird es auch bleiben;
verfügt der Pat. inzwischen über andere
Bewältigungsstrategien als zum Tatzeitpunkt?
- **Entwicklung:**
reale Krisen als Trainingsfeld
effektiver als Rollenspiele!



Gliederung

1. Krise und Psychiatrie

2. Krisen im Maßregelvollzug

3. Krisen des Maßregelvollzugs?



Erwartungen der Gesellschaft gegenüber dem Maßregelvollzug

- rechtlich: §§ 63, 64 StGB
 - „Besserung“
 - „Sicherheit“
- psychiatrisch-therapeutisch:
 - Syndrom- / Krankheits-Behandlung
 - Reintegration
- soziologisch: Umgang mit dem Bösen
 - Abgrenzung des Guten durch Dämonisierung
 - Entsorgung bei geringen Kosten

Erwartungen der Gesellschaft gegenüber dem Maßregelvollzug

... sind also ziemlich

- schwierig erreichbar
- komplex und
- widersprüchlich!



Erwartungen der Gesellschaft: Ziele erreicht?

- **Kampagnen** statt differenzierter Diskurs über die komplex widerstreitenden Ziele – Forensiker kriegen dauernd die **Krise!**
- 1975 – 2005 **Schlußlicht**-(An-)Klage (Leygraf) = Dauer**krise** des MRV;
Bewältigung:
ab 2. Hälfte der 90er Jahre (!) allmähliche quantitative und qualitative Verbesserungen,
Therapie-Diskurs – Krise bewältigt?.
- 1995 - 2005 **Sicherheits**-Diskurs
hochgeschneelte Anzahl u. Dramatik der Presseberichte über Lockerungszwischenfälle u. Entweichungen = Sicherungs-**Krise**;
Maßnahmen:
Entweichungen reduziert,
Unterbringungsschwelle gesenkt,
Pat.-Zahlen verdoppelt,
Anteil der falsch Positiven erhöht – Krise bewältigt?
- 2005 - ? **Ökonomie**-Diskurs:
Rede von der „Kostenexplosion“ des MRV bei neoliberaler Pauperisierungspolitik mit hoher Arbeitslosigkeit, Steuersenkungen, militärischen Auslandseinsätzen und leeren Staatskassen = ökonomische **Krise**
Maßnahmen:
MRV-Kliniken privatisiert / verkauft,
aber Kosten kaum reduziert – Krise bewältigt?.

| Jahr | Entweichungen von § 63-Pat. | Delikte |
|-------------|--|----------------|
| 1994 | 30 | 0 |
| 1995 | 28 | 6 |
| 1996 | 22 | 2 |
| 1997 | 15 | 3 |
| 1998 | 21 | 0 |
| 1999 | 16 | 3 |
| 2000 | 13 | 1 |
| 2001 | 10 | 1 |
| 2002 | 9 | 0 |
| 2003 | 13 | 0 |
| 2004 | 9 | 1 |
| 2005 | 9 | 1 |

Der zwischenfallsfreie Maßregelvollzug: ein anzustrebendes Ziel

- Abnahme der Entweichungen in den letzten Jahren
- Abnahme schwerer Zwischenfälle, insofern ein Beitrag zum Opferschutz.



Der zwischenfallsfreie Maßregelvollzug: ein zu vermeidendes Mißverständnis

- weitere Abnahme von Entweichungen durch 100 % Stufe Null?
- Krisenfreiheit forensischer Verläufe als Verzicht auf Entwicklung?
- Damit wäre das Spannungsverhältnis zwischen Besserung und Sicherung vollständig zugunsten bloßer Sicherung aufgelöst. Das wäre dann nicht mehr die Krise des Maßregelvollzugs, sondern dessen Katastrophe.



Ergebnis:



Krise kann ein produktiver Zustand sein.
Man muß ihr nur den Beigeschmack der
Katastrophe nehmen.

Max Frisch

Literatur

- Andrews D. A., Bonta J. (1994) The Psychology of Criminal Conduct. Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co.
- Caplan, G. (1961) An Approach to Community Mental Health. New York: Grune and Stratton
- Ciompi L. (1993) Krisentheorie heute – eine Übersicht. In: Schnyder U., Sauvant J.-D. (Hrsg.) Krisenintervention in der Psychiatrie. Bern: Verlag Hans Huber.
- Drosdowski G. (1983) „Krise“. In: Duden. Deutsches Universalwörterbuch. Mannheim- Wien – Zürich: Dudenverlag.
- Filipp H.-S. (1997) Kritische Lebensereignisse. München: Urban & Schwarzenberg.
- Golan N. (1983) Krisenintervention. Strategien psychosozialer Hilfen. (dtsh. Übersetzung: Ulrike Stopfel) Freiburg i. B.: Lambertus-Verlag.
- Hanson R. K., Harris A. J. R. (2001) A Structured Approach to Evaluating Change Among Sexual Offenders. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13, 105 – 122.
- Holmes T. H., Rahe R. H. (1967) The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research 11, 213 – 218.
- Kunz S., Scheuermann U., Schürmann I. (2004) Krisenintervention. Ein fallorientiertes Arbeitsbuch für Praxis und Weiterbildung. Weinheim – München: Juventa Verlag.
- Lihl M., Rödiger B., Rexer J. (2006) Psychotherapiestation für Sexualstraftäter – Programmintegration und Individualisierung. Vortrag auf dem 1. Münchner Symposium Sexualstraftäter im Maßregel- und Justizvollzug vom 07.07.2006 im Bezirkskrankenhaus Haar.
- Lindemann M. (2004) Die Sanktionierung unbotmäßigen Ppatientenverhaltens. Berlin: De Gruyter Recht.
- Nedopil, N. (2005) Prognosen in der Forensischen Psychiatrie. Ein Handbuch für die Praxis. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Quinsey 2006

Internet-Quellen zum Krisen-Begriff:

- Chinafokus. <http://www.chinafokus.de/schriftzeichen/liste.php> (28.10.2006)
- Chinese Characters: A Genealogy and Dictionary. <http://zhongwen.com> (28.10.2006)
- Wikipedia: Stichwort „Krise“. <http://de.wikipedia.org/wiki/Krise> (28.10.2006)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

steinboeck@krankenhaus-haar.de

