

WIDER|SPRUCH

In: Widerspruch Nr. 42 Gesundheit (2004), S. 42-47

Autor: *Heiner Keupp*

Artikel/Umfrage

Heiner Keupp

**Kreativität im Gesundheitswesen.
Anmerkungen zum
„souveränen Menschen“**

Zur 1. Frage:

„... und wenn's köstlich gewesen ist, so ist's Mühe und Arbeit gewesen“, formuliert der 90. Psalm des Alten Testaments. Er drückt damit eine Haltung aus, die den *Zweck*, die Köstlichkeit, mit dem *Mittel*, der Mühe und der Arbeit, verknüpft. Sie hat die abendländische Zivilisation geprägt und erhielt in der protestantischen Ausformung als methodische Lebensführung ihre perfektteste Gestalt. Gerade in bezug auf Gesundheit wurde ein solches grundlegendes Lebenskonzept relevant. Die Gesundheit als basale Bedingung tätigen Lebens im Sinne von Arbeit war bevorzugtes Objekt methodischer Lebensführung; und dies um so mehr, als die Gottgefälligkeit des eigenen Lebens in Leistung, Erfolg, Reichtum und Gesundheit sinnfällig wurden. Gesundheit war kein unabänderliches Fatum, sondern wurde zur Leistung des einzelnen und zum Ausdruck richtig gelebten Lebens. An ihr musste gearbeitet werden.

Diese Grundhaltung ist bis in die neuere Gesundheitspsychologie hinein erhalten geblieben und auf dem jeweiligen Stand wissenschaftlich dominierender Sichtweisen reformuliert worden. Den letzte Höhepunkt dieser asketisch-rationalistischen Grundhaltung ermöglichte die Verhaltensmedizin, die eine perfektionierte Methode zur systematischen Kontrolle spezifischer Verhaltensweisen anbot und bevorzugt dort eingesetzt wurde, wo ein spezifisches Verhalten als störendes Symptom identifiziert werden kann (z.B. unkontrolliertes Essen und Trinken, Drogengebrauch oder phobisches

Vermeidungsverhalten). Vor allem der Trend zur kognitiven Verhaltenskontrolle war normativ an jenem Prozess orientiert, den Norbert Elias in seiner Analyse der abendländischen Zivilisationsentwicklung beschrieben hat: Die Verinnerlichung der Affekt und Handlungskontrolle. In dieser Tradition waren die Gesundheitsförderung und -prävention an einer Perfektionierung der Kontrollen über potentiell gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen orientiert.

Beschäftigt man sich mit Produkten des aktuellen Gesundheitsmarktes, so entsteht der Eindruck, als würde sich ein epochaler Wandel andeuten: Der asketische Zug, der selbst noch in der alternativen Gesundheitsbewegung unübersehbar vorherrschend war, steht im Mittelpunkt der Kritik. Ihm wird eine hedonistische Philosophie entgegengesetzt: „Gesund ist, was Spaß macht“, heißt etwa ein Buch¹, das für diesen Wandel steht. Es soll zeigen, dass die beste Gesundheitsfürsorge darin bestehe, „uns schrittweise von selbstaufgelegten oder fremden Zwängen, Verboten und Verhaltensregeln zu befreien und herauszufinden, was uns gut tut.“ Wenn Gesundheit die Grundlage für all das ist, was das Leben lebenswert macht, dann sei es doch paradox, „sich diese Lebensfreude in stetiger, konzentrierter Anstrengung erkämpfen zu wollen und nur mit schlechtem Gewissen vom geistigen Trimpfad mit seinen vielen Gebotstafeln abzuweichen“ (7). Und mit gewisser Häme wird gefragt: „Warum werden manche Gesundheitsfanatiker trotz ihrer asketischen und ‚vernünftigen‘ Lebensweise früh dahingerafft?“ (155). Die Antwort: sie haben das hedonistische Credo nicht gelernt, „das Schöne und die Genüsse nicht als ‚Belohnung‘ für irgendwelche Anstrengungen und Kämpfe zu betrachten, sondern als den eigentlichen Sinn des Lebens“ (154).

Hatte das asketische Modell noch einen transzendenten Bezug im Sinne einer funktionalen Zweckbestimmung von Gesundheit, wird sie in den aktuellen Gesundheitsdiskursen zu einem hoch besetzten Selbstzweck; Gesundheit wird zur primären Alltagsreligion. Die normativ geprägten Vorstellungen werden dabei unter der breiten gesundheitspsychologischen Kategorie des „Wohlbefindens“ vorgetragen, die sich nicht „auf die Beseitigung ‚misslicher‘ und ‚krankmachender‘ Bedingungen“² beschränkt. Es

¹ Heiko Ernst, *Gesund ist, was Spaß macht*, Stuttgart 1992.

² Andrea Abele, Peter Becker, (Hg), *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik*. Weinheim 1991, 10.

soll ausdrücklich eine krankheitsorientierte Sicht überwunden und ein Paradigmenwechsel vom Leid zum Glück vollzogen werden. „Positives Denken“ habe „auch Eingang in empirisch-wissenschaftliche Forschungsbemühungen gefunden“ (9). In Überschriften wie „Kann gute Laune schaden?“ wird diese hedonistische Wendung sichtbar. Es solle endlich Abschied genommen werden von einem dauerkritischen Habitus, der nur auf die krankmachenden Bedingungen starrt, weil er sie als Beleg für seine miesepettrige Weltsicht braucht.

Diese verstärkte Beachtung gesundheitsförderlicher Bedingungen ist sicherlich eine positive Entwicklung. Sie ist aber in der Gefahr, eine „Yuppie-Psychologie“ zu propagieren, deren Hedonismus sich sehr schnell als die zeitgenössische Leistungsmoral erweist: Bei gutem Wohlbefinden sei die „Anstrengungsbereitschaft“ nicht „unterminiert“ (Abele, 315); die Leistungsfähigkeit werde, im Gegenteil, eher gesteigert. Diese „Wohlbefindens-Forschung“ verliert dabei jene Menschen aus ihrem Blick, denen ihre Lebenserfahrungen ein Gefühl der „Demoralisierung“ vermitteln, in dessen Folge ihnen jene gesundheitspsychologische Zentraltugend abgeht, die gegen Krankheiten immun macht: „Hardiness“, „Kontrolle über sein Leben ausüben: sich nicht hilflos und ausgeliefert fühlen, entscheiden können, wie es weitergeht“ (Ernst, 41). Krankheitsanfällige Menschen seien durchs genaue Gegenteil gekennzeichnet: „statt Engagement Entfremdung und Gleichgültigkeit, statt Kontrolle das Gefühl von Machtlosigkeit und Ausgeliefertsein, und statt der Suche nach Herausforderungen ängstlicher Fatalismus und Festhalten an Routine und Gewohnheit“ (ebd.). Solche Sätze klingen, als seien psychische und körperliche Gesundheit und Krankheit Angelegenheiten der Einstellung und des Willens. Die „Wohlbefindens“-Forschung richtet ihr Augenmerk auf die Sieger-Typen, die ihr Leben als ständige Herausforderung begreifen, die sie annehmen und in der sie sich als erfolgreich erweisen. Gute Laune kann da nicht nur nicht schaden, sondern gehört als motivationale Komponente in diese Strategie. Der propagierte Hedonismus ist die Prämie der Erfolgreichen. Gesundheitliche Probleme, Unglück und Leid sind entsprechend die negative Prämie für die „Verlierer“. „Blaming the victim“ nennen die Amerikaner diese Sicht: die Opfer sind für ihr Leid selbst verantwortlich.

Zur 2. Frage:

Was in der Frage negativ als „Verlust an sozialer Utopie“ bezeichnet wird, möchte ich, in gewisser Weise positiv, als einen „Belastungsbewältigungsdiskurs“ beschreiben. Dieser Diskurs hat seine eigene implizite Philosophie: Die Welt ist ein einzige Quelle von Belastungen, mit denen wir fertig zu werden haben. Wir haben gar keine eigenen utopischen Vorstellungen mehr für eine Gestaltung der Welt, für die wir uns einsetzen könnten. Im Vordergrund steht eine Politik und Perspektive des Überlebens, in der Mikro- wie der Makrowelt. Persönliche und globale Krisen sind die beherrschenden Erfahrungen und der Belastungsbewältigungsdiskurs fragt nach den Bedingungen der Krisenbewältigung. Ins Zentrum des Interesses rücken unsere Kraftreserven, die psychischen, sozialen und materiellen Ressourcen, für diesen dauerhaften Kampf gegen Krisen, Krankheiten, Belastungen und Widersprüche. Hier klingt das an, was Christopher Lasch die Philosophie des „minimalen Selbst“ genannt hat.

Der psychosozialen Gesundheitsforschung hat die Analyse solcher Unterstützungressourcen sicherlich wichtige Perspektiven eröffnet. Häufig jedoch sind sie mit einer Haltung des „Bewältigungsoptimismus“ gepaart, die auf dem Hintergrund einer sich zunehmend zur „Risikogesellschaft“ entwickelnden Alltagsrealität etwas verzweifelt paradoxe Züge annimmt. Unsere Lebenswelt wird ausgehorcht und abgeklopft, um bislang unentdeckte Bewältigungskompetenzen und Stützpfeiler aufzuspüren. Hier wird eine soziale Defensivphilosophie als Hoffnungsträger verkauft, obwohl sie über den mühseligen Lebenskampf hinaus keine Perspektive eröffnen kann.

Angesichts dieser Situation scheinen mir als Alternative zu dieser Defensivphilosophie die klassisch modernen Modelle einer „selbstbestimmten Persönlichkeit“, die ihr Leben in Autonomie gestaltet, nicht nur obsolet, sondern auch fragwürdig geworden zu sein. Ich selbst habe demgegenüber das Konzept einer „Patchwork-Identität“ vorgeschlagen³. Es nutzt eine Metapher, die den Herstellungs- und weniger den Produktcharakter von Identität betont und die Aufmerksamkeit darauf richtet, dass unter Bedingungen der Fragmentierung, Widersprüchlichkeit und Pluralisierung der Lebensformen die Integrationsleistungen der Subjekte notwendigerweise

³ Siehe: Heiner Keupp, *Risikante Chancen. Das Subjekt zwischen Psychokultur und Selbstorganisation*, Heidelberg 1989.

eine kreative Eigenwilligkeit annehmen. Diese „Patchwork-Identität“ hat keine immanent normative oder gar emanzipatorische Bedeutung; sie zeigt allenfalls die Notwendigkeit auf, zentristische Subjektmodelle aufzugeben.

Wegmarke einer „humanen Utopie“ könnte Gernot Böhmes Konzept vom „souveränen Menschen“ sein, der „sich von dem autonomen gerade nicht durch eine Steigerung der Herrschaft über sich selbst noch über andere (unterscheidet). Souveränität in diesem Sinne heißt eher, nicht über alles herrschen zu müssen“⁴. Dieser souveräne Mensch übt Ironie gegen sich selbst. Er weiß, dass seine kulturelle Sozialisation im Sinne einer bestimmten Berufskompetenz oder einer sozialen Rolle mit Unkosten erkaufte ist, und dass es auch andere Dimensionen menschlichen Gutseins gibt. Seine Identifikation wird nie vollständig sein. „Der souveräne Mensch weiß,“ so Böhme, „dass er nicht die ganze Wahrheit vertritt und dass seine Form des Daseins nur einen Teil der Menschheit ausmacht. Er wird nicht ängstlich um sein Ich bangen, weil er dahinter das Selbst spürt. Er wird seinen Leib nicht für ein körperliches Instrument seines Willens halten, seine Gefühle nicht für Attribute seiner Seele und seine Gedanken nicht für Produkte seines Bewusstseins. Er wird mit sich selbst leben als Teil eines größeren Zusammenhanges... Der souveräne Mensch weiß, dass er nicht das Ganze ist, aber er lebt als Teil des Ganzen und weiß sich mit dem Ganzen in Verbindung zu setzen“ (288).

Das ist natürlich kein kompletter Grundriss eines alternativen Gesundheitsdiskurses. Aber er eröffnet eine Perspektive für eine souveräne Verweigerung gegenüber den allgegenwärtigen Identitätszwängen der uns umstellenden Gesundheitsdiskurse. Diese Perspektive könnte die automatischen Konditionierungen gegenüber den ideologischen Trillerpfeifen reflexiv aufheben und das Potential einer Subjektbildung vergrößern, die es ermöglicht, „ohne Angst verschieden sein“ zu können.

Zur 3. Frage:

Das Gesund- bzw. Kranksein war früher in der Tat mit dem Schicksalhaften verbunden. Aber es war auch – glaubt man den Historikern – früher

⁴ Gernot Böhme, *Anthropologie in pragmatischer Absicht*. Frankfurt: Suhrkamp 1985, 287.

auch selbstverständlicher, *wie* man zu leben hatte. Das Wie war nicht Moden oder wechselnden Verordnungen unterworfen, sondern durch Brauch und göttliche Gebote bestimmt. So unsicher das Dasein von außen gesehen war, so sicher und bestimmt erschien es von innen.

Demgegenüber ist heute in Fragen der Gesundheit vieles „machbar geworden“, dafür aber sind jene „Gebote“ verschwunden. Von KritikerInnen der modernen Medizin wird deshalb betont, dass sie den Menschen zwar aus der einen Abhängigkeit befreit habe, aber um den Preis einer erneuten Abhängigkeit von einer biomedizinisch-technischen Logik. Eine zeitgemäße Perspektive der Gesundheitsförderung muss diesen Widerspruch erkennen und zu überwinden versuchen.

Hinsichtlich dieser Perspektive müssen wir uns, wie mir scheint, zwischen zwei Alternativen entscheiden. Bernd Guggenberger hat sie so formuliert: „Im Kern müssen wir uns wohl entscheiden, welche ‚Ebene der Vollkommenheit‘ wir uns wählen: die des Individuums oder die der Gesellschaft; welche ‚Macht‘ gesteigert werden soll: die konkrete Lebenskompetenz des einzelnen oder die abstrakte, weil prinzipiell maßfremde, ja maßfeindliche Wirk-Macht des gesellschaftlichen Ganzen. Optieren wir für einen substantiellen Pluralismus mit der Chance, eine Vielzahl voneinander unabhängiger und abweichender Lebensentwürfe zu realisieren, oder entscheiden wir uns für den Scheinpluralismus eines hochgradig binnendifferenzierten Zusammenwirkens aller in einem System technisch perfektionierter Naturbeherrschung, dessen frühestes Modell uns Francis Bacon in seiner Vision der ‚Nova Atlantis‘ vor Augen stellt?“⁵. Hier verläuft die ethisch-politische Diskussion über die Grenzen der Machbarkeit. Mir erscheint die Förderung einer Vorstellung von Gesundheit als notwendig, die nicht das technisch Machbare, sondern das aktive und selbsttätige Subjekt ins Zentrum stellt – und dies auch gegenüber den Passivität fördernden Tendenzen der biomedizinisch-technischen Medizin. Eine orientierende Richtungsmarkierung für eine solche Perspektive liefert uns die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation, in der es heißt: "Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbei-

⁵ Bernd Guggenberger, Zwischen Postmoderne und Präapokalyptikon: Zurück in die Zukunft oder Nach uns die Maschine? Zur Dialektik von Arbeitsorganisation und Daseinsgestaltung. In: P. Sloterdijk (Hg), Vor der Jahrtausendwende: Berichte zur Lage der Zukunft, Bd. 2, Frankfurt/Main 1990, 590.

ten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen."⁶

⁶ Weltgesundheitsorganisation: Ottawa-Charta. Genf 1986.