

Gesundheit neu denken

Im Jahr 2019 fand in Innsbruck ein Kongress im Rahmen der Reihe „Psychoneuroimmunologie im Lauf des Lebens“ statt – unter der Überschrift „Das Unsichtbare hinter dem Sichtbaren – Gesundheit und Krankheit neu denken“¹. Verschiedene Beiträge aus so unterschiedlichen Disziplinen wie Psychoanalyse, Psychoneuroimmunologie, Bindungsforschung, Naturheilkunde und Musikwissenschaft fügten sich zu einem Mosaik einer „Integrierten Medizin“² zusammen, das zeigt, wie vielfältig die Wechselwirkungen zwischen Gedanken, Gefühlen und Körperprozessen sind. Und wie sehr interdisziplinäre Zusammenarbeit gebraucht wird, wenn Menschen nicht isoliert als physiologische Maschinen, aber genauso wenig ausschließlich als immaterielle Ätherwesen betrachtet werden, sondern eben *ganzheitlich* – biologisch, physiologisch, psychologisch, sozial, spirituell.

Wie können Expert:innen unterschiedlicher „Mosaiksteine“ einander zuhören, voneinander lernen und zu Synergie-Effekten in der Therapie von kranken Menschen kommen?

Dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit, das hat bekanntlich die WHO in der Ottawa-Erklärung³ bereits 1986 proklamiert: eine grundsätzliche Umorientierung weg von der Verhütung von Krankheiten hin zur Förderung von Gesundheit. So, wie im alten China der Arzt dafür bezahlt wurde, dass die Menschen gesund blieben. An Kranken war in dieser Zeit nichts zu verdienen.

Konsequenterweise wird „Gesundheit“ in der WHO-Erklärung aufgefasst als ein „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“.⁴ Die Ottawa-Erklärung nennt drei grundsätzliche Handlungsstrategien, die diesen Zustand auf breiter Basis fördern sollen:

- Interessen vertreten (*advocate*): Eintreten für Gesundheit und das Schaffen gleicher Voraussetzungen durch Beeinflussung politischer, biologischer und sozialer Faktoren
- Befähigen und Ermöglichen (*enable*): Kompetenzförderung mit dem Ziel, Unterschiede des Gesundheitszustands zu verringern und größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen
- Vermitteln und Vernetzen (*mediate*): Kooperation mit allen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens; Vermittlung der verschiedenen Interessen der Gesellschaft.

Diese Handlungsstrategien sollen in fünf Handlungsfeldern realisiert werden:

¹ Schubert, Christian und Singer, Magdalena (Hrsg.): Das Unsichtbare hinter dem Sichtbaren. Perspektiven der Psychoneuroimmunologie (ISBN 978-3-75269-072-9)

² Siehe z.B. die „Thure von Uexküll-Akademie für integrierte Medizin“ (<https://uexkuell-akademie.de/>)

³ Siehe z.B. https://de.wikipedia.org/wiki/Ottawa-Charta_zur_Gesundheitsfoerderung

⁴ WHO-Verfassung, Version 8.Mai 2014

- *Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik*: Berücksichtigung aller fördernden und hindernden Faktoren in der Politik und Verwaltung.
- *Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen*: Unterstützende Umweltbedingungen schaffen, um so Ressourcen für Gesundheit zu fördern.
- *Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen*: Stärkung lokaler Aktivitäten, Stärkung von Bürgern und Patienten, um so die Selbsthilfe zu fördern.
- *Persönliche Kompetenzen entwickeln*: Grundlegend ist die Gesundheitserziehung, jedoch mit dem Zusatz, die persönlichen und sozialen Fähigkeiten mehr zu beachten.
- *Gesundheitsdienste neu orientieren*: Von den Gesundheitsdiensten wird erwartet, sich mehr an den individuellen Bedürfnissen von Menschen zu orientieren und sie ganzheitlich als Persönlichkeiten wahrzunehmen.

Die Frage muss erlaubt sein, wie weit wir heute – im Großen wie im Kleinen – eigentlich von der Umsetzung dieser Ideen entfernt sind.



Gesundheitshaus Ladenburg

„Gesundheit und Krankheit neu denken“? Eigentlich muss da gar nichts „neu“ gedacht werden. Es würde ja genügen, Schritt für Schritt das in der Ottawa-Erklärung der WHO weltweit proklamierte Leitbild in die Tat umzusetzen.

Die Genossenschaft „Gesundheitshaus Ladenburg“, hat, zusammen mit dem Förderverein „LaVie e.V.“, begonnen, inhaltliche Konzepte, Organisationsstrukturen und architektonische Ausgestaltungen zu entwickeln, die diesen großen Leitlinien verpflichtet sind. Gewiss ein kleiner Beitrag. Manchmal fühlen wir uns ja gegenüber dem Mainstream des Finanz- und Gesundheitssystems ein bisschen wie die Bewohner jenes berühmten kleinen gallischen Dorfs, das sich den Legionen Cäsars widersetzt. Aber, wer weiß, vielleicht haben wir sogar einen Zaubertrank⁵, dessen weitreichende Wirkung uns selbst noch gar nicht wirklich klar ist.

⁵ „Mindfulness is a mountain“, pflegte der im Januar 2022 verstorbene Thich Nhat Hanh zu sagen. Achtsamkeit ist ein Berg.

Salutogenese – ein zentrales inhaltliches Konzept

Nicht nur zu fragen, was Menschen krank macht, sondern sich für die Bedingungen zu interessieren, die ihre Gesundheit erhalten und fördern, war und ist ein zentrales Feld der Salutogenese-Forschung⁶. In vielen Studien konnte man immer wieder finden, dass es vor allem eine ausschlaggebende Bedingung gibt. Der Salutogenese-Forscher Aaron Antonovsky nannte diese Bedingung „sense of coherence“ (Erleben von „Kohärenz“ = „Stimmigkeit“). Dieser „sense of coherence“ formt sich als zentrale Ressource, wenn

- wir wichtige Aspekte und Zusammenhänge unserer aktuellen Lebenssituation verstehen können („Verstehbarkeit“)
- wir über ausreichend Fähigkeiten verfügen, eine Situation bewältigen zu können („Handhabbarkeit“) und
- wenn wir darauf vertrauen können, dass es sich lohnt, sich der Herausforderung einer Lebenssituation zu stellen („Sinnhaftigkeit“).

Als Erfahrung von „sozialer Kohärenz“ lässt sich dieser Ansatz auch auf die Gesundung von Gruppen oder Gesellschaften anwenden.

„Der Kohärenzsinn, als Erwachsenenversion des Urvertrauens verstanden, speist sich vorrangig aus gelungenen Beziehungen – früheren und gegenwärtigen. Gemeint sind Begegnungen... innerhalb derer ich mich ... liebe- und verständnisvoll angenommen erlebe.“⁷ Das gilt natürlich in besonderer Weise auch für die Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in: „Die beste Arznei für den Menschen ist der Mensch. Der höchste Grad dieser Arznei ist die Liebe.“(Paracelsus)⁸

⁶ Franke, Alexa und Antonovsky, Aaron: Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit, dgvt-Verlag 1967 (ISBN: 978-3871591365)

⁷ Schipper, Eckard: Urvertrauen und Gesundheit. In: Schubert, C. und Singer, M. (Hrsg.): Das Unsichtbare hinter dem Sichtbaren. Perspektiven der Psychoneuroimmunologie (ISBN 978-3-75269-072-9), S.145

⁸ <https://gutezitate.com/autor/paracelsus>

„Krank“? „Gesund“?

In der Bibel wird eine kleine Episode beschrieben, in der die wissbegierigen Schüler dem Wanderprediger aus Nazareth einen blind geborenen Menschen vorstellen und fragen: „Hat er gesündigt oder seine Väter?“ Die Antwort des Meisters fällt anders aus als erwartet: Sie konfrontiert das Welt- und Menschenbild, das der Fragestellung zugrundliegt (Joh. 9,3). Welche Bilder leiten uns, wenn wir von „Gesundheit“/„Krankheit“ sprechen?

Wenn „Gesundheit“ mehr als die Abwesenheit von „Krankheit“ ist, dann bedeutet „Krankheit“ ja im Umkehrschluss auch etwas anderes als Abwesenheit von „Gesundheit“.⁹ Vielleicht ruft mich eine Erkrankung zu Besinnung, verschafft mir eine Auszeit von Alltagsstress und belastenden Gewohnheiten, konfrontiert mich mit einem verleugneten Veränderungsimpuls oder mit der Frage, worauf es mir wirklich ankommt im Leben? Das ist ja kein Plädoyer fürs Krankwerden, aber eine Einladung evtl. eine gesündere Einstellung zum Kranksein zu pflegen.

Und manche ehrgeizigen und obsessiven Bemühungen um immer noch mehr Gesundheit haben vielleicht einen ziemlich ungesunden Motivationshintergrund – den chronischen Stress des Immer-noch-besser-sein-Müssens (schneller, höher weiter) und die Verleugnung von Verletzlichkeit (letztlich Sterblichkeit).

Zu einem ganzheitlichen Blick gehört auch die Frage nach einem gesunden Umgang mit unserer Vergänglichkeit.

⁹ Aus dem „Bankspiegel“ 1/2021 der GLS-Bank (Quelle: <https://blog.gls.de/bankspiegel/richtig-krank/>)

Mind-Body-Medicine

„Mind-Body-Medicine“ ist eine Sammelbezeichnung für ganzheitlich therapeutische Ansätze, „die körperliche, psychische, soziale und spirituelle Aspekte des Menschseins berücksichtigen“.¹⁰ Es mag sinnvoll sein, diese Aspekte einzeln zu betrachten, um sie intensiv und differenziert erforschen zu können. In der konkreten subjektiven Erfahrung haben wir es immer mit einer Gleichzeitigkeit und Wechselwirkungs-Wirklichkeit zu tun.

Man muss ja nur mal versuchen, eine Minute lang konsequent NICHT (!) an eine Zitrone zu denken und NICHT (!) zu beobachten, wie sich die Speichelsekretion im Mund verändert, auch wenn während des Lesens dieser Zeilen weit und breit keine von diesen ovalen gelben Früchten in der Nähe ist, geschweige denn sich ein Teelöffel voll Zitronensaft im eigenen Mundraum befindet. Das ist eindeutig NICHT (!) der Fall, was jedoch die rechte Hirnhälfte nicht daran hindert, das entsprechende Bild (und die dazu gehörenden physiologischen Reaktionsmuster) zu produzieren.

Körperliche, psychische, soziale, spirituelle Aspekte – ja. Das immer gleichzeitige Erleben all dieser Aspekte ist *eine einzige* Erfahrung. Interessant in diesem Zusammenhang: „Medikament“ kommt von „medica mente“ (lat.) – „heile durch den Geist“¹¹. Was – und mehr noch: *wie* – wir bewusst oder halbbewusst denken, hat immer sofort auch einen körperlichen Aspekt mit dabei. Der Medizinforscher Prof. Harald Walach kommt nach der Auswertung zahlreicher Studien zur Placebo-Forschung zu der Empfehlung, die Kraft der Vorstellungen und Überzeugungen (z.B. Zuversicht, Hoffnung, Entspannung, Angstreduktion) als etwas für den Genesungsprozess Wesentliches herauszustellen.¹²

¹⁰ Schubert, Christian: Was uns krank macht und was uns heilt – Aufbruch in eine neue Medizin. Korrektur-Verlag 2018 (ISBN 978-3-950447-66-8), S.238

¹¹ Kersig, Susanne: Im Dialog mit dem Körper – mit Focusing und Achtsamkeit die Selbstheilungskräfte aktivieren. Arbor 2021, S.35

¹² Walach, Harald; Das große Komplementär-Handbuch. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2017 (ISBN 978-3804736054)

Interbeing

Was wird man in 50 Jahren im Rückblick auf die 50 Jahre zwischen 1972 und 2022 über diese Zeitspanne sagen?

Wird man sagen, dass – wie es der Mathematiker und Zeitgeistdeuter Charles Eisenstein betont – sich ein Wechsel des grundlegenden Narrativs unserer Zivilisation vollzogen hat - von der „Geschichte der Trennung“ hin zur „Geschichte der wechselseitigen Verbundenheit“ (Interbeing)?

Werden die heute bestenfalls als Komplementärmedizin angesehenen Ansätze der z.B. Homöopathie oder Kinesiologie und die traditionsreichen heilkundlichen Konzepte z.B. des Ayurveda und der traditionellen chinesischen Medizin mit großer Selbstverständlichkeit Bestandteil des Mainstreams im Gesundheitswesen sein? Wird es dann „Komplementär-Medizin“ oder gar „Alternativ-Medizin“ nicht mehr geben?

Was man vor 50 Jahren als „Science Fiction“ lesen konnte, ist durch den technischen Fortschritt in den meisten Fällen weit überholt worden (Internet, soziale Medien, künstliche Intelligenz, leider auch Waffentechnik, systematische Desinformation usw.).

Es liegt in der Natur der Sache, dass wir das nicht sicher vorhersagen können, aber: „Die Angst vor einer Zukunft, die wir fürchten, können wir nur überwinden durch Bilder einer Zukunft, die wir wollen.“¹³

In einem 30 Jahre alten Buch von Horst Eberhard Richter habe ich eine längere Passage gefunden, die gut zu diesen Ideen passt.

Ich habe sie hier angefügt:

¹³ W.E. Barhoff, einer der Begründer der GLS-Bank (an der Wand im Foyer der Frankfurter Filiale)

WIEVIEL GESUNDHEIT ERLAUBT UNSERE ZEIT?

aus:

Horst-Eberhard Richter:

Wer nicht leiden will, muss hassen

Zur Epidemie der Gewalt

Psychosozial-Verlag, Gießen 2007, Seite 169-176

ISBN: 978-3-89806-748-5

(Originalausgabe bei Hoffmann und Campe, Hamburg 1993)

Auf den ersten Blick scheint es nicht sehr sinnvoll, danach zu fragen, wieviel Gesundheit unsere Zeit erlaube, denn eher scheint doch momentan die umgekehrte Vorschrift zu lauten: Halte dich fit, kontrolliere Gewicht, Blutdruck und Cholesterin! Trainiere deinen Kreislauf, achte auf schadstofffreie Nahrung, benutze Kondome, hüte dich vor zu viel Sonne! Raucher werden wegen des eigenen Risikoverhaltens und der Gefährdung der passiv mitrauchenden Umgebung zunehmend geächtet. Die sogenannten Aids-Risikogruppen, also Prostituierte, Fixer und Homosexuelle rangierten noch 1989 auf der Antipathie-Skala der Westdeutschen, die wir repräsentativ untersucht haben, vor Zigeunern und Asylbewerbern.

Wehe dem also, der die Gesundheit anderer echt oder vermeintlich bedroht. Auf Unwillen stößt bereits, wer als sichtbar chronisch Kranker oder Behinderter, die Gesunden nervös macht. Gehäufte Attacken gegen Behinderte sind nur der sinnfällige Ausdruck einer schleichend verbreiteten Diskriminierungstendenz.

Das wirft die Frage auf, wie gesund ist denn die offizielle Gesundheits- und Fitnessmoral wirklich? Wieviel Angst steckt in ihr? Angst, die sich in verdecktem Hass auf Krankheit, Behinderung und letztlich auf die Sterblichkeit verrät? Ist die Vergötterung unversehrbarer Fitness nicht nur die Kehrseite einer panischen Flucht vor der unerträglichen Erkenntnis der eigenen Zerbrechlichkeit?

Es gibt einen medizinischen Fortschritt, der diese Zwiespältigkeit besonders sichtbar macht. Die revolutionäre Entwicklung der Gentechnik eröffnet zunehmende Möglichkeiten, die Anlage zu Erbkrankheiten vorgeburtlich zu erkennen. Darunter sind dominante Erbkrankheiten wie die Chorea Huntington, die meist erst in vorgerücktem Alter zum Vorschein kommen. Die Träger des Huntington-Gens können zwei, drei, manchmal sogar vier Jahrzehnte völlig gesund durchleben, ehe sich das unheilbare Leiden bemerkbar macht. Ich habe in den letzten fünf Jahren ein familientherapeutisches Projekt geleitet, das sich speziell Chorea-Huntington-Kranken und ihren Angehörigen widmete. Nun ist die Diskussion darüber entbrannt, ob man nicht mit Hilfe prädiktiver Diagnostik die weitere Übertragung dieses Gens unterbinden sollte.

Margery Shaw, Professorin für Gesundheitsrecht an der Universität Texas, schreibt: »Ausgestattet mit der

heutigen Technologie ist es jetzt möglich, damit anzufangen, das Huntington-Gen aus der menschlichen Rasse auszurotten.« Und sie fährt fort: »Wissentlich unüberlegt oder fahrlässig ein defektes Gen zu übertragen, das Schmerz und Leiden und einen quälenden Tod für einen Nachkommen bedeutet, ist sicherlich moralisch falsch, wenn nicht sogar rechtswidrig.«

Es wird nicht mehr lange dauern, bis man gentechnisch die Anlage zu einer größeren Zahl von neurologischen, psychiatrischen und internistischen Krankheiten bestimmen können wird. Droht jungen Müttern dann also versteckte oder gar offene Diskriminierung, sollten sie sich künftig weigern, Kinder mit kranken Genen abzutreiben? Wird die Gesellschaft demnächst überhaupt noch schwere chronische Krankheiten erlauben, die man prinzipiell wegzüchten kann ?

Margery Shaw steht mit ihren Ansichten keineswegs allein. Eine Stimmung wachsender Ambivalenz gegenüber Behinderten ist unverkennbar. So könnte die gewaltsame Verhütung vorhersehbarer Behinderung bald den Kreisen einleuchten, die bereits jetzt am liebsten alle HIV-infizierten zwangsweise isolieren würden. Man kann zweifeln, wie lange hierzulande das Entsetzen wirksam bleiben wird, das der Nazifeldzug gegen das sogenannte unwerte Leben hinterlassen hat.

Deutlich ist jedenfalls die inhumane Komponente einer Leitvorstellung von Gesundheit, die Krankheit und Behinderung absolut ausschließt. Sie charakterisiert Menschen, denen Leiden von Grund auf verhasst ist, die nicht mehr mitleiden und - in der Konsequenz - auch nicht mehr helfen wollen. Menschen, denen ein leidloses egoistisches Lebensglück vorschwebt und die den Anblick jeder Not scheuen, da sie ihnen die Seite des Lebens widerspiegelt, die sie in sich verdrängen.

Die Tendenz zu solchem Denken hat ihre tiefen Wurzeln in dem Mythos unserer Industriekultur von der machbaren fortschreitenden Überwindung unserer Grenzen und Schwächen. Dagegen schrieb vor 32 Jahren Arthur Jores, einer der Väter der deutschen Psychosomatik: »Der Mensch erlebt diese Welt, er erfährt sie, er *erleidet* sie, Leben ist ein *Erleiden*. Ich lebe nicht, sondern ich *werde gelebt*. Es lebt in mir.« Das klingt inzwischen nahezu rührend, wie die romantische Verklärung eines nur ärgerlichen Defizits. Es ist die Bejahung von Schwäche als Grundmerkmal unseres kreatürlichen Lebens. Schwäche aber eben nicht einseitig als Mangel gesehen, sondern unter dem Aspekt einer Fähigkeit, offen zu sein, sich hinzugeben, sich anzuvertrauen. Erleiden nicht nur als Bedrücktwerden, sondern ganz allgemein als Haltung des Empfangens, des Annehmens.

Als ich vor wenigen Jahren in meinem Buch »Leben statt Machen« ebenfalls das herrschende Ideal von machbarer Leidfreiheit kritisierte, stieß ich prompt auf das gewollte Missverständnis, ich träte für eine Art Masochismus ein und würde etwa gar das Leid sozial Unterdrückter billigen. Ich sehe es genau umgekehrt: Nur wer sich in fremdes Leid einfühlte und es innerlich mitträgt, erlebt sich zum Helfen aufgerufen, vielleicht obendrein zum Kampf gegen die Urheber vermeidbarer Not. Aber dafür bedarf es eben einer *gesunden* Sensibilität, das heißt der Fähigkeit, sich erschüttern zu lassen, ohne in Ohnmacht und Lähmung zu verfallen. Wer sich diese innere Widerstandskraft nicht mehr zutraut, versucht sich abzustumpfen und seine antrainierte Unsensibilität als angeblich gesunde Robustheit zu rationalisieren. Emotionale Durchlässigkeit, die Grundlage für Mitempfinden und mitmenschliches Engagement, aber auch für wichtige introspektive Wahrnehmungen, erscheint dann als lästig, wenn nicht als

gefährlich. Natürlich pflegt sich solche Panzerung nicht als Ausdruck von Angst zu verstehen, sondern gibt sich lieber als erstrebenswerte Stärke und Härte aus.

Diese Art von emotionaler Abstumpfung analysierend, hat R. J. Lifton psychische Spaltungsprozesse beschrieben, die dazu führen, dass Menschen neben einem intakt bleibenden ursprünglichen Selbst ein Teil-Selbst absondern, das ihnen in einem umgrenzten Bereich eine bemerkenswert ungenierte Rücksichtslosigkeit gestattet. Ohne nähere Erörterung dieser Mechanismen sei hier nur zusammenfassend festgestellt, dass wir in den westlichen Gesellschaften tatsächlich einen Trend beobachten, der - um es grob zu beschreiben - auf eine Eingrenzung von Gesundheit auf *Leistungsfähigkeit*, also auf eine *Entinnerlichung* des Gesundheitsbegriffes, hinzielt.

Ich erinnere an unsere Gießener Längsschnitt-Untersuchungen der Selbsteinschätzung der Westdeutschen mit dem Gießen-Test. Bei einem Vergleich der repräsentativen Stichproben von 1975 und 1989 hat sich eine nachweisbare Verstärkung folgender Aussagen ergeben:

- *Ich bin stark daran interessiert, andere zu übertreffen.*
- *Ich bin eher eigensinnig.*
- *Ich gerate häufig in Auseinandersetzung mit anderen Menschen.*
- *Ich neige eher dazu, meinen Arger abzureagieren.*
- *Ich mache mir selten Selbstvorwürfe.*
- *Ich mache mir verhältnismäßig selten Sorgen um andere Menschen.*

Angestiegen ist also eine egozentrische Ellbogenmentalität bei Rückgang von bewussten Schuldgefühlen und von sozialer Anteilnahme. Kritische Selbstreflexion und soziale Sensibilität werden gezügelt, da sie der im Rivalenkampf der Leistungsgesellschaft erstrebten Robustheit nicht eben förderlich wären.

In meinen jungen Jahren als Psychoanalytiker und Psychosomatiker diskutierten wir noch häufig leidenschaftlich darüber, ob es nicht unter besonderen Umständen gesünder sei, krank zu werden, als im landläufigen Sinne gesund zu bleiben. Uns regte damals das Buch eines Pioniers der Psychosomatik auf, das bezeichnenderweise inzwischen vollständig in Vergessenheit geraten ist. Es stammte von Hans Müller-Eckhard und hieß: »Die Krankheit, nicht krank sein zu können«. Darin protestierte der Autor vehement gegen die totale Entwertung von Krankheit durch eine Gesellschaft, die ihre Schwächen und Grenzen in einem ewigen Fortschritt überwinden wolle. Er vertrat die provokante These, es sei die »vielleicht menschlichste und notwendigste Leistung ... nämlich krank sein zu können«. In einer unerträglichen Lebensatmosphäre könne der Leib nein sagen zu dem zerstörenden Geschehen und krank werden. Dann beinhalte die Krankheit mehr Weisheit und Wahrheit als die »Gesundheit« der offiziellen Medizin. In dem Kranksein- Können vieler Patienten sei mehr Gesundheit als in dem Funktionieren von Millionen leidfreier Scheingesunder.

Wie Viktor von Weizsäcker verdanken wir Hans Müller-Eckhard bedeutende Beiträge für das Verständnis des Sinns von Krankheit. Beide haben einen einsichtigen Unterschied gemacht zwischen Heilsein und symptomloser Heillosigkeit. Sie haben von der doppelten Aufgabe des Arztes gesprochen, unermüdlich zum Verhüten und Heilen beizutragen, aber zugleich Ehrfurcht vor der Krankheit zu bewahren.

In meiner Autobiographie »Die Chance des Gewissens« habe ich beschrieben, wie ich selbst im letzten Krieg als Soldat anhand einer eigenen psychosomatischen Krankheit gelernt habe - mit Hilfe des Weizsäcker-Schülers Werner Hollmann, der mich damals behandelte -, die Weisheit des Krankwerden-Könnens unter unerträglichen Zumutungen zu verstehen. Ich habe auf einen schweren Konflikt mit einem militärischen Vorgesetzten mit einer Polyarthritits reagiert. In jedem Krieg galt und gilt für Soldaten die Norm einer perfekten Spaltungsfähigkeit, die es möglich macht, sich mit einem abgestumpften Teil-Selbst ohne Beschwerden, ohne Appetitlosigkeit und Alpträume, ohne Skrupel oder Verzweiflung in einer Szene der Destruktivität zu bewegen, in der systematisch getötet wird und man selbst mittötet. Eingeeübt wird diese Spaltung dadurch, dass Rekruten absoluter Gehorsam und ein rein mechanisches Funktionieren abgefordert werden, bis am Ende jenes Rumpf-Selbst entsteht, das fühllos auf Kommando täglich zerstören und töten kann.

Ich sehe den Krieg nur als Extremfall eines psychosozialen Experiments an, das bis weit in unsere sogenannte Friedensgesellschaft hineinreicht. Psychische Spaltungsvorgänge machen verständlich, dass jenes zuvor beschriebene Schrumpfen von sozialer Empfindsamkeit und inneren Skrupeln wie ein selbstverständliches Merkmal des Zeitgeistes registriert wird. Als Berufsgruppe der Psychoanalytiker und Psychotherapeuten geraten auch wir unter den Einfluss dieser Tendenz. Als einst das Angebot diskutiert wurde, Psychotherapie als Kassenleistung einzuführen, zerbrachen wir Psychoanalytiker uns in heftigen Diskussionen darüber den Kopf, dass die Medizinalisierung der Therapie uns endgültig auf ein Heilungsziel festlegen könnte, das nicht ursprünglich das unsere war. Wir dachten an Analysanden, die nicht vornehmlich von Symptomen kuriert werden wollten, sondern ein vertieftes Verständnis von sich selbst, eine bereichernde innere Entwicklung anstrebten. Uns schien dabei die Erweiterung von Leidensfähigkeit - also auch die prinzipielle Bereitschaft zu depressivem Reagieren - nicht automatisch als Misserfolgskriterium, sondern als Merkmal von eigentlicher Gesundheit. Inzwischen ist diese Diskussion weitgehend verstummt. Es ist klar nach rein medizinischen Maßstäben vorgeschrieben, was bis zu welchem Ziel und in welcher Frequenz behandelt werden darf. Was die neue quantitative vergleichende Psychotherapie-Forschung mit ihren oberflächlichen Kriterien nicht messen kann, gilt ohnehin als uninteressant.

Allerdings lässt sich nun auch eine Gegenströmung ausmachen, die sich dem Leitbild eines bloß symptomfreien erfolgreichen Funktionierens widersetzt. Hier wird nach neuen inneren oder auch körperlichen Erfahrungen gesucht. Wir sehen, dass die mythologische Psychologie Jungs einen bemerkenswerten Aufstieg erfährt. Verschiedene Meditationsformen, östliche und westliche Esoterik, bieten sich an, um die Entwicklung eines »neuen Bewusstseins« zu vermitteln. Die Zielvorstellungen der New-Age- Bewegung reichen bis zur Überwindung der Orientierungskrise unseres Zeitalters, bis zum Zusammenwachsen der Menschheit und zur Einheit mit der Natur. Der Prozess soll mit der Arbeit des Individuums an sich selbst beginnen und sich schließlich in einer neuen spirituellen Kultur fortsetzen.

Unabhängig von der Verschiedenheit der Richtungen und Schulen, in denen Psychotherapeuten arbeiten, spüren wir in unserer Berufsgruppe ein wachsendes Unbehagen vieler Menschen über den inneren Zustand unserer Gesellschaft, über die Kluft zwischen den offiziell beschworenen humanistischen und ökologischen Werten einerseits und den realen Manifestationen von Gewalt, Korruption, Entsolidarisierung und Naturzerstörung

andererseits. Die Menschen sind in der Medizin fasziniert von den neuen Erkenntnissen über die naturwissenschaftlichen Krankheitsgrundlagen, von der Transplantationschirurgie und anderen Mitteln zur Lebensverlängerung. Zugleich leiden sie aber unter der entfremdenden Mechanisierung des Medizinbetriebs und unter einer voreiligen technischen Pragmatik auf Kosten einer geduldigen Beachtung natürlicher und psychosomatischer Prozesse. - In der Medizin spiegelt sich modellhaft der kulturelle Konflikt zwischen dem fragwürdig gewordenen expansionistischen Fortschrittsmythos und der Sehnsucht nach menschlich befriedigenderen und natürlicheren Lebensformen wider. Von der totalen Technisierung der Medizin irritiert, bringen die meisten indessen kein hinreichendes Vertrauen in ihre eigenen inneren Heilungskräfte und in solche Therapeuten auf, die im Wesentlichen diese Kräfte zu unterstützen anbieten.

Ein Beispiel aus der eigenen Arbeit: Tausenden von kinderlosen jungen Frauen, die organisch gesund sind, wird neuerdings überstürzt eine beschwerliche, teure und relativ aussichtsarme künstliche Befruchtung empfohlen, ohne dass zuvor gründlich geklärt wird, ob etwa - was ziemlich häufig der Fall ist - unbewusste psychische Konflikte eine Schwangerschaft vorläufig verhindern. So wird mit Gewalt und achtlos in eine Funktion eingegriffen, die oft von selbst oder mit psychotherapeutischer Hilfe in Ordnung zu kommen pflegt. Psychosomatisch versierte Gynäkologen und wir Psychotherapeuten können das aus Forschung und persönlichen Erfahrungen gut belegen, aber wir finden immer weniger Gehör. Ähnliche Beispiele für voreiliges, unnötiges oder gar schädliches Einbrechen in organische Funktionen gibt es zuhauf.

Es ist schwer, sich vom herkömmlichen Ersatzglauben an die stetig fortschreitende Machbarkeit von Gesundheit und gesellschaftlichem Fortschritt zu lösen, ohne gewiss zu sein, dass in der Innenwelt hinreichende alternative Regenerationsenergien bereitliegen. Zudem erfährt, wer mehr von tieferen Gefühlen und Regungen zulässt, leicht negative Etikettierungen aus dem Umfeld. Er gilt als kompliziert, übersensibel, labil, unrealistisch. Gegen solche Verunsicherung bietet es einigen Schutz, wenn man sich mit ähnlich Suchenden in den einen oder anderen Bereich der Psychokultur zurückzieht. Die Tendenz mancher Gruppen und Schulen der Psycho-Szene zu einer Art Sektenbildung erklärt sich unter anderem aus dieser Sehnsucht nach festem Halt in einer wärmenden, engen Gemeinschaft. Damit verbunden ist dann freilich immer die Gefahr gemeinsamer Selbstidealisierung, dogmatischer Erstarrung und - am Ende - paranoider Furcht vor internen Desintegrationsprozessen, die aber gerade in solcher paranoider Atmosphäre begünstigt werden. Man denke an die erbitterten Fraktionskämpfe in manchen psychoanalytischen und psychotherapeutischen Instituten.

Die Selbstaussgrenzung eines Teils der Psycho-Szene und anderer Formen von Alternativkultur erklärt, warum das Unbehagen an dem immer noch vorherrschenden Gesundheitsbegriff - definiert durch unerschütterbare Funktionstüchtigkeit - nicht stärker kritisch gesellschaftlich durchschlägt. Noch fehlt es an Mut, das Leitbild einer sensibleren, besinnlicheren und dem Leben gegenüber achtungsvolleren Haltung auch der Wirtschaft und der Politik vorzuschreiben, wo ruinöses Macht- und Rivalitätsdenken sich als unfähig erweisen, eine uns alle bedrohende destruktive Entwicklung aufzuhalten. Der Mut sollte aus der Einsicht folgen, dass nur aus der vermeintlichen Schwäche innerer Offenheit, aus der Zulassung tiefer Sorge und Beunruhigung das verantwortliche Handeln hervorbrechen kann, das mit dem Kurs der Unfriedlichkeit und der Naturzerstörung ein Ende macht.

Deshalb werbe ich als alternder Psychoanalytiker mit ungebrochenem Starrsinn dafür, dass wir Psychotherapeuten, ohne unsere Aufgabe des unmittelbaren persönlichen therapeutischen Helfens zu vernachlässigen,-unsere Vorstellungen von einer ganzheitlichen psychosozialen und psychosomatischen Gesundheit als Maßstab auch für die politische Orientierung vertreten. Wir können damit nicht die Gesellschaft kurieren, aber um uns herum wohl einiges zur Stärkung der moralischen Kräfte beisteuern, die in einem gefährlichen Moment tiefer Spaltung zwischen Macht und Geist wie zwischen Volk und politischer Klasse sich dringend mehr Geltung verschaffen müssen.