

Christian Zniva

„Und das Wichtigste: Bleiben Sie gesund!“

Psychotherapeutische Begegnungen
mit einem gesellschaftlichen Imperativ

Offen gesagt sind es subjektive Regungen, die den Anlass für folgende Ausführungen darstellen. Zunächst einmal regen mich undifferenzierte Äußerungen zu einem so komplexen Konstrukt wie der Gesundheit gehörig auf. Ist die erste Emotion verdampft, werden jedoch in der Folge viele Fragen in mir angeregt. Der Reflexionsmodus beginnt zu laufen: Was ist da bloß mit Gesundheit gemeint? Woher glaubt da Einer zu wissen, dass ein Zweiter momentan gesund ist? Ist denn Gesundheit wirklich das Wichtigste? Geht es hier um einen Wunsch oder ist der Satz vielmehr Ausdruck eines Befehls? Und was erlaubt sich da Einer, einem Zweiten Gesundheit zu wünschen oder gar zu befehlen? Was sagt einer solcher Wunsch (oder Befehl) über die Sprecher*in und möglicherweise unsere Gesellschaft aus? Und aus der Sicht des Psychotherapeuten: wann begegnen mir Narrative der Bewahrung und Erhaltung von Gesundheit im therapeutischen Kontext? Welche Implikationen ergeben sich in diesen Fällen für das therapeutische Handeln? Der vorliegende Artikel versteht sich als Beitrag zur Diskussion verschiedener Antwortmöglichkeiten auf diese Fragen.

GESUNDHEIT ALS GEHEIMNIS

Die Beschäftigung mit der Frage, was Gesundheit ist, verschafft mir recht schnell eine Grenzerfahrung. Als

systemischer Psychotherapeut bin ich es eher gewohnt mich mit Krankheitskonstruktionen und -dekonstruktionen auseinanderzusetzen, also der anderen Seite von Gesundheit (vgl. Simon, 2001). Die Untersuchung des Erwartbaren stellt eine gewisse Herausforderung dar. Ich benötige Hilfe. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation leistet mir hier keine: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (WHO, 2019). Unter dieser formulierten Utopie kann ich mir nichts vorstellen. Die weitere Suche führt mich zu dem Philosophen Hans-Georg Gadamer, der die prinzipielle Verborgenheit der Gesundheit konstatiert. Dennoch unternimmt er den Versuch einer Definition: „Trotz aller Verborgenheit kommt sie in einer Art Wohlgefühl zutage, und mehr noch darin, dass wir vor lauter Wohlgefühl unternehmensfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen nicht spüren – das ist Gesundheit.“ (Gadamer, 1993, S. 143). In einem sehr ähnlichen Sinne beschreibt das Flow-Konzept von Mihály Csíkszentmihályi das Gefühl des völligen Aufgehens in einer Tätigkeit. Fühlen, Wollen und Denken sind in dem Moment im Einklang. Weder die Zeit noch wir selbst spielen eine Rolle und das Handeln geht ohne Anstrengung (vgl. Csíkszentmihályi, 2018). Gadamer führt in weiterer Folge die Idee ein, Gesundheit als

Gleichgewichtszustand anzusehen. Eine Störung dieses Gleichgewichts kann nur durch eine Gegengewichtung behoben werden (vgl. Gadamer, 1993, S. 145). Im Versuch des Ausgleichens droht nach Gadamer jedoch ein umgekehrter Gewichtsverlust. Ein zu intensives Bemühen um Gesundheit kann so das ursprüngliche Ziel verfehlen.

Richtungsweisend für die Untersuchung von Gesundheit sind die Schriften von Aaron Antonovsky, der die Idee des Kontinuums von Gesundheit und Krankheit hervorhebt. Dieser Vorschlag erweitert die Perspektive auf Gesundheit und Krankheit und ermöglicht den Ausstieg aus der Dualität des „Entweder/Oder“ in ein „Sowohl Als Auch“. Antonovskys Schriften liefern auch Vorschläge für die Förderung von Gesundheit. Das Kohärenzgefühl stellt bei ihm einen zentralen Beitrag zur Salutogenese, also zur Entstehung von Gesundheit, dar. Kohärenz besteht aus den Komponenten der Verstehbarkeit, der Bewältigbarkeit und der Sinnhaftigkeit. Der Gesundheit zuträglich ist es demnach, wenn Menschen ihr Leben als verstehbar (Vergangenheitsbezug), bewältigbar (Gegenwartsbezug) und sinnvoll (Zukunftsbezug) erleben können (vgl. Antonovsky, 1997). Bereits bei Friedrich Nietzsche lässt sich übrigens die Idee des Kontinuums finden. Ihm wird das Zitat zugeschrieben: „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“ (Wikipedia, 2019)

Wo lässt sich nun Gesundheit in der Systemtheorie von Niklas Luhmann verorten? Luhmann spricht von einer funktionalen Differenzierung der Gesellschaft (vgl. Luhmann, 1984). Soziale Systeme dienen der Lösung gesellschaftlicher Probleme. Sie bestehen nach Luhmann nicht aus Menschen, sondern operieren über Kommunikation in binären Codes. Ein binärer Code fungiert als Leitunterscheidung im jeweiligen sozialen System. Beispiele für soziale Systeme sind die Wissenschaft (wahr/unwahr), die Politik (Macht/Ohnmacht) und die Wirtschaft (Zahlung/Nicht-Zahlung). So bewertet das Wissenschaftssystem danach, ob etwas wahr ist oder nicht, das Politiksystem stellt die Frage, ob Macht vergrößert werden kann oder nicht und das System Wirtschaft operiert im Medium des Geldes, das codiert ist in Zahlung oder Nicht-Zahlung. Verschiedene soziale Systeme orientieren sich also an unterschiedlichen leitenden Differenzen.

Nach Luhmann kann auch das Medizinsystem als soziales System gedacht werden. Die Leitdifferenz des Medizinsystems ist die

Unterscheidung in krank oder gesund. Krankheit definiert er als den positiven Wert, der Anschlüsse im System, also Kommunikationen, ermöglicht. Gesundheit sieht Luhmann als negativen Wert, der im Medizinsystem nicht anschlussfähig ist. Das Medizinsystem operiert schließlich nur, wenn jemand krank ist. Die Gesundheit gibt nichts zu tun und weist nur auf das Fehlen von Krankheit hin. (vgl. Baraldi, C., Corsi, G. & Esposito, E., 1997). So markiert das Kürzel „o.B.“ (ohne Befund) in der Sprache der Medizin Gesundheit.

Martin Hafen vollzieht eine Weiterentwicklung des systemtheoretischen Blicks auf Gesundheit (vgl. Hafen, 2014). Er schlägt eine Doppelcodierung des Systems vor, indem er die Unterscheidung „krank/gesund“ um die Leitdifferenz „Behandlung/Prävention“ ergänzt. Behandlung knüpft, wie bei Luhmann, auf der Seite der Krankheit an, Prävention hat seinen Ausgangspunkt auf der Seite der Gesundheit. Die Funktion des Präventionssystems erfüllt sich durch die Vermeidung von Risikofaktoren und den Ausbau von Schutzfaktoren. Die Gesundheitsfürsorge erfüllt in dem Modell den Sinn, die Wahrscheinlichkeit für Individuen zu erhöhen, an verschiedenen Funktionssystemen teilhaben zu können und dadurch sozial adressiert zu werden. Gerade in den letzten Jahrzehnten erfährt das Präventionssystem ein massives Wachstum.

GESUNDHEIT ALS IDEAL

Bei Umfragen nach bedeutsamen Werten landet die Gesundheit zumeist auf den oberen Rängen. Gesundheit wird angestrebt, Krankheit wird gefürchtet. Gesundheit als Ideal gedacht bezieht sich sowohl auf körperliche als auch psychische Aspekte. Auf der psychischen Dimension sind es Aspekte wie Wohlbefinden, Glück, Optimismus, Hoffnung, Erfolg und Sicherheit, die eine gesellschaftliche Aufwertung erfahren. Das beträchtliche Potential des Scheiterns, der Melancholie, der Skepsis, der Angst und der Ungewissheit wird im öffentlichen Diskurs meistens ausgeblendet (vgl. Retzer, 2012). Auf körperlicher Ebene gelten andauernde Jugend, Schönheit, Leistungsfähigkeit und Stärke als gesund und anstrebenwert. Abgewertet werden das Alter, Abweichungen vom Schönheitsideal und Leistungseinbußen hinsichtlich der körperlichen Funktionalität. Der Tod, der im Prinzip die einzige Gewissheit darstellt, wird so zum großen Tabuthema unserer Zeit. Die kollektive Ausblendung der letzten Lebensphase führt gemeinsam mit der demographischen Entwicklung zu bedenkens-



MAG. CHRISTIAN ZNIVA ist Psychotherapeut (SF), Klinischer und Gesundheitspsychologe, Supervisor Lehrtherapeut mit partieller Lehrbefugnis der ÖAGG-Fachsektion Systemische Familientherapie, Systemische Praxis Linz und Institut für Familien- und Jugendberatung der Stadt Linz

werten Versorgungsengpässen, deren Konsequenzen noch nicht absehbar sind.

Die starke Fokussierung auf körperliche und psychische Ideale kann als Versuch verstanden werden, Identität zu generieren. In früheren Zeiten ermöglichten stratifizierte Gesellschaftsordnungen und lebenslange Aufenthaltsorte eindeutige Zugehörigkeiten zu Schichten und Gruppierungen. So wurde Identität beispielsweise über den Adel, das Bürgertum, die Bauernschaft oder den Geburtsort gestiftet. In einer globalisierten Welt kann Identität heute kaum mehr über diese sozialen Bezüge konstruiert werden. Zugehörigkeiten sind loser und wechseln im Laufe einer Lebensspanne häufiger. Als Teilhaber an vielen sozialen Systemen sind wir dadurch zwar mehrfach jedoch uneindeutiger adressiert.

Zusätzlich zu der Schwierigkeit der Beantwortung der Frage „Wer bin ich?“ besteht in der modernen Welt ein Selbsterkennungsdruck im Sinne des Gebots „Erkenne, wer du bist!“. Speziell in wohlhabenden Gesell-

schaften, in denen die Grundbedürfnisse gestillt sind, stellen sich Individuen zunehmend dieser philosophischen Herausforderung. Der moderne Mensch ist dadurch wohl mehr denn je auf der Suche nach dem Ich. Begriffe wie Selbsterkenntnis, Selbstfindung, Selbstwert, Selbstbewusstsein, Selbstverwirklichung, Selbstbestimmtheit und Selbstwirksamkeit dominieren die gesellschaftliche Alltagssprache und werden von einer Ich-Zentrierung begleitet.

GESUNDHEIT ALS PFLICHT

Menschen, die von einer Erkrankung betroffen sind, weniger dominant ist als man sich es vielleicht erwarten würde. Viel mehr Aufmerksamkeit bekommen speziell in Zeiten schwerer Krankheit Aspekte des Wohlbefindens, der Symptomkontrolle, der funktionellen Rehabilitation, der sozialen Teilhabe, der menschlichen Zuwendung und der Würde. Für Gesunde hingegen markiert die Gesundheit den Idealzustand des Selbst und wird so zum Sehnsuchtsort schlechthin.

Im Sinne der Aufklärung befähigt Wissen, Menschen mündig zu sein und Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Die Lenkung des eigenen Lebens wird nicht mehr von höheren Mächten erwartet, sondern liegt in der Hand eines jeden Einzelnen. So reizvoll diese Idee des aufgeklärten Menschen ist, verbirgt sich darin auch eine Gefahr. Wenn jeder seines eigenen Glückes Schmied ist, dann hat wohl auch jeder die Verantwortung, dieses Potential zu nutzen und sich zu verwirklichen. Dies lässt wiederum den Individualisierungsdruck im Sinne eines „Sei du selbst!“ steigen.

Dieser Authentizitätszwang fordert das Individuum zu einer permanenten Produktion von körperlichen und psychischen Selbst-Idealen. Die Machbarkeit von Gesund-

heit wird zu einer gesellschaftlichen Leitidee. Gesunde Körper und Psychen können und müssen erschaffen werden. „Lebe gesund!“ wird zum gesellschaftlichen Imperativ. Metaphorisch wird Gesundheit zum Produkt. Rohstoffe sind in diesem Bild der Körper und die Psyche. Als Arbeiter*in fungiert das Individuum, die Vorarbeiter*innen stellen die Gesundheitsexpert*innen dar. Die Werkzeuge bestehen unter anderem aus Bewegung, Ernährung, Nicht-Rauchen, Mentalem Training, Anti-Aging-Produkten, Impfungen und Skalpellen. Manuale finden sich im Gesundheitssystem, Erziehungssystem, Wirtschaftssystem, Politischen System und im Wissenschaftssystem. Gesundheitsfabriken sind zum Beispiel Fitnesszentren, Wellnessressorts, Reformhäuser und Operationssäle. Das Controlling erfolgt über Laborwerte, Waagen, Pulsuhren, Blutdruckmessgeräte, Schrittzähler-Apps, Spiegel und Selfies und vieles andere. Konkrete Beispiele für den sich in unserer Gesellschaft entwickelnden Gesundheitsdruck sind Zigarettenpackungen mit ab-

Bei Umfragen nach bedeutsamen Werten landet die Gesundheit zumeist auf den oberen Rängen. Gesundheit wird angestrebt, Krankheit wird gefürchtet. Zudem kann die starke Fokussierung auf körperliche und psychische Ideale als Versuch verstanden werden, Identität zu generieren.

Die Suche nach dem Ich führt heute über den Vergleich mit den Anderen. Die Aufmerksamkeitsverschiebung von einem „Wer bin ich?“ hin zu einem „Wie will ich gerne sein?“ ist somit vollzogen. Der Versuch sich abzugrenzen, provoziert so paradoxerweise Konformität (vgl. Han, 2016). Körperliche und psychische Gesundheitsideale fungieren in diesem Prozess als Bezugspunkte. Der Volksmund glaubt zu wissen, dass der Gesunde tausende Wünsche hat, der Kranke nur einen – wieder gesund zu werden. Es ist jedoch vielmehr zu beobachten, dass der Wunsch nach „Gesundheit“ bei

schreckenden Warnfotos, Strafdrohungen für ein Nicht-Impfen, Ernährungsampeln und Versicherungsboni für gesundes Verhalten. Die Idee der Machbarkeit von Gesundheit wird in den letzten Jahren auch in der systemischen Szene bedient. Im systemischen Gesundheitscoaching werden Themen wie Sinnhaftigkeit, Achtsamkeit, Imaginationen und Lebensrhythmen angesprochen, damit sich Klient*innen vollkommener erfahren und die Fülle des Lebens annehmen können. Selbstregulations- und Selbstheilungskräfte sollen aktiviert werden und zu einem vitaleren Lebensstil führen. Der innere Coach wird angesprochen und trainiert (vgl. Lauterbach, 2008).

Der Versuch, sich Körper und Psyche verfügbar zu machen, ist der Gesundheit jedoch nicht immer zuträglich. Eine zu strikte Gesundheitsförderung birgt auch immer die Gefahr eines Resonanzverlustes (vgl. Rosa, 2016). Rosa sieht die Subjekt-Objekt-Beziehung als ein schwingendes System. Resonanz bewirkt ein Klingen auf der Seite des Individuums und der Welt. Horizontale Resonanz meint die Beziehung zwischen Menschen, diagonale Resonanz die Beziehung zwischen Menschen und Dingen bzw. Tätigkeiten und vertikale Resonanz die Beziehung zwischen Menschen und der Natur, der Geschichte, der Kunst und der Religion. Die Kompetenz Unverfügbarkeit zu ertragen, dient einem resonanten Verhältnis von Individuen zu Körper und Psyche (vgl. Rosa, 2018).

Aus der Systemtheorie Luhmanns ist hinsichtlich Gesundheit auch die Differenz Risiko/Gefahr interessant. Von Gefahr spricht er, wenn ein potentieller Schaden als externe Verursachung beobachtet wird. Im Gegensatz dazu wird Risiko als Folge einer Entscheidung konstruiert. Die zentrale Rolle nimmt wieder der Beobachter ein. Aus Luhmanns Sicht verwandelt die Idee der Machbarkeit von Gesundheit demnach Gefahren in Risiken. Humoristisch formuliert er seine Sichtweise auf den modernen Menschen unter anderem folgendermaßen: „Man jagt sich Tag für Tag durch den Wald, um gesund zu bleiben, und stürzt schließlich mit dem Flugzeug ab“ (Luhmann, 2003, S. 39).

PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEGEGNUNGEN MIT DEM GESUNDHEITSIMPERATIV

Auf den ersten Blick mag es ungewöhnlich erscheinen, darüber nachzudenken, inwiefern die Erhaltung von Gesundheit im Kontext von Psychotherapie verhandelt wird. Der Einwand, dass es in einer Psychotherapie doch viel mehr um Krankheiten, Symptome und Leiden geht, ist berechtigt. Die zunehmende gesellschaftliche Fokussierung auf die Gesundheitsfürsorge führt jedoch zu einer beträchtlichen Zuständigkeitserweiterung, mit der sich Psychotherapeut*innen konfron-

tiert sehen. So reicht es nicht mehr aus Gesundheit wiederherzustellen, vielmehr soll zudem auch vorhandene Gesundheit bewahrt und gefördert werden. Auch das Psychotherapiegesetz weist im Rahmen der Berufsumschreibung explizit auf die Aufgabe der Gesundheitsförderung hin (vgl. Rechtsinformation des Bundes, 2019). Zu einer näheren Analyse der Varianten, in denen die Förderung von Gesundheit im Kontext von Psychotherapie Thema wird, hilft eine Kategorisierung von Arnold Retzer. Er unterscheidet bezüglich der Gesundheit vier Überzeugungsmuster (vgl. Retzer, 2007, S. 117). Nach einer kurzen Darstellung dieser Muster, sollen in der Folge Vorschläge für den therapeutischen Umgang mit den jeweiligen Narrativen diskutiert werden.

„MEIN GESUNDHEITZUSTAND IST EIN PROBLEM, ABER ICH HABE EINFLUSS DARAUF“

In Erzählungen von Klient*innen mit dem Überzeugungsmuster „Mein Gesundheitszustand ist ein Problem, aber ich habe Einfluss darauf“ überwiegen Metaphern des Einzelkämpfertums. Aspekte der Aktivität, Leistung und Kontrolle bilden dominante Fokusse. In dieser Überzeugung soll und kann Gesundheit beeinflusst werden. Die erlebte Einflussnahme auf Gesundheit wird als Triumph und Bestätigung erlebt. Häufig wollen diese Klient*innen Psychotherapie im Sinne der Selbstoptimierung nutzen. „Wie geht es mir? Warum geht es mir heute nicht so gut? Was kann ich tun damit es mir besser geht? Wer oder was kann mich dabei unterstützen?“ sind hier unter anderem offene Fragen.

In der Anfangsphase bewährt sich in diesem Fall die therapeutische Würdigung des Einsatzes für die Gesundheit. Dies kann beispielsweise über positive Konnotationen gelingen. Auf eine zu enge Zieldefinition und ein streng lösungsorientiertes Vorgehen verzichte ich zumeist, indem ich Klient*innen philosophische Gespräche mit offenem Ausgang anbiete. Mit dieser Einladung soll verhindert werden, dass Psychotherapie zu einer Leistungsveranstaltung wird. Da es sich auch häufig um Klient*innen handelt, die sehr schnell in ihrem Tun sind, kann die Idee der Entdeckung der Langsamkeit eine nützliche Unterschiedsbildung darstellen.

Klient*innen werden in weiter Folge eingeladen, über den Preis ihres Engagements zu reflektieren. Ich erkundige mich nach den Auswirkungen der Gesundheitsbemühungen auf die Klient*innen selbst und ihre Umwelten und schlage eine Kosten-Nutzen-Bilanz vor. Entgegen dem Trend der Moderne sich selbst zu erkennen, ist es für diese Klient*innen oft hilfreich wahrzunehmen, wer sie nicht sind (vgl. Retzer, 2012,

S.294). Nützlich kann es auch sein, die Fokussierung auf das Selbst zu hinterfragen und interessante Attraktoren im Außen anzusprechen.

Die Dekonstruktion des Helden- und Heldinnenmythos soll in der Therapie einen Beitrag leisten, gelassener in gesundheitlichen Belangen zu agieren und so ein postheroisches Gesundheitsmanagement zu etablieren. Sportbegeisterten Klient*innen erzähle ich gerne von der Dänemark-EM-Strategie:

„Dänemarks Spieler der Fußballnationalmannschaft befanden sich 1992 nach der verpassten Qualifikation

In Rahmen des psychotherapeutischen Prozesses hinterfrage ich die Idee der Machbarkeit von Gesundheit. Das was nicht zu beeinflussen ist, muss auch nicht verantwortet werden. Dadurch kann es leichter fallen, sich im Sinne eines Befreiungsakts wieder mehr mit Themen abseits der Gesundheit zu beschäftigen. Schuldgefühle ergeben sich bei diesen Klient*innen aufgrund ungeklärter Fragen. Psychotherapie kann in dem Zusammenhang helfen, Schuldfragen zu klären und sich der „Verantwortung“ zu stellen. Klient*innen können dann beispielsweise Verantwortung für einen gewissen Lebenswandel (Ernährung, keine Bewegung) übernehmen, aber die Verantwortung für die Entstehung einer Erkrankung ablehnen. Zudem kann es Sinn machen, darauf hinzuweisen, dass das Ertragen von schlechtem Gewissen erlernbar ist, sofern man sich nicht laufend bemüht, es zu verhindern. Therapeutische Angebote können auch in Ritualen zur Vergebung bestehen. Manchmal

mache ich jedoch die Erfahrung, dass der Anspruch auf Vergebung zum Problem in der Therapie wird. Hier empfiehlt sich aus meiner Erfahrung die Frage, ob ein gutes Leben zwingend Vergebung braucht.

„MEIN GESUNDHEITZUSTAND IST KEIN PROBLEM“

„MEIN GESUNDHEITZUSTAND IST KEIN PROBLEM“

Um das Überzeugungsmuster „Mein Gesundheitszustand ist kein Problem“ ranken sich Lebensgeschichten, die von Freiheit, Unabhängigkeit und Selbstbewusstsein handeln. Hinsichtlich dem vorherrschenden Gesundheitsideal zeigt sich ein inkorrektes Verhalten. Der Gesundheitszustand wird fatalistisch akzeptiert. Diese Klient*innen kommen selten auf eigene Initiative in Psychotherapie. Beiträge zur Gesundheitsfürsorge werden oft vom Umfeld eingefordert. Als Beispiele seien hier Menschen mit zugeschriebenen Suchtproblemen (Alkohol, Nikotin, Drogen) oder starkem Übergewicht (Ernährungsgewohnheiten, wenig Bewegung) genannt.

Besonders wichtig erweist sich in diesen Therapien die ausführliche Klärung von Zuweisungskontext und Auftrag. Die Neutralität speziell hinsichtlich der jeweiligen Verhaltensweisen, die von medizinischen Empfehlungen abweichen, ist im Rahmen der psychotherapeutischen Begegnung geboten. Eine damit verbundene Zurückhaltung in der Übernahme der Anwaltschaft für die Gesundheit erscheint mir hier als die zentrale therapeutische Herausforderung. Ebenso bewährt sich die Beleuchtung der Funktionalität des

Die Dekonstruktion des Helden- und Heldinnenmythos soll in der Therapie einen Beitrag leisten, gelassener in gesundheitlichen Belangen zu agieren und so ein postheroisches Gesundheitsmanagement zu etablieren.

für die Europameisterschaft in Schweden bereits im Urlaub. Nachdem das qualifizierte jugoslawische Team aufgrund des Bürgerkriegs keine Nationalmannschaft entsenden konnte, rutschte Dänemark als nicht-qualifiziertes Team nach. Die Dänen brachen ihre Urlaubsreisen ab und fuhren unvorbereitet und ohne Trainingsplan nach Schweden. Unter dem Motto: „Alles kann, nichts muss. Lasst uns dieses Turnier einfach genießen!“ starteten die Dänen in die Europameisterschaft. Der Rest ging in die Geschichtsbücher ein. Dänemark gewann das Turnier und wurde erstmals Fußballeuropameister.“

„MEIN GESUNDHEITZUSTAND IST EIN PROBLEM, ABER ICH HABE KEINEN EINFLUSS DARAUF“

Das Überzeugungsmuster „Mein Gesundheitszustand ist ein Problem, aber ich habe keinen Einfluss darauf“ wird begleitet von Lebenserzählungen, in denen Aufopferung, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Schuldgefühle eine bedeutende Rolle spielen. Auch hier besteht die Idee, dass die Gesundheit prinzipiell beeinflusst werden kann und soll. Zugleich gibt es aber eine erlebte Nicht-Einflussnahme auf die Gesundheit, die als persönliches Scheitern gewertet wird. Solche Klient*innen erleben eine schwere Erkrankung als Versagen und beschäftigen sich oft nach der Genesung im Rahmen einer Psychotherapie, wie sie gesund bleiben und eine Wiedererkrankung verhindern können. Sie wollen alles „richtig“ machen und Fehler vermeiden.

Gesundheitsverhaltens und die Anregung eines Diskurses über Risiken und Chancen von Stabilität und Veränderung.

„MEIN GESUNDHEITZUSTAND IST K/EIN PROBLEM, ABER ICH WEISS NICHT OB ZU RECHT“

Das vierte Überzeugungsmuster „Meine Gesundheit ist k/ein Problem, aber ich weiß nicht ob zu Recht“ kann bei Klient*innen beobachtet werden, die Ungewissheit in ihrem Leben schwer ertragen. Die Angst im Lebenskontext wird zu einer Angst um den Körper, der oft sehr sensibel wahrgenommen wird. In der intensiven Suche nach der Ursache von körperlichen Beschwerden drückt sich das Bedürfnis nach Eindeutigkeit und Sicherheit aus. Die Verantwortung für die Klärung der Unsicherheit wird an den Gesundheitsexperten, zumeist einer Ärzt*in, ausgelagert. Die konstruierte Pflicht der Klient*innen besteht in der wiederholten Konsultation von Expert*innen. Dieses Muster ist klassisch bei Störungsbildern aus dem somatoformen oder psychosomatischen Formenkreis.

Im Rahmen einer Psychotherapie ist hier die Abwendung von offenen Fragen rund um Körper und Psyche und die Hinwendung zur Welt die zentrale Unterschiedsbildung. Auch Thomas Fuchs bezieht sich in seiner Körpertheorie auf den Aspekt der Aufmerksamkeitslenkung. Der Leib ist das stillschweigende Medium unserer Beziehung zur Welt und ermöglicht, ohne dass wir ihn beachten, den Lebensvollzug. Der Körper kommt erst durch eine Abweichung vom Erwarteten als „Körper“ in den Fokus und wird dadurch Beobachtungsgegenstand. Für Fuchs lautet das Motto speziell im Feld der Psychosomatik „Vom Körper haben, zum Leib sein“. Die Kunst der leiblichen Lebensführung sieht er in einer achtsamen Hinwendung zur Welt. (vgl. Fuchs, 2015). Bezüglich dem „Entweder-Oder-Muster“ („Bin ich gesund oder krank?“) kann die Entwicklung eines „Sowohl Als Auchs“ nützlich sein. Diese Idee kann zum Beispiel über das Krankheits-Gesundheits-Kontinuum (vgl. Antonovsky, 1997) oder über die Tetralemma-Methode (vgl. Simon, 2001) eingeführt werden. Angepasst auf Klient*innen, äußere ich in dem Zusammenhang auch hin und wieder meine Skepsis gegenüber dem Credo des österreichischen Wissenschaftskabarettis Science Busters „Wer nichts weiß, muss alles glauben!“. Fruchtbare Diskussionen werden in Therapien häufig durch die Umkehrung des Satzes in Form von „Wer nichts glaubt, muss alles wissen!“ angestoßen.

Die Erhaltung von Gesundheit, wird vermutlich auch in den nächsten Jahrzehnten ein wiederkehrendes Anliegen von Klient*innen im psychotherapeutischen

Kontext sein. Ich wünsche der systemischen Therapie der Zukunft den Mut, dem verlockenden Ruf nach Gesundheitsexpertise nicht zu folgen und dieses Feld anderen Berufsgruppen zu überlassen. Vielmehr fordern gerade die beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen von uns traditionell systemische Antworten wie Nicht-Wissen, Skepsis, Neutralität, Erwartungsenttäuschung und Respektlosigkeit. Diese können zwar berufspolitisch riskant, therapeutisch hingegen hochwirksam sein.

LITERATUR

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Baraldi, C., Corsi, G. & Esposito, E. (1997). GLU. Glossar zu Niklas Luhmann. *Theorie sozialer Systeme*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Csíkszentmihályi, M. (2018). *Flow. Das Geheimnis des Glücks*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuchs, T. (2015). „Körper haben oder Leib sein“. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung* (03/15). S. 147–153.
- Gadamer, H.-G. (1993). *Über die Verborgenheit von Gesundheit*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Lauterbach, M. (2008). *Einführung in das systemische Gesundheitscoaching*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Hafen, M. (2014). *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese*. Heidelberg: Carl-Auer Systeme.
- Han, B.-C. (2016). Die Austreibung des Anderen. *Gesellschaft, Kommunikation und Wahrnehmung heute*. Frankfurt: S. Fischer.
- Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme*. Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Luhmann, N. (2003). *Soziologie des Risikos*. Berlin: De Gruyter.
- Rechtsinformation des Bundes (2019, 13. August). Psychotherapiegesetz. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620>.
- Retzer, A. (2007). *Passagen. Systemische Erkundungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Retzer, A. (2012). *Miese Stimmung. Eine Streitschrift gegen positives Denken*. Stuttgart: S. Fischer.
- Rosa, H. (2016). *Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2018). *Unverfügbarkeit*. Wien: Residenz.
- Simon, F. B. (2001). *Die andere Seite der Gesundheit*. Heidelberg: Carl-Auer.
- WHO (2019, 14. August). Constitution Of The World Health Organization. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
- Wikipedia (2019, 23. Juli). Gesundheit. <https://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheit>.