

Im Unterschied zu einer *subjektiven Theorie* des guten Lebens geht eine *objektive Theorie* davon aus, dass es im Leben aller Menschen etwas gibt, das "objektiv betrachtet", "intrinsisch" oder "an sich" gut ist. Ob ein menschliches Leben gut ist, bemisst sich aus *subjektivistischer* Sicht allein an den subjektiven Gefühlen, Bedürfnissen, Wünschen oder Ansprüchen eines Individuums. In den Augen eines Objektivisten hingegen ist etwas für einen Menschen gut oder schlecht unabhängig davon, wie es von den einzelnen Menschen tatsächlich subjektiv empfunden oder bewertet wird. Da dasjenige, was den objektiven Theoretikern zufolge unabhängig vom tatsächlichen Wünschen oder Wollen der Menschen gut ist, entweder als "Gut" oder "Wert" bezeichnet werden kann, spricht man in der Philosophie von "objektiven Gütertheorien", "objektiven Werttheorien" oder auch "Objektive-Liste-Theorien".¹ "Güter" sind generell Ziele des menschlichen Strebens, die "als Voraussetzungen, Mittel und 'Material' den gelungenen Vollzug menschlichen Lebens ermöglichen".² Auch im alltäglichen Sprachgebrauch kennen wir die – wenngleich selteneren – Substantivierungsformen des Adjektivs "gut". So sagen wir etwa: "Das Leben ist ein Gut", "Gesundheit ist ein Gut" oder "Wohlstand ist ein Gut". Bei der Begründung solcher Güter stützt man sich zumeist auf intuitive Erkenntnisse ab, die man sich anhand eines Gedankenexperimentes verdeutlichen kann. Man stelle sich das jeweilige Gegensatzpaar vor und frage sich, wie man lieber leben wolle. Die meisten würden wohl darin übereinstimmen: Wir wollen lieber leben als tot sein, lieber gesund als krank sein und lieber wohlhabend als arm sein. Da "Güter" wie das Leben, Gesundheit oder Wohlstand als wertvoller beurteilt werden als Tod, Krankheit oder Armut, kommt ihnen ein höherer oder positiver Wert zu. Als Güter werden nur die Strebensziele anvisiert, die man grundsätzlich als wertvoll taxiert. "Güter" verkörpern daher immer bestimmte "Werte", so dass alternativ zur "Gütertheorie" auch von einer "Werttheorie" gesprochen werden kann. Normative oder wertende Urteile über "Güter" und "Übel" bilden die Grundlage der praktischen Orientierung des menschlichen Lebens und sind aus dem ethischen Diskurs kaum mehr wegzudenken.

Es lassen sich grundsätzlich verschiedene Arten von "Gütern" unterscheiden: Als "Güter" in einem engeren Sinn gelten nur diejenigen Strebensziele, "die als Gegenstände bzw. Sachverhalte in der Welt gegeben sind oder sein können".³ Dazu zählt jede Form von Besitz, also etwa Reichtum, Häuser, schöne Autos oder Kleider. In einem weiteren Sinn gibt es gemäss der aristotelischen Dreiteilung neben diesen "äusserlichen" noch "körperliche Güter" wie physische Gesundheit oder Schönheit und "seelische Güter".⁴ "Seelische Güter" wären psychische, psychosoziale oder charakterliche Bedingungen ("Tugenden") für ein gutes und glückliches menschliches Leben, die zusammen das Mass an "psychischer Gesundheit" ausmachen. Seit den antiken Tugendethikern haben Theoretiker des guten Lebens immer wieder herausgestellt, dass es letztlich nicht auf den Besitz äusserlicher oder körperlicher Güter ankommt, sondern auf die Art und Weise des Umgangs

¹ Vgl. dazu Holmer Steinfath: Einführung: Die Thematik des guten Lebens in der gegenwärtigen philosophischen Diskussion, in: ders. (Hrsg.): Was ist ein gutes Leben? Philosophische Reflexionen, Frankfurt a. M. 1998, S. 7-31, S. 20ff.

² Artikel "Güter" in: Otfried Höffe (Hrsg.): Lexikon der Ethik, München 1997, S. 120.

³ Ebd.

⁴ Vgl. Aristoteles, *Nikomachische Ethik*, 1098b, 12f.

mit ihnen, also letztlich auf innere seelische Güter. In "schönster Übereinstimmung" mit seinen Vorgängern nennt Aristoteles "die seelischen die eigentlichen und hervorragenden Gütern"⁵. Ich möchte mit vorliegendem Beitrag die disziplinären Grenzen der Philosophie sprengen und die neueren Erkenntnisse aus der noch jungen wissenschaftlichen Gesundheitspsychologie für eine philosophische Gütertheorie fruchtbar machen. Der Oberbegriff "psychische Gesundheit" für alle seelischen Güter ist freilich ein überaus schillernder Begriff. Die meisten Psychologen und Psychiater gehen heute zum Gesundheitsbegriff der WHO auf Distanz: Eine Gesundheit als "Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens" scheint nicht nur völlig utopisch zu sein, sondern orientiert sich zu stark am subjektiven Faktor des Wohlbefindens. Für psychische Gesundheit reicht es aber nach neueren Forschungserkenntnissen nicht aus, sich subjektiv wohlzufühlen. Vielmehr muss man "auch bestimmte Kompetenzen entwickelt haben, um Belastungen zu bewältigen, mit Spannungen und Anforderungen fertig zu werden."⁶ Mit Peter Becker könnte man seelische Gesundheit daher definieren als "Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen"⁷, etwas ausführlicher als "Befähigung, mit Konflikten konstruktiv umgehen und über wirkungsvolle Verhaltensweisen in konkreten Lebenssituationen verfügen zu können."⁸ Ein Mensch wäre umso gesünder, je besser es ihm gelingt, dank vielfältiger erworbener Kompetenzen die auf seinem Lebensweg auftretenden Schwierigkeit zu bewältigen.

Unter "Kompetenzen" versteht man generell die Verfügbarkeit von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen für die effektive Auseinandersetzung mit konkreten Lebenssituationen und bestimmten Anforderungen der Um- und Mitwelt.⁹ Seit man in der Psychologie dazu übergegangen ist, nicht mehr nur den psychopathologischen Phänomenen, sondern auch der psychischen Gesundheit vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken, wurde eine ganze Reihe von Konzepten vorgestellt, welche solche Kompetenzen und Fähigkeiten zu beschreiben suchen: Ich konzentriere mich im Folgenden auf die Ansätze von Aaron Antonovsky ("Kohärenzgefühl"), Suzanne Kobasa ("Widerstandsfähigkeit") und Stefan Vanistendael ("Resilienz"). Sowohl "Resilienz" als "Fähigkeit, schwer wiegende Probleme zu meistern und sich auf einen Lebensentwurf einzulassen"¹⁰ als auch "Widerstandsfähigkeit" beziehen sich eindeutig auf die allgemeinen menschlichen Ressourcen, die es uns ermöglichen, den zahllosen uns ständig begegnenden Schwierigkeiten einen Sinn zu geben und konstruktiv mit ihnen umzugehen. Die für psychische Gesundheit charakteristischen allgemeinmenschlichen Kompetenz möchte ich im Folgenden einzeln auflisten und näher erläutern, wobei ich sie unter die drei Kategorien 1) "kognitive", 2) "emotionale" und 3) "Verhaltens-Kompetenzen" zu rubrizieren suche. Als zusätzliche Quellen zu den drei genannten gesundheitspsychologischen Forschungsansätzen sollen mir vornehmlich Ergebnisse aus der Weisheits-, der Coping- und Stressforschung dienen, weil ich davon ausgehe, dass ein "weiser" Mensch mit fundierter Lebensorientierung und der Fähigkeit, kraft aktiver Problemlösung und Emotionsregulation Stress erfolgreich zu bewältigen, seelisch gesünder ist. Das Ziel, die einzelnen Komponenten seelischer Gesundheit zu analysieren, ist notwendig mit dem Verzicht darauf verknüpft, die einzelnen Konzepte wie etwa Antonowskys

⁵ Ebd., 1098b, 14f.

⁶ Philipp Mayring: Psychologie des Glücks, Stuttgart, Berlin u. a. 1991, S. 76.

⁷ Becker, Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle, Göttingen, Bern u. a. 1995, S. 34.

⁸ Artikel "Seelische Gesundheit" in: Schüler-DUDEN, S. 385.

⁹ Vgl. Georg Dietrich: Allgemeine Beratungspsychologie, 2. Auflage, Göttingen 1991, S. 77.

¹⁰ Stefan Vanistendael: Resilienz und Suizid: eine Einführung, in: Hans-Balz Peter und Pascal Mösli (Hrsg.): Suizid. Aufgaben und Perspektiven für die Praxis, Bern 2003, S. 33-40, S. 33.

Pionierarbeit zur "Salutogenese" in ihrer Ganzheit darstellen zu können.¹¹ Zudem wird sich zeigen, dass sich viele der einzelnen Faktoren der neueren gesundheitspsychologischen Modelle wie etwa "Kontrollfähigkeit" nicht ausschließlich einer einzigen Dimension zurechnen lassen, weil sie das Denken, Fühlen und Handeln zugleich betreffen. Wo die Zuordnung "künstlich" ist, wird dies aber entsprechend signalisiert.

1 Kognitive Basiskriterien

1.1 Differenziertheit und Integration des Wissens

a) Als *kognitives Basiskriterium* psychischer Gesundheit fungiert in der Forschungsliteratur zunächst ein "prozedurales und deklaratives Wissen über das psychische und physische System (des Individuums) sowie über physikalische, biologische, technische, ökonomische, psychosoziale und soziokulturelle Aspekte (der Umwelt)".¹² Ähnlich subsumiert man in der Weisheitsforschung unter das "Faktenwissen in grundlegenden Fragen des Lebens" dasjenige "über die menschliche Natur, den zwischenmenschlichen Umgang, gesellschaftliche Normen und wann man sich über sie hinwegsetzen muss, sowie spezifischeres Wissen über bestimmte Lebensereignisse und deren mögliche Konstellation und Dynamik."¹³ Zu einem reichlich vorhandenen Wissen sowohl um die menschliche *Conditio humana* als auch um konkrete Lebensprobleme, welches man auch als systematisierte Lebenserfahrung deklarieren könnte, muss aber eine "produktive Erlebnisverarbeitung und persönliche Integration" treten.¹⁴ Die Umwelt scheint um so adäquater verarbeitet und erkannt werden zu können, je weitreichendere Erkenntnispotentiale vorliegen im Sinne von "Fähigkeiten, den Problemgehalt eigener oder fremder Erfahrungen aufzufassen", von "Kategorien bzw. begrifflichen Verarbeitungsfähigkeiten".¹⁵ Kognitive Strukturen zur Selektion, Ordnung und Erfassung von Wirklichkeitsausschnitten werden grundsätzlich im Laufe der individuellen Lerngeschichte entwickelt und unterscheiden sich im Grad der kognitiven Strukturiertheit und Komplexität nicht nur von Individuum zu Individuum, sondern auch intrapersonell hinsichtlich verschiedener Realitätsbereiche.¹⁶ Als noch bedeutsamer als die "Differenziertheit" oder "Diskriminiertheit", d. h. die "Anzahl der Beurteilungs- und Unterscheidungskriterien, die einem kognitiven System in einem bestimmten Bereich zur Verfügung stehen", figuriert in der kognitiven Psychologie allgemein die Dimension der "Integration":¹⁷ Mit Integriertheit bezeichnet man dabei die Fähigkeit eines Individuums, komplexe Situationen nach verschiedenen alternativen Gesichtspunkten und Perspektiven zu beleuchten und durch ihr kritisches Gegeneinander-Abwägen zu einer angemessenen Gesamtbeurteilung zu gelangen. Eine wesentliche integrative Verarbeitungskompetenz dürfte dabei der von der Weisheits-Forschung aus der Lifespan-Psychologie übernommenen "Lifespan-Kontextualismus" darstellen als "ein Wissen und Denken, das Personen oder Ereignisse nicht isoliert sieht, sondern

¹¹ Vgl. Aaron Antonovsky: *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen 1997.

¹² Hornung/Gutscher: *Gesundheitspsychologie*, S. 75.

¹³ Ursula M. Staudinger und Paul B. Baltes: *Weisheit als Gegenstand psychologischer Forschung*, in: *Psychologische Rundschau* 1/1996, S. 57-77, S. 61.

¹⁴ Heinz Rolf und Inge Lückert: *Einführung in die kognitive Verhaltenstherapie*, München/Basel 1994, S. 163.

¹⁵ Wolfgang Klafki: *Zur Frage nach der pädagogischen Bedeutung des Sokratischen Gesprächs und neuerer Diskurstheorien*, in: Detlef Horster und Dieter Krohn (Hrsg.): *Vernunft, Ethik, Politik*, Hannover 1983, S. 283.

¹⁶ Vgl. Lückert/Lückert: *Einführung*, S. 97.

¹⁷ Vgl. ebd., S. 101.

ihre vielfachen thematischen (z. B. Familie, Beruf, Freizeit, Freunde) und lebensweltlichen Bezüge (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) berücksichtigt."¹⁸ Unter den Theoretikern seelischer Gesundheit besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass psychisch Gesunde aufgrund ihrer so beschaffenen Systeme kognitiver Strukturen in der Lage sind, die für sie handlungsrelevante Umwelt "im grossen und ganzen realistisch wahrzunehmen".¹⁹ Statt aufgrund unbewusster Motive, Wünsche oder Befürchtungen die Realität zu verzerren und unliebsame neue Erfahrungen zu verleugnen, setzt man sich erfahrungsoffen mit der Umwelt auseinander.

1.2 Ambiguitätstoleranz und realistischer Optimismus

Als weiteres kognitives Basiskriterium verdient die "Ambiguitätstoleranz" bzw. das "Erkennen und Bewältigen von Ungewissheiten"²⁰ erwähnt zu werden, weil weder die Zukunft völlig vorhersehbar ist noch die Vergangenheit oder Gegenwart umfassend erkannt und erklärt werden kann. Dank der "Ambiguitätstoleranz" als der Fähigkeit, Ungewissheiten zu ertragen, legt man sich nämlich nicht vorschnell fest auf unzureichend geprüfte Meinungen, sondern wartet mit definitiven Urteilen ab, bis ausreichende relevante Informationen vorliegen.²¹ Ungeachtet der bisweilen unabdingbaren Ambiguitätstoleranz hinsichtlich notorischer Ungewissheiten weisen seelisch gesunde Menschen nach Antonovsky einen hohen Grad an "Verständlichkeit" sowohl bezüglich vergangener, gegenwärtiger als auch zukünftiger Ereignisse auf: "Verstehbarkeit" bezieht sich auf das Ausmass, in dem neue Reize oder Informationen zum einen als "sinnhaft", d. h. geordnet und strukturiert wahrgenommen werden und zum Zweiten vorhersehbar oder doch leichter Hand in den Erfahrungshorizont integrierbar sind.²² Dabei kann es sich wohlgerne auch um negative Ereignisse wie Krieg oder Versagen handeln, die man sich zwar nicht gewünscht hat, die aber erwartet werden mussten und sich erklären lassen. Angesichts der prinzipiellen Ungewissheit der Zukunft müsste strenggenommen jede – sowohl optimistische als auch pessimistische – generalisierte Erwartungshaltung schlechthin als irrational diffamiert werden, auch wenn sie durch die vorangegangenen Erfahrungen mehr oder weniger gut begründet sein kann. Während Becker seelisch Gesunden eine unspezifische "vertrauensvoll-optimistische Grundhaltung" attribuiert,²³ scheint aufgrund verschiedener empirischer Studien für Gesundheit gar nicht die pessimistische oder optimistische Situationsdeutung ausschlaggebend zu sein, welche sich nicht per se als "selbsterfüllend" erwies, sondern vielmehr die daraus gezogenen praktischen Konsequenzen: Als ausgesprochen gesundheitsschädigend entpuppte sich ein "defensiver" oder "naiver Optimismus" qua "Es-wird-schon-gut-gehen-Mentalität", bei der man sämtliche Gefahren und Gesundheitsrisiken ignoriert und sich passiv auf die günstige Entwicklung der Dinge verlässt. Gesundheitsfördernd sind demgegenüber ein "funktionaler Optimismus" in gleicher Weise wie ein "defensiver Pessimismus", weil man im ersten Fall zwar mit dem guten Ende rechnet, gleichwohl aber sehr viel Energie und

¹⁸ Staudinger/Baltes: Weisheit, S. 61.

¹⁹ Becker: Seelische Gesundheit, S. 192.

²⁰ Vgl. Staudinger/Baltes: Weisheit, S. 62.

²¹ Vgl. Lückert/Lückert: Einführung, S. 100.

²² Antonovsky: Salutogenese, S. 34.

²³ "Aufgrund einer vertrauensvoll-optimistischen Grundhaltung und des Glaubens an die eigenen Bewältigungskompetenzen (...) erscheint ihnen die Umwelt – auch wenn sie sich verändert – prinzipiell vertrauenswürdig, Geborgenheit und Sicherheit bietend und – falls erforderlich – durch eigene Aktivitäten kontrollierbar." (Becker: Seelische Gesundheit, S. 237)

Aufwand investiert, um den jeweiligen situativen Anforderungen gewachsen zu sein.²⁴ In gleicher Weise lässt sich der "defensive Pessimist" von dem antizipierten Schreckenszenario nicht zum Fatalismus verleiten, sondern im Gegenteil zu gesteigerten Anstrengungen stimulieren, um einen solchen schlimmen Ausgang zu verhindern. Wie sich auf der emotionalen Ebene (unter 2) zeigen wird, lässt sich allerdings auch bezweifeln, ob ein solches defensives "Engagement um jeden Preis" tatsächlich in jeder Lebenssituation eine gesunde adäquate Reaktion darstellt. Hans Thomae führt in seiner Liste von möglichen Reaktionsformen auf Umweltereignisse die "positive Deutung der Situation" auf, d. h. das "Hervorheben positiver Aspekte in der Situation, auch wenn diese einige negative oder belastende Seiten hat",²⁵ womit er meines Ermessens die gesundheitsförderliche theoretische Grundeinstellung am besten trifft. Sich vor weitreichenden Zukunftsprognosen hütend und bei Ungewissheiten zusätzliche Informationen einholend, sollte ein "situativ und fähigkeitsbezogen berechtigter, realistischer und damit produktiver Optimismus" entwickelt werden, der die gegenwärtige Lebenslage und unmittelbare Zukunft unter den gegebenen individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten stets auf reale, positive Handlungschancen hin prüft.²⁶

2 Emotionale Basiskriterien

2.1 Wohlbefinden und Sinnerfülltheit

Auf der *emotionalen Ebene* erfreut sich der seelisch Gesunde nach Becker eines "seelisch-körperlichen Wohlbefindens", welches er durch "Beschwerdefreiheit", "Selbstvergessenheit" und "Sinnerfülltheit" näher spezifiziert.²⁷ Die Dimension der "Sinnerfülltheit" als "Fähigkeit eines Menschen (...), dem eigenen Leben auch in existentiell bedrohenden, oft hoffnungslos erscheinenden Lebenssituationen einen Sinn abringen zu können", scheint zu kongruieren mit dem logotherapeutischen Ziel der "Sinnfindung" und Antonovskys Kriterium der "Bedeutsamkeit".²⁸ "Bedeutsamkeit" als motivational-emotionale Kategorie des Salutogenese-Modells sei um so höher, je grösser das Ausmass an Problemen, Anforderungen oder Lebensbereichen sei, die uns wichtig sind oder "Sinn machen": Für diese lohnt es sich, auch emotional in sie zu investieren und sich für sie zu engagieren.²⁹ Wie auch immer sich die betreffenden Angelegenheiten entwickeln, wird man diese Aufgaben als Herausforderungen begreifen statt als Lasten, die man gerne loswerden möchte. Obgleich sich natürlich auch eine Person mit hoher "Bedeutsamkeit" nicht darüber freuen wird, wenn eine geliebte Person stirbt oder ihr die Stelle gekündigt wird, "nimmt sie die Herausforderung breitwillig an, wird ihr eine Bedeutung beimessen können und ihr Möglichstes tun, sie mit Würde zu überwinden."³⁰ Gewissermassen als Ausweitung des "Bedeutsamkeit"-Konzeptes

²⁴ Vgl. zu der auf Schwarzer (1993) zurückgehenden Differenzierung von defensivem und funktionalem Optimismus als Bedingung für seelische Gesundheit Peter Schwenkmezger: Gesundheitspsychologie: Die persönlichkeitspsychologische Perspektive, in: ders. und Schmidt: Lehrbuch, S. 46-64, S. 56, sowie Sader/Weber: Psychologie, S. 145.

²⁵ Hans Thomae: Das Individuum und seine Welt, 3. erw. und verb. Auflage, Göttingen, Bern u. a. 1996, S. 124.

²⁶ Vgl. Günter Scheich: Positives Denken macht krank, Frankfurt a. M. 1997, S. 20.

²⁷ Becker: Seelische Gesundheit, S. 37.

²⁸ Diese Verbindung stellen auch Hornung und Gutscher her in: Gesundheitspsychologie, S. 78 (Zitat ebd.). Vgl. zum logotherapeutischen Sinnfindungsmodell etwa Viktor Frankl: Logotherapie und Existenzanalyse, Berlin/Münster 1994, S. 17f.

²⁹ Vgl. Antonovsky: Salutogenese, S. 35.

³⁰ Ebd., S. 36.

lässt sich Kobasas Komponente des "Engagements" betrachten, die für "Widerstandsfähigkeit" unerlässlich sei: Bei allem, was sie in Angriff nehmen, pflegen Personen mit grossem "Engagement" sich stark einzubringen, statt die Dinge distanziert und in formaler Art anzugehen.³¹ Doch geht es hierbei um ein blindes "Engagement", ein generelles emotionales Involviertseins in alles Geschehen, oder vielmehr um eine Sinn-Wahrnehmung in der jeweiligen konkreten Lebenssituation, wie Viktor Frankl wohl sagen würde?³² Nach Kobasa basiert die gesundheitsfördernde engagierte Beteiligung auf dem Glauben an die Werthaftigkeit des eigenen Tuns genauso wie auf der Überzeugung von der Bedeutung seiner eigenen Person. Das Kontrastkonzept zu "Engagement" wäre daher die "Entfremdung" in allen Lebensbereichen wie Familie, Beruf und Freizeit genauso wie von sich selbst.³³ Damit dürfte ans Licht getreten sein, was Antonovsky im Auge hat, wenn er die "Bedeutsamkeit" in Abhängigkeit davon stellt, wie viele Lebensbereiche oder Aufgaben "Sinn machen": Sinnvoll sind sämtliche Tätigkeiten, die auf Ziele fokussiert sind, welche wir positiv bewerten, die also hohe Werte für uns verkörpern und uns damit sehr "am Herzen liegen" und uns nicht "kalt lassen".³⁴ Becker/Minsel artikulieren entsprechend die plausible Hypothese, ein seelisch gesunder Mensch verfüge über ein relativ stabiles und gut strukturiertes Wertsystem, das er durch die Sozialisations- und Identifikationsprozesse erworben habe und auf das er bei wichtigen Entscheidungen und im Konfliktfall zurückgreifen könne.³⁵ Seelische Gesundheit oder Lebensbewältigungskompetenz nimmt folglich graduell zu mit der Sensibilität beim "Vernehmen der inneren und äußeren Anrufe von Gewissen und Werten."³⁶ Indem man mit ausreichendem Erfolg Werte zu aktualisieren sucht, die nicht nur subjektiv bedeutsam sind, sondern auch im sozialen Kontext Anerkennung finden, steigt das im Blick auf bestimmte Normen einer Gemeinschaft entwickelte "Selbstwertgefühl" (aus individueller Perspektive) bzw. die "Selbstschätzung" (in sozialer Dimension).³⁷

Auch das Aufbauelement "Beziehung und Sinn" des "Resilienz"-Konzeptes scheint eng verwandt mit Antonovskys "Bedeutsamkeits"-Komponente, obgleich Vanistendael "Sinn" misslicherweise nicht definieren, sondern nur sozusagen seine Funktion in verschiedenen Lebensentwürfen ausloten will: "Was eine positive Bindung zwischen meinem Leben samt seinen Höhen und Tiefen einerseits und dem lebensweltlichen Gesamthorizont andererseits unterhält, verleiht mir das Gefühl, mein Leben sei sinnvoll."³⁸ Auch Vanistendael glaubt, diese Sinn-Fähigkeit versiege selbst in extremen Fällen eines zerstörten Lebens nicht, wie der Fall des Konzertpianisten Leon Fleisher beweise, der in den Fingern seiner rechten Hand die Feinmotorik verlor: Nachdem dieser erkannte hätte, dass seine Bindung an das Leben "nicht über das Klavier, sondern über die Musik verlief",³⁹ wurde er Dirigent und überwand dadurch seine anfänglichen Depressionen. Ein anderer, der in einem verheerenden Erdbeben Haus und Familie verlor, sehe weiterhin Sinn in seinem Leben, indem er

³¹ Vgl. Antonovskys Resümee verschiedener in psychologischen Zeitschriften präsentierten Forschungsergebnisse Suzanne Kobasas, in: ebd., S. 48ff.

³² Viktor Frankl setzt den Vorgang der Sinnfindung in Analogie zum Gestalterfassen, in: Der leidende Mensch, 3. Auflage, Bern 1996, S. 15.

³³ Vgl. Antonovsky: Salutogenese, S. 49.

³⁴ Vgl. zum Sinn-Konzept Fenner: Glück, S. 365ff.

³⁵ Vgl. Becker/Minsel: Psychologie, S. 84 und S. 86.

³⁶ Lückert/Lückert: Einführung, S. 163.

³⁷ Vgl. zum Gesundheits-Indikator "Selbstwertgefühl" Peter Becker und Beate Minsel: Psychologie der seelischen Gesundheit, Bd. 2, Göttingen 1986, S. 12f. sowie Vanistendael: Resilienz, S. 36.

³⁸ Vanistendael: ebd., S. 36.

³⁹ Ebd., S. 37.

erste Hilfe leistet.⁴⁰ Ohne bezweifeln zu wollen, dass sowohl die Daseinsweise eines Dirigenten als auch ein Erste-Hilfe-Einsatz sinnhafte Tätigkeiten bilden, scheint es mir viel zu ungenau, hier von intakten "Bindungen zwischen dem individuellen Leben und dem lebensweltlichen Gesamthorizont" zu sprechen. Das Gelingen fraglicher Subjekt-Umwelt-Beziehung hängt vielmehr vom Erfolg bei der Realisation bedeutsamer und identitätsstiftender Ziele oder Projekte ab. Nachdem solche sinnstiftenden Ziele und Aufgaben von Alfred Adler und Viktor Frankl als Indikatoren für seelische Gesundheit entdeckt wurden, konnte Becker diese Korrelativität in zwei empirischen Studien verifizieren.⁴¹

2.2 Flexibilität - Tenazität

Nachfolgeuntersuchungen scheinen mir Hinweise auf die bei Vanistendael offen gelassene Frage geben zu können, wieso es der eine schafft, nach zerstörten Bindungen (Pianistenkarriere) eine neue (als Dirigent) aufzubauen, der andere nicht. In Anbetracht erheblicher innerer oder äusserer Hindernisse, welche eine Zielerreichung als schwierig bis unmöglich herausstellen können, gilt es nämlich zwei komplementäre Bewältigungsstrategien zu unterscheiden: eine "hartnäckige Zielverfolgung" oder "Tenazität" und eine "flexible Zielanpassung" oder "Flexibilität". Die assimilative Tendenz der "Tenazität" zeichnet sich aus durch ein hartnäckiges Festhalten an einmal gefassten Zielen, das sich in folgenden Redeweisen manifestiert: "Wenn sich mir Schwierigkeiten in den Weg stellen, verstärke ich gewöhnlich meine Anstrengungen erheblich." Oder: "Je schwieriger ein Ziel zu erreichen ist, um so erstrebenswerter erscheint es mir oft."⁴² "Flexibilität" meint demgegenüber die Fähigkeit zur akkomodativen Zielanpassung, zur Adjustierung des Anspruchsniveaus und der Wertmassstäbe, ausgedrückt in folgenden Einstellungen: "Veränderten Umständen kann ich mich im allgemeinen recht gut anpassen." Oder: "Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu."⁴³ Seelische Gesundheit korreliert entsprechend den Studienergebnissen mit einer meines Erachtens nicht leicht fassbaren Kombination beider Verhaltensweisen: Solange die Erfolgsaussichten positiv einzuschätzen sind, hält man an langfristigen Zielen fest, ohne anlässlich der geringsten auftretenden Schwierigkeiten zu resignieren. Wo sich hingegen die Ziele als unerreichbar oder überhöht abzeichnen, ist man im Gegensatz zu Menschen mit psychischen Störungen bereit, das Unabänderliche zu akzeptieren und realitätsangemessene Korrekturen vorzunehmen.⁴⁴ Wie bei der obigen Diskussion eines "defensiven Pessimismus" liegt die Crux wohl darin, dass sich im konkreten Einzelfall lediglich ein vager und fließender Übergang finden lassen dürfte, von dem an eine hartnäckig gesteigerte Intensivierung aller Anstrengungen zur Zielerreichung sich ins Pathologische pervertiert – etwa wenn langfristig jede positive Rückmeldung ausbleibt und die Ziele sich auch dem neutralen Beobachter als unrealistisch präsentieren.

2.3 Kontrollfähigkeit

Ähnliche Überlegungen lassen sich anstellen hinsichtlich des Konzeptes der "Kontrollfähigkeit" oder der "personalen Kontrolle", das sich teilweise überschneidet mit demjenigen der "Bedeutsamkeit"

⁴⁰ Vgl. ebd., S. 36f.

⁴¹ Vgl. Becker: Seelische Gesundheit, S. 209.

⁴² Vgl. ebd. Becker bezieht sich auf verschiedene empirische und theoretische Studien der Arbeitsgruppe um Brandstädter.

⁴³ Ebd.

⁴⁴ Vgl. ebd.

bzw. des "Engagements" sowie den kognitiven Kompetenzen (1). Denn Kontrollfähigkeit als die Fähigkeit, Zustände oder Ereignisse seiner Umwelt selbst aktiv beeinflussen zu können, setzt voraus, dass man diese versteht und gedanklich antizipieren kann.⁴⁵ Darüber hinaus müssen diese Gegebenheiten für die betreffende Person subjektiv bedeutsam sein, um ihre "personale Kontrolle" überhaupt zu tangieren.⁴⁶ Obwohl "Kontrolle" von vielen klinischen Psychologen und Stressforschern als rein kognitives Phänomen interpretiert wird, weist dieses ohne Zweifel auch eine starke motivational-emotionale Dimension auf.⁴⁷ Grundsätzlich muss die "objektive Kontrollierbarkeit" von Ereignissen oder Zuständen unterschieden werden von der "subjektiven Kontrollüberzeugung" und der "verallgemeinerten subjektiven Kontrollerwartung": Als objektiv kontrollierbar dürfen äußere Umstände oder physische oder psychische Zustände dann gelten, wenn sie durch ein Expertenurteil oder die übereinstimmende Erfahrung mehrerer festgestellt wurden. Das Noten- und Regelsystem einer Schule beispielsweise muss für die Schüler genauso wie die aktuellen Angebote und Konditionen auf dem Arbeitsmarkt für Stellensuchende als objektiv unkontrollierbar angesehen werden.⁴⁸ "Kontrollüberzeugung" meint die persönliche Erwartung, in einer bestimmten Situation auf die Entwicklung der Ereignisse oder Zustände Einfluss nehmen zu können. Wo ein Mensch aufgrund früherer Erfahrungen stabile Tendenzen entwickelt, sich entweder als kontrollmächtiger Akteur oder aber als Opfer von Außenweltfaktoren zu erleben, spricht man von einer verallgemeinerten oder "generalisierten Kontrollerwartung".⁴⁹ Während Seligman die negativen psychischen Auswirkungen einer generalisierten Überzeugung der Nichtkontrollierbarkeit gegebener Lebenslagen in der weiter unten zu erläuternden "Theorie der erlernten Hilflosigkeit" aufzeichnet, stellt Kobasa "Kontrolle" als einen von drei für psychische Gesundheit unabdingbaren Persönlichkeitsaspekten heraus: Personen mit einem hohen Ausmaß an "Kontrolle" denken und handeln Kobasa zufolge, als ob sie die Ereignisse beeinflussen können, und weisen die Idee von sich, Zufälle oder mächtige Andere würden ihr Schicksal bestimmen.⁵⁰

Die Rede von "Kontrolle" täuscht aber über die mögliche Diskrepanz zwischen tatsächlicher "Kontrollfähigkeit" und subjektiver "Kontrollillusion" hinweg. Eine "Kontrollillusion" lässt sich nämlich definieren als eine "persönliche Beeinflussungserwartung, die unangemessen hoch über der objektiven Beeinflussungswahrscheinlichkeit liegt."⁵¹ Wenn beispielsweise Lottospieler trotz einer objektiven Zufallssituation mit einer Trefferwahrscheinlichkeit weit unter einem Prozent auf ihre Klugheit und ihr ausdividiertes Lottosystem setzen, wiegen sie sich fraglos in einer Kontrollillusion. Unserer seelischen Gesundheit ist also nur diejenige "personale Kontrolle" oder "subjektive Kontrollüberzeugung" förderlich, die in einer angemessenen Relation zur objektiven Kontrollierbarkeit der Zustände oder Ereignisse steht. Wo nicht wenigstens ein Mindestmass an Realitätsadäquatheit zu verzeichnen ist, vermag die subjektive Kontrollüberzeugung gemäss

⁴⁵ Der auf Averill zurückgehende Begriff der "personalen Kontrolle" meint "das Bedürfnis (...), auf Gegebenheiten und Ereignisse der Umwelt Einfluss zu nehmen." (Karl Hausser: Identitätsentwicklung, New York 1983, S. 46) Die erweiterte Fassung der Frey-Gruppe versteht unter Kontrolle "die Fähigkeit eines Menschen, Ereignisse und Zustände zu erklären und/oder vorherzusagen und/oder zu beeinflussen." (ebd., S. 47)

⁴⁶ Vgl. ebd., S. 177.

⁴⁷ Vgl. Ulich, für den das Kontroll-Phänomen "vor allem ein emotionales Phänomen ist", in: Das Gefühl, S. 194f.

⁴⁸ Vgl. Hausser: Identitätsentwicklung, S. 213.

⁴⁹ Vgl. ebd.

⁵⁰ Vgl. Antonovsky: Salutogenese, S. 50.

⁵¹ Hausser: Identitätsentwicklung, S. 92.

neuerer Studien "auf Dauer weder wirksam Handlungen zu steuern noch psychische Kompensationen zu erbringen."⁵² Wesentlich ist also die Kontrollfähigkeit, die mit Antonovskys Komponente der "Handhabbarkeit" zu kongruieren scheint als dem "Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen."⁵³ Neben Ressourcen, die man selbst kontrolliert, stehen uns dabei zusätzlich diejenigen von Freunden oder Kollegen zur Verfügung, sofern wir auf diese zählen können. Dank eines hohen Maßes an Handhabbarkeit sollen wir uns auch angesichts bedauerlicher Ereignisse nie als Opfer verstehen oder uns ungerecht behandelt fühlen, sondern mit ihnen nach angemessener Trauerzeit umzugehen lernen.⁵⁴ Je mehr es aufgrund von Kompetenzen und Qualifikationen gelingt, die verschiedenen Faktoren seiner Umwelt zuverlässig zu verstehen, vorherzusehen und erfolgreich zu beeinflussen, steigt das "Selbstvertrauen",⁵⁵ welches Antonovsky im Salutogenese-Modell geradezu mit der Fundamentalkategorie des "Kohärenzsinn" identifiziert. Diesen bestimmt er als ein "durchdringendes, andauerndes aber dynamisches Gefühl des Vertrauens (...), dass die eigene interne und externe Umwelt vorhersehbar ist und dass es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass sich die Dinge so entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann."⁵⁶

2.4 Emotionale Stabilität: Impulskontrolle und Frustrationstoleranz

Nachdem wir "Sinnerfülltheit", "Selbstwertgefühl" und "Selbstvergessenheit" als emotionale Dimension von "Bedeutsamkeit" oder "Engagement", und "Selbstvertrauen" als Begleitgefühl von "Kontrollfähigkeit" zutage förderten, soll nun die Art des *Umgangs* mit Emotionen mit Blick auf psychische Gesundheit untersucht werden. Obgleich weder Antonovsky noch Kobasa oder Vanistendael die Regulation bzw. Bewältigung von Emotionen zum Thema gemacht haben, lassen zahlreiche Forschungsergebnisse keinen Zweifel daran übrig, dass jeder konstruktive Umgang mit Konflikten und Frustrationen auf einer qualifizierten Emotionsbewältigung basiert. Neben spezifischen negativen Gefühlen wie Angst, Wut oder Ärger ist es die Impulsivität, deren Bedeutung hinsichtlich psychischer wie auch physischer Gesundheit am intensivsten erforscht wurde.⁵⁷ Die Fähigkeit zur Impulskontrolle im Zeichen "emotionaler Stabilität" ist deswegen von großer Wichtigkeit, weil Impulsivität zu vorschnellen und oberflächlichen Situationseinschätzungen verleitet und verhindert, dass man die Lage bedächtig und differenziert analysiert. Im ICD-10 wird "emotionale Instabilität" als Persönlichkeitsstörung beschrieben und in einen impulsiven Charaktertypus (F60.30) sowie den Borderline-Typus (F60.31) untergliedert.⁵⁸ Wo es jedoch gelingt, sich dank einer habituellen Achtsamkeit bezüglich des eigenen Gefühlslebens von heftigen Impulsen wie beispielsweise Angst- oder Ärgerimpulsen zu distanzieren und sie bewusst unter Kontrolle zu bringen, ebnet man den Weg zu einer positiveren Lebenseinstellung und grösserer

⁵² Ebd., S. 93.

⁵³ Antonovsky: Salutogenese, S. 35.

⁵⁴ Vgl. ebd.

⁵⁵ Vgl. ebd., S. 91: "Im Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein liegen die emotionalen Entsprechungen der Kontrollmotivation."

⁵⁶ Ebd., S. 16.

⁵⁷ Vgl. exemplarisch Schwenkmezger: Gesundheitspsychologie, S. 54 oder Daniel Goleman: Emotionale Intelligenz, 15. Auflage, München 2002, S. 212-226. Im physischen Bereich sind die entsprechenden Korrelationen erwartungsgemäss viel leichter nachzuweisen.

⁵⁸ Vgl. Dilling/Mombour: Internationale Klassifikation, S. 152 sowie Lückert/Lückert: Einführung, S. 99f.

seelischer Gesundheit.⁵⁹ Bei der distanzierten Auseinandersetzung mit der Reizquelle zum Zwecke einer reflexiven Verarbeitung und Bewältigung von (unliebsamen negativen) Emotionen liegt dabei das ganze Gewicht auf der Scheidung von realen und irrealen Emotionen:⁶⁰ Während reale Angst in lebensgefährlichen Situationen wie etwa bei einem Feuerausbruch in einem Kaufhaus auftritt und von gesunden Menschen auch wieder verarbeitet werden kann, entspringt irrealer Angst (etwa vor einer völlig harmlosen Spinne) unbewussten Phantasien und ungeprüften Meinungen, die das bewusste Erleben und Verhalten tyrannisieren können. Ein weiteres Merkmal seelischer Gesundheit wäre also die "emotionale Stabilität" als ausgeglichene Gefühlslage mit vernünftigen, situationsadäquaten Gefühlen, welche zugleich ein Wesensmerkmal der "Frustrationstoleranz" darstellt.⁶¹

"Frustrationstoleranz" ist die trainierbare Fähigkeit, gut mit Stress und Belastungen umgehen und unfreiwillige Entbehrungen auch über längere Zeit ertragen zu können, ohne dass sich Aggressionen oder Depressionen einstellen.⁶² Auch wenn das individuelle Ausmass an Frustrationstoleranz teilweise durch angeborene Persönlichkeitseigenschaften wie "Sensitivität" und "Vulnerabilität" bestimmt wird, hängt vieles von der frühkindlichen Entwicklung eines "Urvertrauens" sowie der Art und Weise ab, wie man als Kind stark frustrierende Ereignisse wahrzunehmen, zu interpretieren und bewerten gelernt hat. Hans Zeier legt den Ton darauf, wie wichtig es ist, "dass man bereits als Kind altersmäßig gefordert wird und lernt, kleinere emotionale Frustrierungen zu verkraften", wohingegen eine antiautoritäre Erziehung mit allzu großer Permissivität und einem Übermaß an Wunscherfüllungen dem Kind verheerenderweise alle Widerstände und potentiellen Enttäuschungen vorenthält.⁶³ Die stabilen Persönlichkeitseigenschaften ("traits") der "Sensibilität" und "Vulnerabilität" gelten zwar an sich nicht als pathologisch, senken aber die Frustrationstoleranz und machen anfällig für psychische Störungen. Kretschmer exponierte 1921 als erster den "sensitiven Charakter" als einen Menschen mit innerer Unsicherheit und mangelndem Selbstvertrauen, wobei seine Beschreibung später in die Störungskategorie "ängstliche (vermeidende) Persönlichkeit" des ICD-10 (F60.6) Eingang fand.⁶⁴ Der nicht-pathologische "sensible" oder "sensitive Charakter" bezeichnet eine "ehrgeizige, selbstkritische, aber innerlich äußerst unsichere und empfindliche Persönlichkeit mit überstarkem Bedürfnis nach Bestätigung und mit Neigung zu Zwängen und zu Beziehungswahn."⁶⁵ Gerade, weil solche Personen von selbstbewusstem Ehrgeiz getrieben werden, interpretieren sie belanglose Ereignisse gerne als Demütigungen oder Beeinträchtigungen ihrer Lebensmöglichkeiten und lassen sich durch geringfügige Erschütterungen aus dem psychischen Gleichgewicht bringen mit der Gefahr einer psychischen Störung.⁶⁶ Dasselbe scheint für die in der Literatur leider terminologisch unterbestimmte und uneinheitlich eingesetzte "Vulnerabilitäts"-Disposition zu gelten, die als "Hochstand der psychischen Erregung" oder "Schwellensenkung des Individuums" umschrieben

⁵⁹ Vgl. Goleman: Emotionale Intelligenz, S. 69.

⁶⁰ Vgl. zu dieser Unterscheidung Fenner: Glück, S. 218f. sowie Holger Bertrand Flöttmann: Angst. Ursprung und Überwindung, 4. aktual. und erw. Auflage, Stuttgart, Berlin u. a. 2000, S. 17f.

⁶¹ Vgl. Lückert/Lückert: Einführung, S. 164.

⁶² Vgl. Artikel "Frustrationstoleranz" in: Schüler-DUDEN, S. 122.

⁶³ Vgl. Hans Zeier: Arbeit, Glück und Langeweile, Bern 1992, S. 81.

⁶⁴ Vgl. Dilling/Mombour: Klassifikation, S. 154 und Kurt Schneider: Klinische Pathologie, 14. unveränd. Auflage, Stuttgart/New York 1992, S. 12.

⁶⁵ Artikel "sensitiver Charakter", in: Schüler-DUDEN, S. 365.

⁶⁶ Vgl. Holderegger: Suizid, S. 154f.

werden könnte.⁶⁷ Während der "Vulnerabilitäts"-Begriff vermutlich bereits im 18. Jahrhundert im organmedizinischen Bereich verwendet und 1841 erstmals von Canstatt in die Psychiatrie übertragen wurde,⁶⁸ hat man das "Vulnerabilitäts-Stress"-Modell zunächst für schizophrene Störungen konzipiert, um es danach auf andere Störungen auszuweiten, ohne dass es sich aber in der Psychiatrie hätte durchsetzen können.⁶⁹ Laut Luc Ciompi sind Menschen von besonderer "Verletzlichkeit und Empfindlichkeit", "oft nervös, reagieren übersteigert (unter anderem mit Abwehr und Rückzug), neigen zu Minderwertigkeitsgefühlen und Unsicherheit im Umgang mit sich selbst und anderen und lehnen sich oft übermässig an eine einzige Bezugsperson an (symbiotische Beziehung). Unter Druck geraten sie in Wechselbeziehung mit der Umwelt leicht in ängstliche Verwirrung, werden unkonzentriert und unorganisiert, versagen leicht in schwierigen Situationen..."⁷⁰

Obleich "Sensitivität" und "Vulnerabilität" in der Forschung meines Wissens nicht miteinander konfrontiert wurden, teilen diese Konzepte augenscheinlich die wesentlichen Merkmale von Selbstunsicherheit und Minderwertigkeitsgefühl, was sich bei zwischenmenschlichen Kontakten in übersteigerten empfindlichen Reaktionen und allgemein in einem eingeschränkten Lebensstil mit Rückzugstendenzen manifestiert.

3. Basiskriterien im Bereich des Verhaltens

3.1 Coping-Strategien

Wie anlässlich des Konzeptes der "Kontrollfähigkeit" ans Licht trat, setzt diese im Kontrast zu einer auf Dauer kaum gesundheitsförderlichen Kontrollillusion über die emotionalen Kompetenzen der Gefühlskontrolle hinaus eine breite Palette von Handlungsstrategien im Bereich des *Verhaltens* voraus. Vanistendael spricht vage von "Kompetenzen jeglicher Art (darunter auch Sozialkompetenzen)" sowie einem "Netz informeller Kontakte (Familie, Freunde, Nachbarn)", die uns zusätzliche Kontrollmöglichkeiten verschaffen können.⁷¹ Neben den einem Individuum unmittelbar zur Verfügung stehenden kognitiven und psychischen Handlungsressourcen spielt für psychische Gesundheit zweifellos die soziale Einbettung eine zentrale Rolle (vgl. unten). Hinsichtlich der kognitiven Handlungsressourcen verdient v. a. das unter 1.1 noch nicht näher erläuterte "prozedurale Wissen" Beachtung, das in Form von "Skripten, Handlungsplänen, Verhaltenserfahrungen, Experten-, Regel- und Normwissen" gespeichert sein kann und nicht in jedem Fall bewusst repräsentiert werden muss.⁷² Ein solches "Strategiewissen in grundlegenden Fragen des Lebens" umfasst Prozeduren der Entscheidungsfindung (etwa Kosten-Nutzen-Analyse), "Heuristiken der Definition, Strukturierung und Gewichtung von Lebenszielen, Lebenskonflikten und -entscheidungen (...) sowie Prozesse der Sinnggebung, Lebensdeutung und des Ratgebens."⁷³ Sucht

⁶⁷ Robert Olbrich: Expressed Emotion-Konzept und Vulnerabilitätsmodell in ihrer Bedeutung für das Verständnis schizophrener Krankheitsgeschehens, in: ders. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie, Stuttgart 1990, S. 11-24, S. 18 und S. 19.

⁶⁸ Vgl. ebd., S. 18.

⁶⁹ Vgl. Rolf-Dieter Steglitz und Bernd Ahrens: Therapie- und verlaufsrelevante Faktoren psychiatrischer Störungen, in: Harald J. Freyberger und Rolf-Dieter Stieglitz (Hrsg.): Kompendium der Psychiatrie und Psychotherapie, 10. vollst. überarb. Auflage, Basel 1996, S. 522-532, S. 525.

⁷⁰ Luc Ciompi: Affektlogik, Stuttgart 1982, S. 324.

⁷¹ Vgl. Vanistendael: Resilienz, S. 36 und S. 39.

⁷² Vgl. Hornung/Gutscher: Gesundheitspsychologie, S. 76f.

⁷³ Staudinger/Baltes: Weisheit, S. 61.

man um einer Konkretisierung solcher handlungsbezogener Kompetenzen willen Rat bei der Stress- oder Coping-Forschung, stösst man misslicherweise auf eine grosse "Heterogenität der theoretischen Konzepte" und erhebliche "Unterschiede in der berücksichtigten Anzahl unterschiedlicher Bewältigungsformen."⁷⁴ "Coping" wird dabei synonym zu "Bewältigungsverhalten" verwendet und definiert als "individuelle adaptive Auseinandersetzung mit neuen Lebenssituationen".⁷⁵ In der vielzitierten Konzeptualisierung der Forschergruppe um Lazarus wird deutlich, dass auch die unter (2) genannte Emotionsbewältigung zu den Coping-Strategien gezählt werden muss, denn diese umfassen sämtliche "sowohl aktionsorientierten wie intrapsychischen Anstrengungen, die ein Individuum unternimmt, um externale und internale Anforderungen, die seine Ressourcen beanspruchen oder übersteigen, zu bewältigen (d. h. zu meistern, tolerieren, reduzieren, minimieren)."⁷⁶ Im Unterschied zu "Kompetenzen", die als Fähigkeiten für sämtliche denkbaren Anforderungen seitens der Um- und Mitwelt potentiell zur Verfügung stehen, ist mit "Coping" also lediglich die gezielte und aktuelle Anwendung derjenigen Kompetenzen gemeint, die zur Bewältigung von Belastungen oder Beeinträchtigungen dienen. Aus zahlreichen Coping-Kategorien verschiedener Forschungsgruppen möchte ich nur einige wenige herausgreifen, die unmittelbar das Handeln in der Umwelt betreffen und in der bisherigen Darstellung noch keine Erwähnung fanden:⁷⁷ 1. Aktive und gezielte Suche nach relevanten Informationen über die Handlungssituation, 2. eigene Erfahrungen auf ähnliche Situationen hin abklopfen, 3. gedankliches Durchprobieren alternativer Handlungsentwürfe, 4. Zerlegen des Problems in handhabbare Teilschritte, Setzen konkreter und begrenzter (Teil-)Ziele, 5. Einsatz von Problemlösungsstrategien (Problemdefinition, Alternativbewertung, Antizipation von Konsequenzen).

3.2 Expansivität und Selbsttranszendenz

Weil das ganze soeben exponierte Bewältigungsrepertoire auf aktive Veränderung der Situation abzielt, macht Thomaes der deutschen Psychologie von Stress und Coping einen martialischen Aktivismus zum Vorwurf, der sich bereits in der deutschen Übersetzung von "Coping" als "Bewältigung" widerspiegelt.⁷⁸ In Thomaes Augen werden damit das "Akzeptieren der Situation" oder die evasiven Reaktionsformen des "Aus-dem-Felde-Gehens", d. h. alle Arten des "Ausweichens oder Meidens der Belastungsquelle und der Abdrängung aller Gedanken an sie", unzulässigerweise ausgeblendet.⁷⁹ Wie er aber selbst implizit konzidiert, ist die Reaktionsform des "Akzeptierens" nur da als Coping-Strategie anzuerkennen, wo entweder eine unveränderbare Situation vorliegt (z. B. eine unheilbare Krankheit) oder alle systematischen Bemühungen ihrer gezielten Veränderung gescheitert sind.⁸⁰ Zum anderen hängt es bei den von Thomaes selbst in die Nähe der Freudschen "Abwehrmechanismen" gerückten "evasiven Reaktionen" genauso wie bei

⁷⁴ Vgl. Ulrich Rügert, Albert F. Blomert u. a.: Coping. Theoretische Konzepte, Forschungsansätze, Messinstrumente zur Krankheitsbewältigung, Göttingen 1990, S. 101f.

⁷⁵ Rügert/Blomert: ebd., S. 11.

⁷⁶ R. S. Lazarus und R. Launier: Stress-related transactions between person and environment, in: L. A. Pervin und M. Lewis (Hrsg.): Perspectives in interactional psychology, New York 1978, S. 287-327, S. 311, zitiert nach ebd., S. 19.

⁷⁷ Ich stütze mich hierbei auf die Zusammenstellung von über 20 Coping-Skalen bei Rügert, Blomert u. a.: Coping, S. 100-218, ohne jede einzelne Strategie nachzuweisen.

⁷⁸ Thomaes: Das Individuum, S. 111.

⁷⁹ Vgl. ebd., S. 128.

⁸⁰ Thomaes erwähnt als Beispiel eine Mutter, die ihre Tochter von ihrem Entschluss, ins Kloster zu gehen, abzubringen suchte, am Ende aber deren Entscheid hinnehmen muss (vgl. ebd., S. 111).

jenen wesentlich von der *Art und Weise* ihres Einsatzes ab, ob sie eher in die Nähe des Krankheits- oder des Gesundheitspols zu rücken sind. Wie Peter Becker und Beate Minsel in ihrer zweibändigen *Psychologie der seelischen Gesundheit* überzeugend herausgestellt haben, lässt sich diese Polarisierung überhaupt sehr schön anhand der Indikatoren "Defensivität" versus "Expansivität" illustrieren: Genauso, wie bei physischen Erkrankungen der Organismus eine Schonhaltung einnimmt und restitutive oder kompensatorische Prozesse einleitet, sind anlässlich psychischer Probleme "externe Abwehrmechanismen, phobisches Vermeidungsverhalten, Leugnung noch nicht bewältigbarer schmerzlicher Realitäten oder zwanghafte Sicherungstendenzen" zu verzeichnen.⁸¹ Demgegenüber explizieren Gesundheitstheoretiker das Konzept der "Expansivität" durch Verhaltensweisen wie "Spontaneität, Expressivität und Selbstbehauptung",⁸² die offenkundig mit Thomaes "evasiven Reaktionsformen" kontrastieren. Eng mit dieser Polarität verwandt ist diejenige von "Selbstzentrierung" und "Selbsttranszendenz", wobei ich letzteren Terminus lieber durch "Außenorientierung" ersetzen würde: Während kranke Menschen ihre Aufmerksamkeit von der Umwelt auf die eigene Person mit all den ungelösten Lebensschwierigkeiten fokussieren, interessieren sich gesunde lebhaft für ihre Umwelt und engagieren sich für gesellschaftliche Aufgaben und Projekte.⁸³ Sie zeichnen sich aus durch ein höheres Funktions- und Leistungsniveau, d. h. sie erweisen sich als leistungsfähiger, aktiver, produktiver und kreativer mit Blick auf die Realisierung ihrer Ziele in der Außenwelt.⁸⁴ Ungeachtet dessen, ob sie den Akzent eher auf "Selbstaktualisierung" oder "soziale Anpassung" legen (vgl. unten), verfügen seelisch gesunde Menschen über ein starkes Ich als übergeordnetes Entscheidungssystem, welches imstande ist, "Projekte von hoher Priorität erfolgreich zum Abschluss zu bringen oder zumindest deren Realisierungschancen zu vergrößern."⁸⁵ Im verhaltenstherapeutischen Kontext figuriert entsprechend als Therapieziel oft das "Selbstmanagement" als Fähigkeit, "sich selbst im Alltag, aber vor allem in Belastungssituationen so zu steuern, dass eigene Wünsche und Bedürfnisse ebenso erfüllt werden wie angemessene Fremderwartungen".⁸⁶ Gesunden, expansiven und außenorientierten Menschen gelingt es nach Becker auch deswegen besser, ihre Ziele und Wünsche zu verwirklichen, weil sie die eigenen Kompetenzen und Umwelтанforderungen unvoreingenommener betrachten und daher eher eine Passung zwischen persönlichen Zielen und ausgesuchten Umweltbedingungen erreichen.⁸⁷

3.3 Soziale Fertigkeiten

Grosses Gewicht hinsichtlich psychischer Gesundheit erhalten unter den umweltbezogenen Handlungs-Kompetenzen die *sozialen Fertigkeiten*, also diejenigen, welche speziell die Mitwelt betreffen. In problematischen Handlungssituationen bieten sich beispielsweise die sozialen Coping-Strategien "Talk with others about the problem (friends, relative, professional person)", "aktive

⁸¹ Becker/Minsel: Psychologie, S. 11.

⁸² Ebd.

⁸³ Vgl. ebd., S. 12.

⁸⁴ Becker/Minsel fanden bei ihrer vergleichenden Betrachtung verschiedener ausgewählter Theorien seelischer Gesundheit nur gerade zwei übereinstimmende Kriterien, von denen eines lautet: "Produktivität, Kreativität, Tätigsein, Werksinn." (Becker/Minsel: Psychologie der seelischen Gesundheit, Bd. 1, S. 142.

⁸⁵ Vgl. ebd., S. 86.

⁸⁶ Christoph Kraiker und Burkhard Peter (Hrsg.): Psychotherapieführer, 5. vollst. überarb. und aktual. Auflage, München 1998, S. 119.

⁸⁷ Vgl. Becker: Seelische Gesundheit, S. 236.

Suche nach Unterstützung" oder "Bitte um Hilfe" an.⁸⁸ Solche Strategien können aber wohl nur wirksam werden, wo wenigstens ein Minimum an sozialer Integration vorhanden ist. Gesundheitsförderlich wäre somit die "soziale Aktivität und die Stärke und Beständigkeit der Kommunikation", in Thomaes Worten die "Stiftung und Pflege sozialer Kontakte".⁸⁹ Das Schmieden von Netzwerken und ihre Mobilisierung in Notlagen dürfte einem Menschen wiederum um so besser gelingen, je größer seine "Soziabilität" oder "Geselligkeit" ist, d. h. seine Kontaktfreudigkeit oder "Fähigkeit gesellschaftlicher Ein- oder Anpassung".⁹⁰ "Liebesfähigkeit" und die Fähigkeit zum Eingehen liebevoller "intimer" Beziehungen destillierten Becker/Minsel bei ihrer vergleichenden Analyse ausgewählter Theorien seelischer Gesundheit als übereinstimmendes Kriterium zur Feststellung des Gesundheitsniveaus heraus.⁹¹ Soziale Netzwerke wie eine feste Partnerschaft oder ein zuverlässiger Freundeskreis können zwar in vielen kritischen Lebenssituationen eine "Pufferfunktion" übernehmen, indem sie das bedrohte Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein durch Anerkennung stützen und beim Krisenmanagement mit Ratschlägen beistehen, begünstigen aber nicht *per se* die Bewältigung von Belastungen. Vielmehr kann ein enges Netz gegenseitiger Verbindlichkeiten durch spezifische Anforderungen an den Betroffenen die Belastung unter Umständen noch steigern,⁹² so dass es immer auf die jeweilige Bedeutung von Beziehungen im konkreten Einzelfall ankommt. Darüber hinaus kann es sich ereignen, dass auch Menschen mit guter sozialer Einbettung in schwierigen Lebenssituationen potentiell hilfreiche Bezugspersonen eher zurückstoßen, als sie zur Hilfe zu animieren. Um Unterstützung zu erhalten, ist nämlich primär die "soziale Kompetenz" einer angemessenen "Selbstenthüllungsbereitschaft" unabdingbar: Es gilt, klar zu signalisieren, dass man Hilfe braucht, ohne andererseits allzu aufdringlich zu werden.⁹³ Für das Aufrechterhalten sozialer Kontakte ist generell ein hohes Mass an "sozialer Kompetenz" erforderlich als der Fähigkeit, sowohl die eigenen Ansprüche und Wünsche wahrnehmen und verarbeiten zu können als auch diejenigen der Sozialpartner bzw. der Gesellschaft, was letztlich bedeutet, "in angemessener Weise einen Kompromiss zwischen Selbstverwirklichung und Anpassung zu finden."⁹⁴ Zum Verständnis seelischer Gesundheit scheint die Dichotomisierung zwischen einer auf Ordnung und Stabilität abzielenden "sozialen Anpassung" und der "Selbstaktualisierung" als auf Unabhängigkeit und Kreativität setzende Entfaltung individueller Begabungen und Interessenausrichtungen wenig fruchtbar, da es sich sinnvollerweise nur um verschiedene Akzentsetzungen bei der Berücksichtigung interner und externer Anforderungen handeln kann.⁹⁵ Der Schwerpunkt "soziale Anpassung" bietet sich aber zweifellos für all jene an, denen gesellschaftliche Anerkennung und beruflicher Erfolg viel bedeuten. Allerdings birgt jede anpassungsorientierte Daseinsweise mit "Selbstkontrolle, Zielstrebigkeit, Leistungsorientiertheit,

⁸⁸ Rüger, Blomert u. a.: Coping, S. 109 und S. 185 und Thomaes: Das Individuum, S. 117.

⁸⁹ Lückert/Lückert: Einführung, S. 163 und Thomaes: ebd., S. 118f.

⁹⁰ Artikel "Soziabilität" in: Schüler-DUDEN, S. 379.

⁹¹ Vgl. Becker/Minsel: Psychologie, Bd. 1, S. 142.

⁹² Vgl. Hausser: Identitätsentwicklung, S. 182.

⁹³ Schwenkmezger führt neben der "Selbstenthüllungsbereitschaft" noch "Selbstwerterleben", "Reziprozitätsnorm-Orientierung" und "Kompetenzerwartung" auf (in: Gesundheitspsychologie, S. 58).

⁹⁴ Martin Hautzinger: Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen, 4. überarb. und erg. Auflage, Weinheim 1997, S. 130f.

⁹⁵ Vgl. Becker/Minsel: Psychologie, S. 87.

Ausdauer und wohlangepasstes Verhalten" bei allzu rigidem und hypertrophem Einsatz das Risiko einer Selbstentfremdung.⁹⁶

4 Fazit: Die Bedeutung des Konzeptes "psychischer Gesundheit" im Rahmen einer ethischen Theorie des guten Lebens

Es handelt sich bei der hier präsentierten Zusammenstellung objektiver seelischer Güter um ein transaktionales Modell "psychischer Gesundheit". Ein solches Modell kehrt hervor, dass "psychische Gesundheit" weder allein von stabilen Persönlichkeitseigenschaften noch von Umweltparametern abhängig ist, sondern dass es wesentlich auf den Prozess des Austausches zwischen Individuum und Umwelt ankommt.⁹⁷ Stellt man sich abschliessend die Frage, inwiefern eine solche Liste objektiver seelischer Güter überhaupt philosophisch-ethisch relevant sei, gilt es zunächst Klarheit zu gewinnen über den Begriff von "Ethik" oder "Ethos": Während sich die Sozialethik auf die Fragen der richtigen oder gerechten Art des Zusammenlebens konzentriert, befasst sich die Individualethik mit Fragen der persönlichen Lebensführung. Von "Ethik" ist entsprechend dieser zweiten Teildisziplin bereits da zu sprechen, wo sich "feste Formen des 'Ethos', also Grundhaltungen und Verhaltens- oder Handlungsdispositionen abzeichnen, aus denen heraus die einzelnen Handlungen oder Verhaltensweisen vollzogen werden"⁹⁸. "Psychische Gesundheit" wäre infolgedessen nur da von (individual-)ethischer Relevanz, wo es sich nicht um einen bloss augenblicklichen "Zustand" handelte, sondern um eine "Eigenschaft" als stabile Charakterdisposition. Während *Gesundheit als Zustand* den Grad bezeichnet, "in dem es einer Person zur Zeit gelingt, externe und interne Anforderungen zu erfüllen", darf sie als *Eigenschaft* einer Person in unterschiedlichem Ausmass zugesprochen werden, wenn diese "gute Voraussetzungen dafür mitbringt, um generell (bzw. häufig) diesen Anforderungen gerecht zu werden."⁹⁹ Darüber hinaus liesse sich die nahe liegende Analogie zur antiken Tugend-Ethik nur herstellen, wenn man sich die für psychische Gesundheit charakteristischen Eigenschaften durch fortgesetzte Übung erwerben würde. Bei vielen psychologischen Theoretikern erscheint es allerdings eher so, als wären die konstanten Persönlichkeitseigenschaften entweder angeboren oder gingen in den ersten Kindheitsjahren aus der Interaktion mit primären Bezugspersonen hervor. Man würde im letzteren Fall auf bestimmte Verhaltens- oder Handlungsdispositionen konditioniert oder sie würden quasi-automatisch aus dem Zusammenwirken bestimmter angeborener Charakterdispositionen mit gegebenen Umweltfaktoren hervorgehen. Für den Bereich der Individualethik hält hingegen Krämer apodiktisch fest: "Die richtige Lebensführung ergibt sich also nicht von selbst, sondern sie muss geleistet werden."¹⁰⁰

Ungeachtet der Problematik, ob und auf welche Weise man sich die einzelnen oben aufgelisteten Kompetenzen gezielt erwerben kann, bleibt fraglich, ob der Besitz solcher seelischer Güter für ein gutes menschliches Leben bereits *hinreichend* sei. Unbestreitbar dürfte die notwendige Ergänzung um das zentrale körperliche Gut *physische Gesundheit* sein. Denn zu starke körperliche Beeinträchtigungen oder Schmerzen können ein gutes, gelingendes Leben zweifellos unterminieren. Darüber hinaus ist selbst ein Mensch mit einem Höchstmass an seelischer Gesundheit, d. h. unter anderem mit optimistischer und frustrationstoleranter Haltung, auf ein Minimum an äusseren Ressourcen bzw. *materiellen Gütern* angewiesen. Auch Aristoteles, der seine ethischen Reflexionen

⁹⁶ Vgl. ebd.

⁹⁷ Vgl. Rüger, Blomert u. a.: Coping, S. 18f.

⁹⁸ Hans Krämer: Integrative Ethik, Frankfurt a. M. 1992, S. 76.

⁹⁹ Becker/Minsel: Psychologie, S. 86.

¹⁰⁰ Krämer: Integrative Ethik, S. 77.

in der *Nikomachischen Ethik* beinahe ausschliesslich auf die seelischen Güter oder Tugenden fokussiert, bemerkt am Rande, dass uns vor dem Sturz ins Unglück bewahrende äussere Güter in angemessener Weise vorhanden sein müssen. Dabei soll "das eine mit Notwendigkeit dabei sein, das andere ist in der Form von Werkzeugen behilflich und nützlich. (...) Es ist nämlich unmöglich oder doch nicht leicht, das Edle zu tun, wenn man keine Mittel zur Verfügung hat. Denn vieles richtet man aus durch Freunde, Reichtum und politische Macht, die sozusagen als Werkzeuge dienen."¹⁰¹ Aristoteles illustriert dieses nicht leicht zu fassende Verhältnis zwischen inneren und äusseren Gütern am Bild des Musizierens: Der *Grund* eines vorzüglichen Musikspiels sei primär die Kunstfertigkeit des Musikers, nicht aber die Qualität seines Instrumentes.¹⁰² Dennoch könne ein guter Musiker sein Spiel nur bis zur Perfektion steigern, sofern ihm tatsächlich ein hochwertiges Musikinstrument zur Verfügung stehe. Genauso wird ein tugendhafter Mensch nach Aristoteles auch dann glücklich ("eudaimon"), wenn er immer nur auf Übel trifft – zumindest solange es sich nicht um ein Defizit an lebensnotwendigen Gütern handelt. Glückselig ("makarios") im Sinne göttlicher Glückseligkeit hingegen werde er nur unter der Bedingung entgegenkommender äusserer Umstände.¹⁰³ Doch haben wir mit dem Ausdruck "entgegenkommende Umstände" nicht die Grenzen einer objektiven Gütertheorie erreicht, weil es immer relativ zu einem persönlichen Lebensentwurf mit individuellen Zielsetzungen zu sein scheint, welche und wie viele äussere Güter vonnöten sind? Wie verhält sich eine objektive Gütertheorie zu den subjektiven Theorien des guten Lebens?

Zur Klärung der Grenzen einer objektiven Theorie gilt es, ein Auge zu werfen auf die subjektivistischen Gegenmodelle: Ein Subjektivist kann grundsätzlich entweder für eine *hedonistische Position* optieren und das beste Leben in einem Maximieren subjektiver Lustempfindungen suchen oder aber eine *Wunsch- bzw. Zieltheorie* des guten Lebens vertreten: Eine hedonistische Theorie, bei der das gute Leben zerfällt in einzelne isolierte episodische Glücksmomente, ohne dass das Leben als zusammenhängendes Ganzes in den Blick rückt, wird dem menschlichen Zeit- und Selbstbewusstsein aber nicht gerecht und droht den Menschen zum Sklaven seiner Neigungen zu machen. Da sich viele Bedürfnisse, Befriedigungsformen und Wünsche untereinander oder mit denjenigen anderer Personen im Widerstreit befinden, raten die Zieltheoretiker mit gutem Grund zu einer reflektierten und integrierten Ordnung von Lebenszielen: "Ein gutes Leben (...) liegt in einem gelingenden Streben nach einer geordneten Zahl von Zielen."¹⁰⁴ Auch wenn man für eine solche subjektive Theorie des guten Lebens plädiert, wird eine objektive Gütertheorie dadurch wenigstens in zweifacher Hinsicht nicht redundant: Erstens braucht man, um seine Ziele erfolgreich zu verwirklichen, zunächst eine ausreichende und auch für die Zukunft gesicherte Ausstattung an lebensnotwendigen *materiellen Gütern*. Auf der Basis einer anthropologischen Theorie menschlicher Grundbedürfnisse wie das Grundbedürfnis nach Sicherheit, Freiheit, Liebe oder Anerkennung ließen sich weitere "Antiziele" und damit indirekt allgemeinemenschliche Lebensziele formulieren:¹⁰⁵ Wer ein gutes Leben leben will, tut gut daran, bei seinem Lebensplan die elementaren menschlichen Grundgüter qua objektive *anthropologische*

¹⁰¹ Aristoteles: *Nikomachische Ethik*, 1099b, 27ff.

¹⁰² Vgl. ders.: *Politik*, 1332a, 25f.

¹⁰³ Leider hält sich Aristoteles in der *Nikomachischen Ethik* nicht konsequent an einen einheitlichen Sprachgebrauch bezüglich dieses Begriffspaares. Vgl. dazu Dagmar Fenner: *Glück. Grundriss einer integrativen Lebenswissenschaft*, Freiburg/München 2003, S. 329.

¹⁰⁴ Martin Seel: *Versuch über die Form des Glücks*, Frankfurt a. M. 1995, S. 93.

¹⁰⁵ Vgl. Krämer: *Integrative Ethik*, S. 229f.

Güter zu berücksichtigen. Zum Zweiten wird es nur einem Menschen gelingen, seinen Lebensplan auch gegen äußere Widerstände durchzusetzen, der über ein hinreichendes Mass an seelischer Gesundheit verfügt, d. h. über die für jedes menschliche Leben wertvollen Fähigkeiten im Umgang mit internen und externen Anforderungen. Vice versa scheint aber das objektivistische Konzept seelischer Gesundheit bei genauerer Betrachtung auf der Basis von Lebenszielen oder sogar -plänen entworfen zu sein: Insbesondere Komponenten wie realistischer Optimismus (1.2), Sinn und Bedeutsamkeit (2.1), Flexibilität-Tenazität (2.2) oder Kontrollfähigkeit (2.3) können offenkundig nur zum Einsatz gelangen, wo sich Menschen bestimmte persönliche Ziele vorsetzen und sich für diese engagieren. Im Anklang an Aristoteles' schwer zu interpretierende "Mesotes"-Lehre der Tugenden¹⁰⁶ ließe sich die Persönlichkeitseigenschaft psychischer Gesundheit als ausgeglichener Innenzustand deuten, der in jeder Situation eine angemessene Grundausrichtung auf wesentliche Lebensziele bzw. die richtige Einstellung zu den eigenen Zielen verbürgt. Die objektiven Theorien äußerer oder innerer Güter scheinen somit genauso verwiesen auf eine subjektive Zieltheorie des Lebens, wie andererseits die Erfüllung subjektiver Ziele ausreichende äußere, körperliche und seelische Güter voraussetzt. Seitens der objektiven Gütertheorien wurden aber die seelischen Güter in der gegenwärtigen Tugendethik insofern stiefmütterlich behandelt, als man sich einer systematischen Aufarbeitung der gesundheitspsychologischen Forschungsergebnisse verschloss.

*

¹⁰⁶ Vgl. Aristoteles: Nikomachische Ethik, 2. Buch, 5. Kapitel.