



# Wie zukunftsfähig ist die Sozialpsychiatrie im globalen Netzwerkkapitalismus?

VON HEINER KEUPP

**W**as sind wir doch fortschrittlich! Wir haben Sozialgesetzbücher, die weltweit kaum in ihrer Fortschrittsrhetorik zu übertreten sind. Wir haben eine Regierung, die erstaunlich schnell die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ratifiziert hat und sogar auch noch gleich in vollem Umfang die UN-Konvention der Kinderrechte, die zwanzig Jahre in der politisch-juristischen Warteschleife versauerte. Der Rechtsstatus von Menschen, die körperlich, psychisch und sozial beeinträchtigt sind, hat offensichtlich ein Niveau erreicht, das wir uns zu Beginn der Reformaktivitäten in den Sechziger- und Siebzigerjahren nicht hätten träumen lassen. Von einem Paradigmenwechsel ist die Rede, statt Exklusion soll Inklusion gefördert werden. Kann das nicht auch auf das Erfolgskonto der Sozialpsychiatrie verbucht werden? Nur, warum ist die Stimmung bei uns nicht entsprechend? Das hat offensichtlich mit der erfolgreichen Landnahme des real existierenden Kapitalismus zu tun, der die äußeren Arbeits- und Lebensbedingungen der Menschen, aber auch ihre inneren Modelle vom guten Leben einschneidend verändert.

## Das sozialpsychiatrische Projekt auf dem Prüfstand

Jeden Tag kann man hören, dass die Zeiten,

in denen sich soziale Reformbewegungen formiert hätten, endgültig vorbei seien. Es seien Bewegungen auf dem Plateau entwickelter Wohlfahrtsstaaten gewesen. Sie hätten im Wesentlichen einen weiteren Ausbau dieser Wohlfahrtssysteme gefordert und eine nachholende Modernisierung für gesellschaftliche Bereiche betrieben, die – wie Bildung oder psychosoziale Versorgung – Vorstellungen von Chancengleichheit offenkundig nicht entsprachen. War das Projekt der Sozial- und Gemeindepsychiatrie, der Rekommunalisierung von psychischem Leid und den erforderlichen Hilfen, ein Teil dieser Illusion? Zeigt nicht das allmähliche Verblasen der Faszinationskraft, die gemeindepsychiatrische Projekte einst ausgezeichnet hat, dass ihre Zeit vorbei ist? In der Psychiatrie haben sich biologische Denkmodelle und Therapieverfahren, nach Jahren heftiger Kritik, wieder gut erholt und haben wohl eher an Bedeutung gewonnen. Und wo bleibt das gemeindepsychiatrische Projekt? Es war immer Anspruch der Gemeinde- oder Sozialpsychiatrie, das eigene Handeln als gesellschaftliches Handeln zu reflektieren. Die Vorsilbe »Sozial-« in der Sozialpsychiatrie hat den Reformgruppierungen Identität und eine kämpferische Perspektive ermöglicht, und gleichzeitig hat sie etwas Beunruhigendes, vor allem dann, wenn – wie gegenwärtig – dieses »Soziale« so unklar wird. Jeden-

falls setzt es uns unter den Anspruch, immer wieder von neuem das »sozialpsychiatrische Projekt« zu reflektieren.

Im Unterschied zu einer sich naturwissenschaftlich verstehenden Psychiatrie schöpft die Gemeindepsychiatrie aus sozialwissenschaftlichen Quellen und muss ihr Selbstverständnis und ihre Handlungskonzepte immer wieder neu an gesellschaftlichen Veränderungsprozessen ausrichten. Sozialwissenschaftliche Gegenwartsanalysen zeigen dramatische gesellschaftliche Umbrüche auf, die – so Manuel Castells – einen »qualitativen Wandel in der menschlichen Erfahrung« bedingen: Die Konsequenzen der entstehenden Netzwerkgesellschaft »breiten sich über den gesamten Bereich der menschlichen Aktivität aus und transformieren die Art, wie wir produzieren, konsumieren, managen, organisieren, leben und sterben«. Im Unterschied zu neoliberalen Verheißungen schier grenzenloser neuer Chancen beschreiben die seriösen Gegenwartsdeutungen einen ambivalenten Prozess, der längst nicht alle gesellschaftlichen Gruppen positiv einbezieht (Inklusion) und eher die Gefahr des gesellschaftlichen Ausschlusses erhöht (Exklusion). Menschen, die den neuen Anforderungen an Hyperflexibilität, Mobilität und allseitiger Fitness nicht genügen können, sind von Exklusionsprozessen besonders betroffen. Berechtigterweise wird auch die Frage

gestellt, ob diese Anforderungen nicht ihrerseits persönlichkeitszerstörend wirken.

Wenn Gesellschaftsdiagnosen führender Sozialwissenschaftler einigermaßen zutreffen, dann ist das für das Projekt der Sozial- und Gemeindepsychiatrie folgenreich. Es entstehen neue Risikolagen, und es werden neue Kompetenzen von den Individuen gefordert, die in einer so charakterisierten Gesellschaft handlungsfähig sein sollen. Und da das Projekt der Gemeindepsychiatrie am »Normalisierungsprinzip« orientiert ist, heißt das, dass sich auch die Bezugspunkte für die Arbeit mit psychisch Kranken erheblich zu verändern beginnen.

Es steht auf jeden Fall die gesellschaftliche Frage im Raum, auf welches Ziel hin das sozialpsychiatrische Projekt angelegt ist. Wenn die neuen Normalitätsprinzipien von Mobilität, Flexibilität und multioptionaler Offenheit unkritisch zu Leitlinien unseres Handelns werden, wird ein großer Teil der Menschen mit psychischen Problemen auf der Strecke bleiben. Sie werden diese Ziellinien nie erreichen oder so spät, dass der gesellschaftliche Prozess schon längst wieder auf andere Ziele zusteuert. Wir können aber auch versuchen, uns dem Affirmationszwang an das neoliberale Menschenbild zu widersetzen und damit die Sozialpsychiatrie wieder als Teil einer gesellschaftlichen Oppositionsbewegung begreifen.

### Denkanstöße für eine zukunftsfähige Sozialpsychiatrie

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit lassen sich aus der Gegenwartsanalyse Denkanstöße und Prioritätensetzungen für das sozialpsychiatrische Projekt im globalen Netzwerkkapitalismus ableiten.

#### 1. Es bedarf einer kritischen Reflexion der neoliberal dominierten Menschenbildannahmen.

Der globale Kapitalismus ist nicht nur eine Formation, die uns von außen erreicht, in dem sie Ökonomie, Politik und Kultur verändert, sondern sie setzt sich auch in der inneren Welt der Menschen fest. Sie erzeugt Bedürfnisse, Ansprüche, Ich-Ideale und Normalitätsvorstellungen. Der globale Kapitalismus erzeugt Menschenbilder und Normvorstellungen, denen man sich gar nicht so leicht entziehen kann. Konstruiert wird hier ein Subjekt von einer geschmeidigen Anpassungsbereitschaft, das sich flexibel und mobil auf jede Marktveränderung einstellt und als Grundbereitschaft mitbringt, unablässig an der Optimierung der eigenen mentalen und körperlichen Fitness zu arbeiten.

#### »Konstruiert wird ein Subjekt von einer geschmeidigen Anpassungsbereitschaft«

Ernest Gellner (1995) hat diesen »neuen Menschen« als den »modularen Menschen« beschrieben. Er greift damit auf eine Metapher aus der Möbelindustrie zurück, in der sich die Entwicklung von einem massiven Holzschrank immer mehr zu einem modularen Einrichtungssystem entwickelt, in dem beliebig Teile angebaut und ausgetauscht werden können. Der modulare Mensch mit seiner Ikea-Identität ist kein stabiler, fertiger Charakter, sondern stellt ein »Wesen mit mobilen, disponiblen und austauschbaren Qualitäten dar« (Bauman 1999, S. 158). Hier zeichnet sich jener Menschentypus ab, der in einer »Netzwerk-Gesellschaft« funktional ist.

Was hier als neuer Menschentypus gefeiert wird, könnte man im Sinne von Robert Lifton (1993) auch als ein »proteisches Selbst« bezeichnen. Dabei wird auf die griechische Mythologie zurückgegriffen, die den Gott Proteus kennt, der in sich zwar nicht die wahre Bestimmung findet, Authentizität würden wir das heute nennen, der aber von einer fluiden Offenheit ist und jede beliebige Gestalt annehmen kann. Die neoliberal getönten Narrationen betonen die grenzenlose Plastizität der menschlichen Psyche und die Steuerungsverantwortung des Ego-Taktikers, der sich endgültig von allen institutionellen Sicherheitsgarantien verabschiedet hat und die Regie über seine Arbeitskraft vollkommen selbst übernommen hat, der »Arbeitskraftunternehmer«. Interessanterweise ist bereits von einer »proteischen Karriere« die Rede. Der amerikanische Laufbahnforscher Douglas Hall (1976, 2002) bedient sich in diesem Zusammenhang des Proteus-Mythos der Antike, um zu verdeutlichen, dass berufliche Laufbahnen angesichts der Veränderungen in der Arbeitswelt zunehmend einen *proteischen* Charakter aufweisen« (S. 15). Die Ambivalenz der Vorlage aus der griechischen Mythologie wird nicht genutzt, um eine solche Entwicklung kritisch zu reflektieren. Sie wird vielmehr zu einer affirmativen Normalität verklärt.

Die Sperrigkeit einer eigenwilligen Biografie, die psychischen Folgewirkungen von belastenden Lebensereignissen, körperliche Spuren von Entwürdigungen und Misshandlungen, aber auch Wertepinzipien, die im Widerspruch zur Fitnessideologie stehen, sind zu entsorgen.

#### Meine Schlussfolgerung:

Erforderlich ist eine Auseinandersetzung mit den vorherrschenden Menschenbildannahmen. Die Figur des »unternehmerischen Selbst« ist auf den kritischen Prüfstand zu stellen. Sie verweist auf ein neoliberales Menschenbild, das eine maximierte Selbst-

kontrolle als Fortschritt anpreist. Ausbeutung und Entfremdung wird zunehmend weniger als fremd gesetzter Zwang von Menschen erlebt, sondern wird mehr und mehr zu einer Selbsttechnologie, zu einer Selbstdressur, die allerdings in den Ideologien des Neoliberalismus in einem Freiheits- oder Autonomiediskurs daherkommt.

#### 2. Die Humanisierung der Arbeit muss neu thematisiert werden, denn sie entfaltet immer mehr eine zerstörerische Qualität.

Die Konjunktur sozialpsychiatrischer Reformziele war verbunden mit einer Phase des gesellschaftlich-ökonomischen Aufschwungs, die es nahelegte, die Reform und endgültige Überwindung der ausgrenzenden traditionellen Psychiatrie auf die Tagesordnung zu setzen. Die Arbeitsmärkte schienen ungeahnte Entwicklungsmöglichkeiten zu offerieren, und es wurde zu einer realistischen Option, möglichst vielen Menschen, auch und gerade solchen mit schweren lebensgeschichtlichen Hypotheken, Integrationsmöglichkeiten in diese Arbeitsmärkte zu verschaffen. Ausgrenzung sollte durch »Rekommunalisierung« überwunden werden, und die Arbeitsintegration war ein bevorzugtes Ziel. Natürlich gab es auch den Diskurs über die »krank machende«, zerstörerische Qualität von Arbeit, aber der damals so offensiv angelegte Versuch einer »Humanisierung der Arbeitswelt« schien diesem Diskurs seine Bedrohlichkeit zu nehmen. Das sozialpsychiatrische Projekt hatte auf die normalitätsspendende Kraft der »Erwerbsarbeit« gesetzt.

Nicht die Integration über Arbeit ist das Prüfkriterium der Sozialpsychiatrie, sondern die Chance, sich im eigenen Handeln als

Der Gott Proteus kann jede beliebige Gestalt annehmen ...



selbstwirksam zu erleben. Die Arbeitswelt bedarf einer kritischen Durchleuchtung. Nicht Arbeit um jeden Preis, sondern die Frage nach den gesellschaftlichen Bedingungen für eine »erschöpfte Gesellschaft«, eine »erschöpfende Arbeit« und schließlich ein »erschöpftes Selbst« muss auf die Tagesordnung.

Die uns vorliegenden epidemiologischen Daten, die immer stärker die Einschätzung stützen, dass die Depression zur Volkskrankheit Nummer eins wird, legen die Frage nahe, was dafür die Ursachen sein könnten. Der Frankfurter Psychoanalytiker Heinrich Deserno schreibt dazu: »Seit etwa 15 Jahren zeichnet sich deutlich ab, dass Depressionen für den spätmodernen Lebensstil beispielhaft werden könnten, und zwar in dem Sinne, dass sie das Negativbild der Anforderungen beziehungsweise paradoxen Zumutungen der gesellschaftlichen Veränderungen darstellen und deshalb in besorgniserregender Weise zunehmen könnten, wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hochgerechnet: Im Jahr 2020 sollen Depressionen weltweit und in allen Bevölkerungsschichten die zweithäufigste Krankheitsursache sein.« Und die deutsche Stimme der WHO, Ilona Kickbusch, hat sich so zu diesem Thema geäußert: »Immer mehr Menschen haben mit einem immer schnelleren Wandel von Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen zu kämpfen. Sie können das Gleichgewicht zwischen Belastungs- und Bewältigungspotentialen nicht mehr aufrechterhalten und werden krank. Depression ist zum Beispiel nach den Statistiken der Weltgesundheitsorganisation eine der wichtigsten Determinanten der Erwerbsunfähigkeit. ... Schon heute sind weltweit ca. 121 Millionen Menschen von Depressionen betroffen. Denn unser Leben gewinnt zunehmend »an Fahrt«, sei es zwischenmenschlich, gesellschaftlich, wirtschaftlich oder im Informations- und Freizeitbereich« (2005, S. 15).

Welche Schlüsse ziehen wir aus solchen Befunden? Aus Frankreich kam kürzlich unter dem Titel »Das erschöpfte Selbst« von Alain Ehrenberg ein bedeutender Beitrag, der eine wichtige Brücke zwischen sozialwissenschaftlicher Gegenwartsdeutung und der Zunahme diagnostizierter Depressionen schlägt. Er geht davon aus, dass Subjekte in der globalisierten Gesellschaft ein hohes Maß an Identitätsarbeit leisten müssen (Keupp et al. 2006). Die zunehmende Erosion traditioneller Lebenskonzepte, die Erfahrung des »disembedding« [»Gefühl, nirgendwo zu Hause, nicht eingebunden zu sein«] (Giddens), die Notwendigkeit zu mehr Eigenverantwortung der Lebensgestaltung haben Menschen in der Gegenwartsgesellschaft

viele Möglichkeiten der Selbstgestaltung verschafft. Zugleich ist aber auch das Risiko des Scheiterns gewachsen. Vor allem die oft nicht ausreichenden psychischen, sozialen und materiellen Ressourcen erhöhen diese Risikolagen. Die gegenwärtige Sozialwelt ist als »flüchtige Moderne« charakterisiert worden (Bauman 2000), die keine stabilen Bezugspunkte für die individuelle Identitätsarbeit zu bieten hat und den Subjekten eine endlose Suche nach den richtigen Lebensformen abverlangt. Diese Suche kann zu einem »erschöpften Selbst« führen, das an den hohen Ansprüchen an Selbstverwirklichung und Glück gescheitert ist (Ehrenberg 2004). Eine aktuelle Dissertation von Elisabeth Summer (2008), einer langjährig erfahrenen Psychotherapeutin, die mit dem an Ehrenberg geschärften Blick ihren zehnjährigen Klientinnen/Klienten-Stamm reanalysiert hat, zeigt deutlich, dass die ins Ich-Ideal verinnerlichten gesellschaftlichen Leistungs- und Selbstverwirklichungsideologien eine destruktive Dynamik auslösen können. Es handelt sich also nicht um eine »Krankheit der Freiheit«, sondern um die Folgen einer individuellen Verinnerlichung der marktradikalen Freiheitsideologien.

#### *Meine Schlussfolgerung:*

Der globale Kapitalismus hat die Frage nach humanen Arbeitsbedingungen ausgeklammert. Die zunehmenden Erschöpfungszustände und Depressionen im Zusammenhang mit der Arbeitswelt erfordern einen verstärkten Kampf um menschenwürdige Arbeitsbedingungen. Zum Verständnis der Depression brauchen wir eine differenzierte Gesellschaftsdiagnostik, und diese muss im öffentlichen Raum kommuniziert werden: Die in den privatisierten und individualisierten Problem- und Leidenszuständen der Subjekte enthaltenen gesellschaftlichen Hintergründe kann man entschlüsseln und sichtbar machen. Eine reine Klinikalisierung und Medikalisierung des subjektiven Leidens erfüllt den Tatbestand des »Befriedungsverbrechens«.

### **3. Das Inklusionsprinzip fordert ein grundlegendes Umdenken: Nicht Nützlichkeit der eigenen Existenz oder deren »employability« ist das Kriterium der Zugehörigkeit, sondern die voraussetzungslose Würde der Person.**

Die Forderung nach Inklusion ist verwirklicht, wenn jeder Mensch in seiner Individualität von der Gesellschaft akzeptiert wird und die Möglichkeit hat, in vollen Umfang an ihr teilzuhaben. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat die Inklusion in diesem Sinne für alle Staaten, die diese Konvention ratifiziert haben, zu einer Verpflichtung gemacht.

Es scheint auf den ersten Blick paradox, ist aber bei genauerer Betrachtung konsequent, dass zeitgleich zur Inklusionsdebatte die einschlägige Fachdiskussion fast ausschließlich über »Exklusion« geführt wird. Das ist insofern konsequent, als damit die Tatsache in den Fokus rückt, dass eine wachsende Anzahl von Menschen sich nicht als dazugehörig fühlt, marginalisiert und aus dem Alltag von Arbeit, Politik, Konsum und Zivilgesellschaft ausgeschlossen ist oder sich so erlebt. Armut ist wieder zu einem zentralen Thema geworden, Begriffe wie »Prekariat« oder »Exklusion« begegnen uns und lassen sich als Indikatoren für eine tief greifende gesellschaftliche Transformation lesen. Die jüngste Weltwirtschaftskrise wird eher noch zu einer weiteren Zuspitzung ungleicher Lebensbedingungen führen und diese Frage weiter radikalisieren. Die gesellschaftliche Ignoranz gegenüber der wachsenden Zahl ausgegrenzter Menschen, die lange Zeit auch das Bild der Sozialwissenschaften geprägt hatte, scheint angesichts der Dimensionen der sich vollziehenden Exklusion allmählich aufzubrechen. Aktuell erscheinen Bücher, in deren Titeln die »Exklusion« (Kronauer 2003), die »Ausgegrenzten«, »Entbehrliehen« und »Überflüssigen« (so Bude und Willisch 2006) oder die »Ausgeschlossenen« (Bude 2008) ins Zentrum gerückt werden. Zygmunt Bauman hat eines seiner letzten Bücher »Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne« (Bauman 2005) genannt. Wie wir der soziologischen Auslegung des Exklusionsthemas entnehmen können, entsteht hier eine gesellschaftliche Konstellation auf neuem Niveau, die dadurch ausgezeichnet ist, dass neben der objektiven Prekaritätsdiagnose eine subjektive Seite beleuchtet wird, die von Bude und Lantermann (2006) als »Exklusionsempfinden« bezeichnet wird. Im gesellschaftlichen Verhältnis von Exklusion und Inklusion machen sich Veränderungen und Umbrüche bemerkbar. Diese zeigen sich aktuell im Feld der Erwerbsarbeit, im Bereich wohlfahrtsstaatlicher Regulierung und letzten Endes auf dem Gebiet der sozialen Beziehungen selbst. Das Zusammenspiel der drei Entwicklungen führt zu einer zugespitzten Form der Exklusion. Nach Castel (2000, S. 13) spaltet sich die Gesellschaft dabei unter der Wirkung dieser Schockwellen zunehmend in drei Zonen: den Zonen der Inklusion, der Gefährdung oder Verwundbarkeit und der Zone der Ausschließung oder Exklusion. Eine genaue Analyse der Zonen Verwundbarkeit und Ausschließung ist erforderlich, um noch genauer herauszufinden, woran das Zugehörigkeitsbegehren in seiner Verwirklichung scheitern kann und wie die Idee der »Selbstsorge« (vgl. Lantermann et al. 2008) sich illusionär verflüchtigt.



Die frühe Psychiatriekritik hat sich ja vor allem an skandalösen Zuständen einer ausgrenzenden Psychiatrie entfaltet. Erving Goffman hat mit dem »Trichter des Ausschlusses« im Zusammenhang mit psychiatrischen Karrieren bereits treffend die reale Exklusion, aber auch das »Exklusionsempfinden«, das dadurch bei den internierten Patientinnen und Patienten gefördert wird, beschrieben. Die Gemeindepsychiatrie kann man als eine umfassende Strategie der »Rekommunalisierung« psychischen Leids verstehen, und insofern ist in ihr konsequent die Inklusionsperspektive aufgehoben. Die »Community Care«-Programme, die bislang am konsequentesten die Inklusionsforderung aufgenommen haben, bauen – oft ohne sich dessen bewusst zu sein – auf gemeindepsychiatrischen Prinzipien auf. Inklusion – Empowerment – Partizipation: Diese Leit-

werte von Community Care entstammen der Gemeindepsychiatrie.

#### *Meine Schlussfolgerung:*

Die Inklusionsperspektive enthält die Chance, die Grundideen der Sozial- und Gemeindepsychiatrie zu stärken und offensiv zu vertreten. Wir müssen uns aktiv an der Diskussion um eine aktive Umsetzung der UN-Konvention beteiligen und Qualitätskriterien für ihre Realisierung entwickeln.

#### **4. Notwendig ist eine Gerechtigkeits- und Grundsicherungsperspektive im Zugang zu materiellen und immateriellen Verwirklichungschancen («capabilities»).**

Lange Zeit haben die westlichen Industriegesellschaften dem Thema sozialer Ungleichheit im Zugang zu psychosozialen Ressourcen keine große Beachtung mehr geschenkt, obwohl die Ergebnisse der Forschung keinen

Anlass boten, die frühere Relevanz dieser Fragestellung aus dem Blickfeld zu verlieren. In den Siebziger- und Achtzigerjahren wurde die Notwendigkeit gemeindepsychiatrischer Reformmaßnahmen und einer Verbesserung der psychotherapeutischen Grundversorgung unter anderem mit folgender dramatischen Scherenentwicklung begründet: Einerseits häuften sich die Befunde, dass psychisches Leid in hohem Maße mit gesellschaftlicher Ungleichheit korreliert ist, also Angehörige der unterprivilegierten sozialen Schichten die höchsten Störungsraten aufweisen; andererseits entwickelte sich ein gewaltiges psychosoziales Angebot, von dem offensichtlich genau die Menschen am wenigsten profitierten, die das höchste Störungsrisiko zu tragen haben. Die verfügbaren sozialepidemiologischen Daten konnten diese Einschätzung beweiskräftig untermauern. Ist das Thema soziale Ungleichheit aus dem fachlichen Aufmerksamkeitszentrum verschwunden, weil soziale Unterschiede an Bedeutung verloren haben und allmählich die »nivellierte Mittelstandsgesellschaft« entstanden ist, die schon von einigen konservativen Ideologen in den Fünfzigerjahren verkündet worden war? Empirisch spricht für diese Deutung nichts. Plausibler dürfte die Erklärung sein, dass die Psychotherapie in ihrem Aufmerksamkeitsverlust für kollektive Lebenslagen in besonderem Maße an der Erosion kollektiver Erfahrungs-, Wahrnehmungs- und Erlebnisweisen teilhat, die auf die weitreichenden gesellschaftlichen Individualisierungs- und Pluralisierungsprozesse zurückzuführen sind. In diesen Prozessen wird nicht der objektiv ungleiche Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen aufgehoben, aber das gesellschaftliche Bewusstsein für diese Ungleichheit verändert sich. Diese individualisierende Verkürzung steht im Widerspruch zu einer wachsenden Ungleichheitsverteilung der materiellen Güter im globalisierten Kapitalismus, und wir haben eindrucksvolle Belege für deren gesundheitspolitische Relevanz. Menschen, die in relativer Armut aufwachsen, haben in Bezug auf alle uns verfügbaren Gesundheitsindikatoren schlechtere Chancen. Es kommt noch eine weitere Dimension hinzu: Gesellschaften, in denen die Schere zwischen Arm und Reich besonders groß ist und insofern die Erwartung einer gerechten Verteilung der vorhandenen Ressourcen immer weniger erfüllt wird, haben, epidemiologisch nachgewiesen, die höchsten Morbiditätsraten.

Wir haben gesehen, dass das »höchste Gut« Gesundheit in unserer Gesellschaft höchst ungleich verteilt ist. Die Ursachen dafür werden in der Struktur des Gesundheitswesens, im Krankheits- und Gesundheitsverhalten und im Lebensstil gesehen. Damit las-

sen sich zweifellos einige wichtige verursachende Faktoren benennen. Der englische Gesundheitsforscher Richard G. Wilkinson (2001) hat mit einer gut belegten These für Aufsehen gesorgt und eine intensive fachliche Diskussion ausgelöst: »Unter den entwickelten Ländern weisen nicht die reichsten den besten Gesundheitszustand auf, sondern jene, in denen die Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm am geringsten sind.« Wilkinson fragt sich, warum die Niederlande, Deutschland oder Österreich die gleiche durchschnittliche Lebenserwartung haben wie etwa Costa Rica oder Kuba, obwohl deren Pro-Kopf-Einkommen nur etwa ein Zehntel des Pro-Kopf-Einkommens der reichen Länder beträgt. Er kommt zu der Antwort, dass es nicht um einen objektiven materiellen Standard geht, sondern um die Verteilungsgerechtigkeit innerhalb einer Gesellschaft. Japan hat zum Beispiel die geringsten Einkommensunterschiede und gleichzeitig die höchste Lebenserwartung. In Ländern wie England oder auch Deutschland ist zwar in den letzten Jahrzehnten der Lebensstandard gewachsen, aber gleichzeitig auch die Schere zwischen Arm und Reich immer größer geworden. Die skandinavischen Länder zeigen sehr viele geringere Unterschiede zwischen Arm und Reich als England und Wales, während dort die Sterbeziffern erhebliche Schichtunterschiede aufweisen. Die Gruppen mit der höchsten Sterblichkeit in Schweden weisen geringere Sterberaten auf als die höchste soziale Schicht in England/Wales.

Es ist also das Gerechtigkeitsdefizit, das aus der Sicht von Wilkinson die Länderunterschiede im durchschnittlichen Gesundheitsstatus erklären kann. Aber der Epidemiologe geht weiter und begibt sich in das Revier der Gemeindepsychologie. Er stellt die These auf, dass »gesunde, egalitäre Gesellschaften über einen größeren sozialen Zusammenhalt [verfügen]. Das gemeinschaftliche Leben ist stärker ausgeprägt und nicht so leicht zu erschüttern. ... Größere Ungleichheit bedeutet eine psychologische Last, die das Wohlbefinden der gesamten Gesellschaft beeinträchtigt. Aus den Verbreitungsmustern der modernen Krankheiten geht hervor, dass der entscheidende Punkt in diesem Zusammenhang nicht mehr länger der materielle Lebensstandard ist. Heute geht es vielmehr um die psychosoziale Lebensqualität, die durch materielle Gleichheit unterstützt werden muss.« Eine in materielle Unterschiede zerfallende Gesellschaft verliert – so die These – ihren inneren Zusammenhalt, ihr »soziales Kapital«, ihre Solidaritätsressourcen, die eine entscheidende Voraussetzung für die indivi-

duelle Lebensbewältigung darstellten.

Es scheint mir sinnvoll, ein Konzept einzuführen, das für alle psychosozialen und politischen Projekte zur Überwindung sozioökonomischer Ungleichheit eine wichtige Grundlage bilden könnte und das sogar in den 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung von 2005 Eingang gefunden hat. Dort heißt es: »Ausgehend von relevanten Lebenslagen stützt sich diese breite Konzeption im Bericht auf Amartya Sens Konzept der Verwirklichungschancen. Das Konzept versteht unter Verwirklichungschancen die Möglichkeiten oder umfassenden Fähigkeiten (»capabilities«) von Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten und das die Grundlagen der Selbstachtung nicht infrage stellt. Armut ist dann gleichbedeutend mit einem Mangel an Verwirklichungschancen, Reichtum mit einem sehr hohen Maß an Verwirklichungschancen, deren Grenzen nur punktuell oder gar nicht erreicht werden. Reichtum wäre gleichbedeutend mit

**»Gesellschaften, in denen die Schere zwischen Arm und Reich besonders groß ist, haben die höchsten Morbiditätsraten«**

»Privilegierung oder Macht, und Armut lässt sich so auch als »Ausgrenzung von gesellschaftlich bedingten Chancen« interpretieren. Armut im Sinne sozialer Ausgrenzung und nicht mehr gewährleisteter Teilhabe liegt dann vor, wenn die Handlungsspielräume von Personen in gravierender Weise eingeschränkt und gleichberechtigte Teilhabechancen an den Aktivitäten und Lebensbedingungen der Gesellschaft ausgeschlossen sind. Diese Definition enthält neben dem relativen Charakter auch die Mehrdimensionalität von Armut. Armut bezieht sich demnach auf die Ungleichheit von Lebensbedingungen und die Ausgrenzung von einem gesellschaftlich akzeptierten Lebensstandard« (S. 9).

Amartya Sen (2000) knüpft mit seinem Konzept der »Verwirklichungschancen« einerseits an der Idee der Freiheit und den gesellschaftlichen Bedingungen an, die zur Realisierung von eigenen Lebensvorstellungen erforderlich sind. Unter Verwirklichungschancen versteht er die Möglichkeit von Menschen, »bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Leben zu führen« (S. 108).

Die basalen »capabilities« umfassen nach Martha Nussbaum die Ausbildung von spezifischen körperlichen Konstitutionen, sensorischen Fähigkeiten, Denkvermögen und grundlegenden Kulturtechniken, die Vermeidung von unnötigem Schmerz, die Gewährleistung von Gesundheit, Ernährung und Schutz, die Möglichkeit und Fähigkeit zur Ge-

selligkeit bzw. zu Bindungen zu anderen Menschen, anderen Spezies und zur Natur, zu Genuss, zu sexueller Befriedigung, zu Mobilität und schließlich zu praktischer Vernunft und zur Ausbildung von Autonomie und Subjektivität.

*Hierzu meine Schlussfolgerung:*

Von besonderer Bedeutung für den Gesundheitsstatus einer Population ist das gesellschaftliche Gerechtigkeitsdefizit. Gesellschaften, in denen die Schere zwischen Arm und Reich groß ist und größer wird, weisen besonders negative Auswirkungen auf den durchschnittlichen psychosozialen und gesundheitlichen Status der jeweiligen Bevölkerung auf. Eine gesellschaftliche Initiative zur Überwindung von Ungleichheit sollte sich als konzeptuelle Basis den Ansatz der »Verwirklichungschancen« wählen, der eine gedankliche Verknüpfung zum Empowerment-Konzept nahelegt. Das Konzept versteht unter Verwirklichungschancen die Möglichkeiten oder umfassenden Fähigkeiten von Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten und das die Grundlagen der Selbstachtung nicht infrage stellt. Die Basis dafür sind materielle, aber auch soziale, psychische und symbolische Ressourcen. Benötigt wird eine Grundsicherung, die diese Ressourcenvielfalt einbezieht.

##### **5. Erforderlich sind Ermöglichung und Förderung einer selbstbestimmten Suche nach Lebenssinn und Identität.**

Identitätsfindung bedeutet letztlich, für sich eine Perspektive zu finden, die einen in die Lage versetzt, sinnhaft zu handeln (vgl. Keupp et al. 2006). Eine individualisierte Gesellschaft ist keine Gesellschaft der Sinnentleerung, sondern eine Gesellschaft, in der einzelne Individuen ihren Lebenssinn zunehmend selbst herausfinden und sich dafür entscheiden müssen. Individualisierung bedeutet vor allem die Freisetzung aus Traditionen und Bindungen, die das eigene Handeln im Sinne dieser feststehenden Bezüge in hohem Maße steuern. Die einzelne Person wird zur Steuerungseinheit, und die Begründung ihres Handelns muss ihr sinnvoll und vernünftig erscheinen und darf sich nicht allein auf das »man« traditioneller Normierungen berufen. Hier begegnen wir in radikalierter Form dem »Ideal der Authentizität«, einer Botschaft der Aufklärung, die von Herder in klassischer Weise formuliert wurde: »Jeder Mensch hat ein eigenes Maß«, also »seine eigene Weise des Menschseins«. Umso weniger der jeweils gegebene kulturelle Rahmen konsensfähiger Vorstellungen dem Menschen sagt, »was gut ist«, desto mehr sucht er in sich das Gefühl von Stimmigkeit und Echtheit. Aus diesem Authenti-



zitätsideal droht aus der Sicht vieler Kulturkritiker ein Kult zu werden.

Diese Entwicklung hat auf alle traditions-mächtigen gesellschaftlichen Institutionen Auswirkungen: Gewerkschaften, Parteien und Kirchen. Auch für diese müssen sich Einzelne entscheiden, und sie tun es ja auch in hohem Maße, aber es muss ihnen vernünftig erscheinen und mit ihren Vorstellungen der Selbstgestaltung und -steuerung vereinbar sein. Dieser individualisierte Sinn-Bastler gewinnt an Bedeutung, und die traditionellen Instanzen der Sinnvermittlung bangen um ihre Glaubwürdigkeit und um ihre Monopole. Und es sind vor allem ihre Repräsentanten, die uns mit einem larmoyanten Diskurs von dem drohenden Sinnverlust belästigen. Sie können die Erfahrungsvielfalt und den Pluralismus von Deutungen nicht mehr ohne weiteres aus dem Feld schlagen. Die großen Deutungssysteme, deren Anspruch ja auf nichts Geringeres zielte als auf eine Erklärung dessen, was die Welt im Innersten zusammenhält, haben sich entweder im Alltag auf teilweise entsetzliche Weise selbst diskreditiert (z.B. die völkische oder die marxistisch-leninistische »Weltanschauung«) bzw. ziehen sich bescheidener werdend zurück.

Die »Sehnsucht nach Sinn« bleibt trotzdem erhalten. Wahrscheinlich hat sie eine anthropologische Basis. Vielleicht ist es sinnvoller, das »Ende der Meta-Erzählungen« weniger als den Zusammenbruch des Glaubens an innere Zusammenhänge unserer Welt zu begreifen, sondern eher als das Ende der etablierten Deutungsinstanzen. Der Einzelne ist der Konstrukteur seines eigenen Sinnsystems, und das enthält durchaus Materialien der traditionellen Sinninstitutionen. Im Zentrum sehr vieler individueller Sinnprojekte steht die Gesundheit als Anspruch auf ein gutes Leben.

Der alterssouveräne Manfred Bleuler hat 1984 in einem Brief an einen jungen Kollegen in Gütersloh zusammengefasst, was nach einem langen Forscherleben für ihn der Kern der Schizophrenie sei. Ich will den zentralen Satz daraus aufgreifen: »Nach unserem heutigen Wissen bedeutet Schizophre-

nie in den meisten Fällen die besondere Entwicklung, den besonderen Lebensweg eines Menschen unter besonders schwerwiegenden inneren und äußeren disharmonischen Bedingungen – welche Entwicklung einen Schwellenwert überschritten hat, nach welchem die Konfrontation der persönlichen inneren Welt mit der Realität und der Notwendigkeit zur Vereinheitlichung zu schwierig und zu schmerzhaft geworden ist und aufgegeben worden ist« (1987, S. 18).

In dieser Formulierung wird Normalität als Produkt harter Arbeit angesprochen, die in der Vereinheitlichung von äußeren und inneren Realitäten zu leisten ist. Manfred Bleuler beschreibt den Kampf um Identität unter schwierigen Randbedingungen. Individuelle Passungs- oder Identitätsarbeit wird hier beschrieben, und bis zu dem benannten »Schwellenwert« wird hier Identitätsarbeit unter Bedingungen der entwickelten »Risikogesellschaft« oder »Postmoderne« charakterisiert. Subjekte müssen unter Bedingungen postmoderner Gesellschaften Lebensfragmente passförmig machen oder eine hohe Spaltungskompetenz entwickeln. Sie müssen das eigene Drehbuch schreiben und müssen herausfinden, was für sie stimmt. Es macht also Sinn, der Frage nachzugehen, ob die alltägliche Identitätsarbeit in einer postmodernen Gesellschaft etwas von der anstrengenden Passungsarbeit angenommen hat, die Manfred Bleuler in Bezug auf die Schizophrenie beschrieben hat; und welches die Schwellenwerte sind, bei deren Überschreiten Normalitätsarbeit aufgegeben wird. Bleuler ist kein Gemeindepsychiater, sondern ein reflektierter und erfahrener Kliniker. Von ihm können wir einen differenzierten Blick auf Krankheitsbilder, also auf die Pathogenese, erwarten. In der Gemeindepsychiatrie ist jedoch vor allem auch die Perspektive auf gesundheitsförderliche Bedingungen in der alltäglichen Lebenswelt wichtig, also die salutogenetische Perspektive. Letztlich müssen beide Perspektiven ineinander verschränkt werden.

Die gemeindenahere Psychiatrie schöpft aus mehreren Quellen und kann deshalb auch

höchst unterschiedlich präsentiert werden. Ich möchte sie im Wesentlichen aus der Quelle der sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung heraus begreifen. Damit rücken weniger die verwaltungstechnisch-institutionellen oder Finanzierungsprobleme ins Zentrum, sondern die Frage nach einer gesellschaftlichen Zustandsdiagnose. Denn im Bereich der Psychiatrie spiegelt sich der innere Zustand einer Gesellschaft. Ich möchte damit auch bewusst einen fachlichen Spezialistendiskurs überschreiten. Das erfolgt aus der Überzeugung, dass die psychosozialen Professionen und Disziplinen Grundfragen nach Identität, Normalität, Gesundheit und Krankheit in eine zu enge begriffliche Rasterung »einsperren« und damit den Weg zu einer kulturellen Deutung dieser Phänomene verstellen.

Gerade die Gemeindepsychiatrie braucht Sichtweisen, die den »klinischen Blick« nicht umstandslos auf Strukturen der Lebenswelt überträgt, sondern sie hat eine theoretische und praktische Passungsleistung zu erbringen und zu unterstützen. Sie muss das wertvolle Wissen über die inneren Dynamiken von Subjekten mit dem Wissen über dynamisch sich verändernde Strukturen gesellschaftlicher Lebensverhältnisse verknüpfen. Und sie hat in ihrer Praxis Menschen in ihrer harten alltäglichen Passungsarbeit von innen und außen zu unterstützen bzw. Bedingungen in der Lebenswelt zu fördern, die die individuelle Passungsarbeit im Sinne höherer persönlicher Lebenssouveränität fördern können. Das ist eine andere Formulierung für die Grundidee der Empowerment-Perspektive.

*Und das ist meine letzte Schlussfolgerung:* Die Suche nach Lebenssinn wird in einer Gesellschaft, die zunehmend den Glauben an traditionelle »Meta-Erzählungen« verliert, zum prekären Projekt. Gerade aber unser Wissen über Salutogenese zeigt, dass Gesundheit und Identitätsgewinnung entscheidend von Sinn- und Kohärenzfindung abhängen. Erforderlich ist die Ermöglichung und Förderung einer selbstbestimmten Suche nach Lebenssinn, Identität und Eigensinn. Das sehe ich als zentrales Mandat der Sozialpsychiatrie. ■

**Prof. Dr. Heiner Keupp** ist Sozialpsychologe und war bis zu seiner Pensionierung 2008 Professor für Sozial- und Gemeindepsychologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Zahlreiche Veröffentlichungen. Zuletzt erschienen: Keupp et al. (Hrsg.): *Armut und Exklusion. Gemeindepsychologische Analysen und Gegenstrategien. Fortschritte der Gemeindepsychologie und der Gesundheitsförderung*, Bd. 21. Tübingen: dgvt-Verlag, 2010; Keupp/Dill (Hrsg.): *Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt*. Bielefeld: transcript, 2010. Bei dem Artikel handelt es sich um die vom Autor gekürzte Fassung seines Vortrags auf der DGSP-Jahrestagung 2010 in Frankfurt am Main.

**Literatur** beim Verfasser.