

Wo findet seelische Gesundheit statt?

- Vortrag zum 1. Niedersächsischen Aktionstag für seelische Gesundheit am 10.10.2008

in Delmenhorst -

In welcher Welt leben wir eigentlich?

Nein, meine sehr verehrten Damen und Herren, so, wie Sie diese Frage vielleicht verstanden haben mögen, so habe ich sie vielleicht auch hinterhältig gefragt; vorderhand stellt sich die Frage jedoch einfacher. So wie jeder Mensch sich selbst aus einer Innenansicht wahrnimmt, in der es Gefühle gibt, Gedanken, eine Unzahl von Dialogen und Monologen, Phantasien, Bilder, Meinungen, aber auch körperliche Empfindungen, Schmerzen, Befriedigung, Lust, nicht zuletzt auch die Träume zu nennen, die scheinbar die Grenze zwischen der inneren Welt und der äußeren Welt verwischen können, so lebt jeder von uns eben auch in der besagten äußeren Welt, in der es um Wahrnehmungen geht, Sinneseindrücke, Betrachtungen, wobei schon hier auffällt, dass diese Trennung zwischen Innen und Außen doch irgendwie künstlich ist. Es scheint vielmehr, als sei die Entwicklung der inneren Welt von den Bedingungen des Außenraumes, des uns umgebenden körperlichen, physikalischen, aber vor allen Dingen auch sozialen Kontextes, abhängig, wie andersherum die beschriebene Wahrnehmung, die Meinung, sogar die Sinneseindrücke abhängig und geformt sind von Erwartungen, Gefühlen, Stimmungen, vorhergegangenen Erfahrungen und so weiter. Was macht diese Trennung zwischen einer inneren Vorstellungswelt und einer äußeren Wahrnehmungswelt denn eigentlich künstlich? Im Alltag unterscheiden wir doch ziemlich sicher, was ich mir einbilde, und was mir zustößt! Blicken wir aber in die Entwicklung eines jeden einzelnen Menschen, von seiner seelischen Geburt bis in das hohe Alter hinein, so finden wir stete Verschiebungen dieser Vorstellungen einer Grenze zwischen innen und außen. Es ist fast so, als sei diese Grenze nur eben praktisch sinnvoll, nicht aber selbstverständlich oder von der Natur oder anderen Kräften festgelegt. Zwar fällt es uns leicht, zum Beispiel Straßen oder Gebäude als etwas äußerliches von uns selbst wahrzunehmen und zu beachten, aber schon die Frage, ob ein Gebäude schön sei, nützlich oder einladend, erst recht die Frage, wie wir das Verhalten der ja auf den ersten Blick auch außerhalb von uns selbst vorkommenden Mitmenschen verstehen, zeigt bald auf, dass hier innere Erfahrungen und Meinungen eine prägende Rolle nach außen hin spielen. Was überhaupt soll denn eigentlich zur äußeren Welt des

Menschen zählen? Können wir die äußere Welt zunächst noch als das Vorhandene auffassen und die innere Welt vielleicht als das Begriffene, so liegen dem Begriffenen doch auch Gefühle zugrunde, die wiederum eine eigene körperliche Dimension besitzen; dieser Körper ist für den nachdenkenden Menschen aber auch ein Außenraum, und aufgrund dieser Möglichkeit, die Seele des Menschen von seinem Körper getrennt denken zu können, kam es geschichtlich zu Polarisierungen zwischen Geistes- und Naturwissenschaftlern, in der Psychiatrie zu Polarisierungen zwischen den später sogenannten Psychikern und den Somatikern unter den Forschern. Somatiker dachten sich seelische Erkrankungen als körperlich bedingt, insofern unabhängig von Gesellschaft oder Moral, im Gegensatz zu den Psychikern, die folglich eher eine moralisch-sittliche, erzieherische Haltung gegenüber seelisch Kranken annahmen. Der körperliche Innenraum des Menschen kann also auch als Raum der äußeren Welt verstanden und erforscht werden, das in diesem körperlichen Raum erlebte kann sogar seelisch fremd werden, was die Grundlage vieler sogenannter psychosomatischer Störungen bildet. Wenn das Erlebte aus der äußeren Welt aber gedanklich eingeordnet werden kann, verstanden werden kann, so bildet das somit Verstandene eine neue Grundlage, weitere Erfahrungen zu machen. Wir sehen also, dass die Grenze zwischen innerer und äußerer Welt nicht nur nicht feststeht, nicht nur für Kinder unsicher ist, sondern von ihrer Natur her als durchlässig, geradezu flüssig, eben irgendwie künstlich gedacht werden muß. Wir könnten sonst ja auch gar nicht von innen nach außen wirken oder von außen nach innen Erlebnisse aufnehmen. Wo findet seelische Gesundheit nun also eigentlich statt? Zunächst einmal möchte ich um ihre Zustimmung bitten, dass sie überhaupt *in* der Welt stattfindet. Das mag jetzt trivial klingen, aber natürlich können wir auch historisch seelische Gesundheit als eine Frage der Transzendenz, also z. B. der göttlichen Gnade oder eben seelisch krankes Leben als eine Form göttlicher Strafe grundsätzlich auffassen; man denke nur an die leidvolle Geschichte eines Störungsbildes, das man als hysterisch bezeichnet hat und das im Rahmen der Inquisition zum Beispiel durch Verfolgung und Ermordung der angeblich mit dem Satan buhlenden Hexen versucht wurde auszurotten. Man kann sich also gewissermaßen darauf einigen, beziehungsweise es ist eine politische Frage, dass seelische Gesundheit *in* der Welt stattfindet. Sie sehen, ich befinde mich gedanklich in der alltäglichen Umwelt, ich versuche also eine Antwort aus meinem Erfahrungsschatz und mit den Mitteln einer überprüfbaren Vernunft statt einer gläubigen Inbrunst, wenn ich so argumentiere. Religiös orientierte Menschen könnten das als eine grundsätzlich falsche Methode betrachten, so dass sich für diese Menschen die aufgeworfene Frage nach dem Ort der seelischen Gesundheit gar nicht erst stellte. Also muß ich Ihre Zustimmung erbitten, dass seelische Gesundheit eine Frage ist, die sich in der Welt beantworten lässt, oder besser gesagt: Seelische Gesundheit findet in der Welt statt und nicht in einem Jenseits, aus dem sie uns gewissermaßen nur zugeschickt, zugeteilt würde. Aber in welcher der soeben angedeuteten Welten wird seelische Gesundheit vorkommen, in der inneren Welt oder in der äußeren? Oder sollten wir diese Frage besser ganz aufge-

ben, da ja die Grenze zwischen der innerlich erfahrenen und der äußerlich erlebten Welt notwendig uneindeutig ist, wie wir oben gesehen haben? Und: Gibt es überhaupt so etwas wie seelische Gesundheit, die quasi unabhängig ist, unabhängig zu denken wäre von körperlicher Gesundheit, von sozialer Gesundheit, von geistiger Gesundheit? Kann sie ein Gut des Menschen sein, das er vielleicht stets und für immer besitzt, das vielleicht nur verdunkelt werden kann, verglichen oder sogar wesenseinheitlich mit der Würde des Menschen? Oder ist sie vielleicht ein Sammelbegriff, also eine Summe von verschiedenen Arten des Gesundseins, körperlich, sozial, geistig? Oder ist sie eine – in der Physik oder Mathematik würde man vielleicht sagen – Resultante, also ein Ergebnis verschiedener Kräfte, die auf das Dasein des Menschen eine Wirkung ausüben, mithin also selbst wiederum eine Kraft? Vielleicht ist seelische Gesundheit aber auch lediglich eine hirnorganische Situation, also ein intaktes Gehirn mit ausgereiften Nervenzellen und gut ausgeglichenen Systemen von Überträgerstoffen (Transmitter)? Das zumindest scheint die neurobiologische Forschung – ich sage einmal: Erneut! – zu behaupten, denn ähnliche Forschungsergebnisse werden ziemlich regelmäßig alle Jahrzehnte vorgelegt und mit neuem Datenmaterial gefüllt, sobald eben neue technische, apparative Untersuchungsmethoden zur Verfügung standen. Ich möchte insofern nur als *Anmerkung* sagen, dass wahrscheinlich *ein* Wesenszug des Menschen überhaupt in einer solchen, technisch orientierten Vermutung deutlich wird, nämlich etwas so Ungenaues, so Unklares, so wenig Kontrollierbares, wie es eben seelische Gesundheit zu sein scheint, in den Griff zu bekommen, sie herstellen zu können, sich ihrer zu bemächtigen; und Sie sehen schon jetzt, meine Damen und Herren, dass meine Antwort wohl etwas anders lauten wird als die eines rein biologisch orientierten Psychiaters, der möglicherweise seelische Gesundheit als ein gut ausbalanciertes Transmittersystem bezeichnen würde. Die Sache hört sich also zunächst einmal verworren an, und damit diese Verwirrung jetzt nicht überhand nimmt, möchte ich Ihnen eine Überlegung vorstellen, die sich auch als Grundlage moderner psychoanalytischer Forschung, theoretischer Entwicklungen und auch sogar praktischen Handelns entwickelt hat.

- Dabei sei redlicherweise angemerkt, dass auch die psychotherapeutischen Wissenschaften nicht vom Himmel gefallen sind sondern selbst wiederum vielfältige philosophische Erkenntnisse und wohl auch aus der Religiosität der Menschen abgeleitete Grundannahmen besitzen! Die Psychoanalytiker Michael Buchholz und Herbert Stein haben kürzlich in einem ihrer Aufsätze auf ein Buch von Norbert Bolz verwiesen: *Das Wissen der Religion. Betrachtung eines religiös Unmusikalischen.* (Fink-Verlag, 2008). Für Bolz gebe es drei Erben für den „gnädigen Gott“ des Christentums: das sei die „gerechte Gesellschaft“, um deren Definition sich Politiker mit gelegentlich erkennbar religiöser Inbrunst stritten; das sei das „Heil der Natur“, um die nicht weniger glaubensstark gestritten werde und das sei das „Heil der Seele“, das man aber nicht mehr theologisch umsorge sondern eben psychologisch (zit. nach Buchholz / Stein: PNL 70, verfasst im

Auftrage der DGPT, 2008). Der französische Gesellschaftswissenschaftler Alain Ehrenberg hat im September 2008 in einem Vortrag der DGPT-Fachtagung in Bad Godesberg über psychische Gesundheit und das Dilemma der Autonomie, über persönliches Leiden und soziale Beziehungen referiert. Er formulierte hier einen Befund von einer Veränderung gesellschaftlicher Institutionen hin zu einem höheren Stellenwert von Individualität, wobei im Rahmen einer zunehmenden Individualisierung in den westlichen Gesellschaften die Zahl der Psychotherapeuten gestiegen sei.

- Die nun soeben von mir versprochene Überlegung oder gedankliche Vorgabe, die sich zu einer Grundlage moderner psychoanalytischer Forschung, theoretischer Entwicklungen und auch sogar praktischen Handelns in der Psychotherapie entwickelt hat, besteht darin, dass der Mensch in einer *Verschränkung* seiner Innenwelt *und* seiner Außenwelt lebt. Von hier aus findet seelische Gesundheit statt - man könnte auch sagen: sie wird erzeugt - als eine Resultante, als eine Dimension, die sich aufspannt

1. auf der Grundlage neurobiologischer *Funktionsfähigkeit*,

2. vor dem Hintergrund innerseelischer *Erfahrungen* eines jeden einzelnen, vermittelt durch Antworten, die man sich aufgrund der Erfahrungen geben kann in Hinsicht auf persönliche Probleme, auf zielführende Fragestellungen, auch anlässlich von Konflikten und so weiter und

3. vermittels der Fähigkeit, die Außenwelt *wirksam* zu erkennen: Wirksam nach *innen* hin, für sich selbst, man könnte auch sagen: Die eigenen Einstellungen oder Erfahrungen realitätsgerecht zu verarbeiten, zum Beispiel zu lernen, und gleichzeitig auch die Außenwelt nach *außen* hin wirksam verändern zu können, zum Beispiel durch angemessene Handlungen.

Nun, das allein ist immer noch kein ausreichendes Kriterium für seelische Gesundheit, denn jeder, der z. B. einem Wahn, einer Halluzination folgt, hält dies subjektiv ganz gewiß für eine wirksame *innere* Erkenntnis und die eigenen Handlungen möglicherweise auch für eine wirksame Handlung *an der Außenwelt*. Der Einwand, dass hier ja die erste Bedingung verletzt sei, die Funktionsfähigkeit des Gehirns zum Beispiel nicht gegeben sei, führt nicht weiter, denn diese Diagnose müsse von außen kommen, entspräche bereits einer bestimmten inhaltlichen Vorstellung über seelisches Kranksein, die eine Untersuchung und gegebenenfalls auch eine Behandlung nach sich zöge. So kommt also für unsere Überlegung, wo seelische Gesundheit eigentlich stattfindet,

(4.) noch eine *vierte Dimension* hinzu; neben der biologisch funktionstüchtigen Grundlage, der Welt der inneren Erfahrungen und Bilder, der Fähigkeit zu einer Außenweltwahrnehmung und der Handlungen darauf taucht hier fast als *normative Dimension* auf, was denn eigentlich *Wirklichkeit* sei. Und diese Frage kann erkenntnistheoretisch nur *gesellschaftlich* gelöst werden. Spätestens hier finden

wir also als eine vierte und notwendige Bestimmung die *soziale Dimension* wirksam bei der Beantwortung der Frage, wo seelische Gesundheit stattfindet.

Diese soziale Dimension ist nun aber genau dieselbe, die ich bereits zu Beginn meines Vortrages in Ihnen angesprochen habe, als ich Sie gebeten habe, seelische Gesundheit als einen Bestandteil *in* unserer Welt zu denken. Ich habe hier vorausgesetzt, dass Sie mit dem Begriff der Welt eben auch etwas innerweltliches in Ihren Vorstellungen verknüpfen werden, eben nicht das Jenseits oder eine göttliche Gnade. In der heutigen säkularisierten, also verweltlichten, Welt hat die Naturwissenschaft eine Nachfolge der Religion angetreten - ich erinnere an die oben zitierte Veröffentlichung von Norbert Bolz - es erscheint nicht mehr so wesentlich, was oder wie einer glaubt, als vielmehr, was beweisbar oder nützlich ist. Und mit dieser Umwidmung der menschlichen Daseinserfahrung auf eine naturwissenschaftliche statt religiöse Begrifflichkeit, wurde der ehemalige Begriff der Moral nun zunehmend ersetzt von dem Begriff der Gesundheit. Wir können also vermuten, dass seelische Gesundheit in einer Art gesellschaftlicher Nachfolge steht zum in früheren Zeiten so wichtigen Begriff der religiösen Moral. Hierdurch erklärt sich auch der schon beschriebene Eifer, der den (sic!) ‚Gesundheitsaposteln‘ zu eigen ist. Auch die soziale Bewertung verschiedener Lebensweisen hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Auswirkungen erinnert unter diesem Gesichtspunkt an Fragen nach der Rechtgläubigkeit. Ob inzwischen auch das *Gesundheitssystem* eingetreten ist in eine *Nachfolge der Priesterschaft*, mag hier nur vermutet werden, wenn sich auch *Widerstand* unter einigen Handelnden im Gesundheitssystem zeigt, diese Rolle einfach zu übernehmen. Und dieser Widerstand hat seine guten Gründe: Anders als in einem religiösen System erlaubt sich Wissenschaft, Fehler zu machen, Unsicherheiten zu ertragen, sich neu zu erfinden. Sie setzt diese Fähigkeit, Fehler zu machen, sogar als eine Grundlage wissenschaftlichen Denkens voraus, zumindest in der Definition eines wissenschaftlichen Satzes in der philosophischen Folge von Karl Popper; bekannt wurde seine Forderung, dass wissenschaftliche Aussagen widerlegbar zu sein haben, um als wissenschaftlich gelten zu können (Falsifikation). In der (individualpsychologischen) Psychoanalyse gilt als zentrales ‚Dogma‘: Es könnte alles auch ganz anders sein. In dieser grundsätzlichen erkenntnismäßigen Offenheit zur Umwelt entsteht einerseits die Freiheit zur eigenen Meinung, Anschauung und Interpretation von Erfahrungen, andererseits aber auch das Gefühl der Ungeborgenheit, Unsicherheit und Angst. Wenn nun gerade die letztgenannten Erlebnisse, also zum Beispiel Unsicherheit und Angst, ein schwer erträgliches oder sogar unerträgliches Maß erhalten, finden wir uns in seelischen Bewegungen wieder, die auf Sicherheit und Angstminderung zielen. Der Volksmund, bekannterweise ein guter Psychologe, nannte diese Reaktion zu meiner Jugendzeit: Not lehrt beten. Dieser Rückzug in die sicherheitsspendende Gemeinschaft von Gläubigen ist aber einerseits heutzutage nicht mehr so naheliegend, die Welt ist ja eine säkularisierte, zudem noch eine in ihren Werten relativierte, unsichere geworden, dieser Rückzug hat aber auch in früheren Zeiten nicht zu einem Mehr

an seelischer Gesundheit geführt, insofern seelische Not ja entweder entsteht in Konflikten oder sich auswirkt in Form von Konflikten mit den Mitmenschen. In dieser je persönlichen Situation innerer Blockaden, ängstlicher Verwirrungen oder düsterer Stimmungen, um nur einige Gefühlszustände zu benennen, versucht wissenschaftliche Psychotherapie, so weit sie in der BRD als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt ist, zwei Lösungen:

- Einerseits können Gefühle, Gedanken und Handlungen auf ihre nach innen und nach außen gerichtete *Wirksamkeit* hin untersucht und gegebenenfalls *verbessert* werden, hier befinden wir uns auf dem Felde der Verhaltenstherapie.

- Oder man versucht, die aus den eigenen lebensgeschichtlichen Erfahrungen gespeiste und entwickelte innere Welt der mitmenschlichen Beziehungen, der sogenannten Objektbeziehungen, zu untersuchen. Diese Untersuchung soll sodann aufzeigen, welche Bedeutung die Gefühle aus der Vergangenheit für die jetzige Wahrnehmung der je eigenen Welt haben. Im Kern bedeutet dies, die Notleidenden (lat.: Patienten) zu ermutigen, sich den Herausforderungen der Freiheit ihrer Individualität zu stellen. Es kann hier sowohl zu einem Zugewinn an *Freiheit nach innen* hin kommen, wenn nämlich alte innere Stimmen erstmals bewusst gehört werden können und erstmals bewusst auf ihre Stimmigkeit für die seelische Entwicklung des Leidenden hinterfragt werden können. Zweitens kann neben diesem Protest gegen verinnerlichte, nur vermeintliche Selbstverständlichkeiten aber auch eine neue *Freiheit des Denkens, Fühlens und Handelns an der äußeren Welt* entstehen, wo nämlich für den Leidenden nachvollziehbar wird, wie er in seinen bisherigen Denkschemata befangen war. Aufgrund dieser Denkschemata und emotional verfestigter Neigungen unterstellen nämlich alle Menschen ihren Mitmenschen, insbesondere, wenn es Konfliktpartner sind, nicht selten Meinungen, Hoffnungen, Gefühle und Haltungen, die mit deren Meinungen, Hoffnungen, Gefühlen und Haltungen nicht übereinstimmen (genauer: ...die zumindest nicht in dem Maße als wahrscheinlich anzunehmen sind, wie er aufgrund seiner inneren Weltbeschaffenheit zu glauben sich genötigt fühlte). In der analytischen Psychotherapie findet nun aber keineswegs ein gelehriges Gespräch statt, mit dem ein Leidender von seinen Irrtümern überzeugt werden könnte, sondern es braucht die gefühlte und Vertrauen öffnende therapeutische Beziehung, um überhaupt diese verzerrenden Übertragungen von einem lebensgeschichtlichen Dort und Damals auf ein mitmenschliches Hier und Jetzt erleben und allmählich auch verstehen zu können. Dies ist also der Bereich der Psychoanalyse.

Die Psychoanalyse als Geisteswissenschaft mit naturwissenschaftlichem Anspruch und als Heilkunst gestörter Beziehungen begann vor gut einhundert Jahren allerdings ihre Untersuchungen und Behandlungen in einem bekanntermaßen sehr unterschiedlichen gesellschaftlichen Klima im Vergleich zu unserer heutigen Gesellschaft. Man kann zudem auch sagen, dass nicht zuletzt die Psychoanalyse gerade auch diese Entwicklungen der Gesellschaft, wie wir sie heute

erleben, mitbegründet hat. Während zu Beginn der wissenschaftlichen Psychotherapie also noch Normen und moralische Grundsätze den Menschen eher einengten und in Konflikte nötigten, hat die Befreiung von solchen, oft als sinnlos erlebten oder als sinnlos entlarvten Zwängen die Gesellschaftsmitglieder nun eher in eine Verunsicherung und Ziellosigkeit miteinander geführt, woraus sich ein Rückzug ihres Sinnens und Trachtens zunehmend auf das je eigene Wohlbefinden ergeben hat. Dieser Vorgang ist wirtschaftlich nun durchaus von Vorteil, entstehen doch Ersatzstrukturen in Form von Eventmarketing, Konsumorientierung und auch in der Entwicklung esoterischer Sinnsuche und – der Psychotherapie! *Eine* Antwort, *eine* Reaktion in der theoretischen und praktischen Weiterentwicklung der Psychoanalyse fand diese Entwicklung insofern, als seelisches Leid zunehmend als *seelische Mangelercheinung* diagnostiziert und mit veränderten therapeutischen Methoden behandelt wird. Seelische Mangelercheinungen werden dabei als Ausdruck einer *emotionalen Verwahrlosung* oder auch einer *entwicklungsverzögernden Verwöhnung* aufgefasst. Die Vereinzelung vieler Menschen gerade auch in familiären Zusammenhängen scheint es mit sich gebracht zu haben, dass seelische Störungen gewissermaßen fundamentaler auftreten: Wo es früher eher um zum Beispiel Autoritätskonflikte oder Liebeskonflikte, also um Konflikte im Verhältnis zu mehreren Menschen gegangen ist, so erleben wir Psychoanalytiker heutzutage viele Menschen eher emotional verstummt, zum Teil unfähig, ihre Gefühle differenziert und situationsgerecht wahrzunehmen sowie daraus entspringende Gedanken überhaupt sinnvoll mitzuteilen, sich dabei Zeit zu nehmen und gefühlte Spannungen vorläufig zu ertragen. Die damit verknüpfte seelische Haltung dieser Patienten zeigt häufig eine Art Protest gegen die Zumutung, unvollkommen zu sein, sich einordnen zu müssen oder eben Spannungen zu ertragen. Diagnostisch finden wir diese Haltungen wieder in Form von Suchtstörungen, Störungen des Selbstbildes, also der inneren Welt, und als Störungen des Gefühlshaushaltens allgemein. In der Praxis der Psychoanalyse führte dies zu einer Betonung der therapeutischen Beziehung im Hier und Jetzt des sich gerade abspielenden therapeutischen Geschehens, im Grunde zu einem Versuch, die für eine mitmenschliche Kommunikationssicherheit notwendigen inneren Hilfsmittel zu erlangen. Diese inneren Hilfsmittel sind zum Beispiel die Fähigkeit, Gefühle zu erkennen, sie als eine innere Antwort einzuordnen und sie nicht als absolut oder gar von außen gemacht, also als überwältigend zu erleben. Es findet also eine Nachreifung der sogenannten psychischen Struktur des Leidenden statt, was eine große Herausforderung an die Integrität, an die persönliche Aufrichtigkeit und an eine auf die Befindlichkeit der Patienten abgestimmte Offenheit der Therapeuten darstellt. Hier werden therapeutisch gewissermaßen erst einmal kommunikative Möglichkeiten entwickelt, um es in einem Bild zu sagen, Straßen gebaut, und es bleibt noch über lange Zeit offen, welche seelischen Inhalte demnächst einmal über diese Straßen geführt werden in der inneren Welt der Hilfesuchenden und in ihrer davon abhängigen Kommunikation mit anderen. Demgegenüber haben dann Deutungen und Rekonstruktionen von lebensgeschichtlichem Material zunächst einmal einen ge-

ringeren Stellenwert, wohl bemerkt: Bei solcherart gestaltetem seelischen Leiden, das allerdings einen mitmenschlichen Zustand unserer heutigen Gesellschaft reflektiert. Natürlich findet daneben auch weiterhin eine gewissermaßen klassisch zu nennende analytische oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie statt, wo eben die strukturellen Voraussetzungen der erkrankten Persönlichkeit dieses weiterhin zulassen beziehungsweise ermöglichen.

Zu einem Ergebnis wird eine gelingende analytische Psychotherapie aber bei allen Patienten oder Selbsterfahrung suchenden Menschen führen, dass wir als bewusste Menschen nämlich insbesondere unserer Lebenszeit, unserer Endlichkeit gewahr werden, damit also die Gesellschaft nie als letzte Sicherheit gegen unser grundsätzliches Alleinsein verstehen können. Wir stehen insofern stets in einer kritischen Distanz zu ihr, in einer Art Enttäuschungsdistanz! Dies ist ein Grundkonflikt menschlichen Daseins. Er lässt sich lösen, indem man eine zeitlose Form der Gesellschaft erfindet, zum Beispiel als Gesellschaft mit den Toten und den Ungeborenen über die eigene Lebenszeit hinaus, und hier begegnen wir wohl dem *Beginn einer jeden Religiosität*. Ein anderer Lösungsweg ist aber auch die *Bejahung des Alleinseins*, das Erkennen und Ertragen von Angst als Ausdruck von Ungeborgenheit. Hier einen *mitmenschlichen Weg* zu finden, können wir als *Gewinn seelischer Gesundheit* auffassen. Welche Form dieser Weg annimmt, hängt von den prägenden Antworten der Gesellschaft und eines jeden einzelnen in ihr ab. Seelische Gesundheit hat insofern keinen Inhalt, erst recht ist sie nicht bloß ein Funktionieren in einer vorgegebenen Gesellschaft. Sie entsteht vielmehr im Verhältnis des Sinnes für das Selbstsein und des Sinnes für das Bezogensein der Menschen (nach R. Antoch / A. Adler). Konkret findet sich seelische Gesundheit also im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Erwartungen, eigenen Erinnerungen, daraus abgeleiteten Zielvorstellungen, und das alles auf dem Boden einer ausreichend intakten körperlichen Verfasstheit. *Jede Behandlungsform, die nur einen einzelnen Gesichtspunkt, gewissermaßen nur ein Instrument in diesem Konzert der seelischen Gesundheit behandelt, mag seelisches Leiden vermindern, gewinnt aber nicht seelische Gesundheit.*

Gesellschaftliche Erwartungen nun sind aber nichts anderes als mitmenschliche, soziale Bewertungen, die jeder einzeln von uns erspüren muß, kritisch wertend verinnerlicht, weiterentwickelt und weitergibt. Und von hier aus, meine Damen und Herren, dürfen wir uns nun getrost der Frage zurück zuwenden, in welcher Welt wir eigentlich leben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich möchte abschließend noch einmal einige mir wesentlich erscheinende Überlegungen zusammenfassen:

- Seelische Gesundheit ereignet sich in der Welt, näherhin: Sie ist eine politische Angelegenheit.
- Die Gesellschaft bestimmt darüber, welche Einzelbestandteile als Bedingungen seelischer Gesundheit verstanden werden können, sie kann also der seelischen Gesundheit insofern mehrere Orte zuweisen, in der sie besorgt wird.
- Diese Orte oder Besorgungen einer seelischen Gesundheit betreffen mehr und somit auch anderes als bloß die Definition von ‚krank‘ oder ‚nicht krank‘, sondern vor allen auch Fragen an die Gesellschaft zur Verteilung von Armut oder Wohlstand, zum Umgang mit Krieg oder Frieden, zur Bestimmung und Steuerung von Ungerechtigkeit oder Gerechtigkeit, von gesellschaftlichen Bedingungen insgesamt (zum Beispiel auch die Frage der Teilhabe und der Möglichkeiten eines jeden Mitgliedes am gesellschaftlichen Leben), insofern ist die Besorgung seelischer Gesundheit eine Frage der Anwesenheit oder der Abwesenheit jedweden Elends und der Möglichkeiten, glücklich zu sein.
- Seelische Gesundheit *kann* auch eine Frage von ‚krank‘ oder ‚nicht krank‘ sein und vor diesem Hintergrund hat die Gesellschaft weiterhin zu entscheiden, was man als ‚krank‘ versteht und wie man Krankheit auffassen, diagnostizieren oder behandeln will. Insofern hat das *Gesundheitssystem* keine Funktion darin, Gesundheit herzustellen, sondern es findet *seine Bestimmung darin, Krankheit zu verhindern, zu heilen oder zu mildern*.
- Kurzum: Die Orte der seelischen Gesundheit befinden sich in den Beziehungen der Menschen zu sich selbst und zu ihren Mitmenschen.