

## Ganzheitlichkeit oder Totalität? Absurde Überlegungen zu einer präventiven Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Rapetti, Nicoletta

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rapetti, N. (2016). Ganzheitlichkeit oder Totalität? Absurde Überlegungen zu einer präventiven Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. *Widersprüche : Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 36(139), 37-50. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-63997-8>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

*Nicoletta Rapetti*

## Ganzheitlichkeit oder Totalität?

Absurde Überlegungen zu einer präventiven Sozialen Arbeit  
im Gesundheitswesen



Präventionsarbeit an sich gibt es nicht. Was hingegen existiert, sind verschiedenste Ansätze Sozialer Arbeit, die wiederum präventiv orientiert sind. Prävention selbst ist zu verstehen als übergeordnete Handlungsrichtung, als spezifische Metaphysik, die eine besondere Methodik nach sich zieht. Bereits im 18. und 19. Jahrhundert wird der Begriff der Prävention bekannt als Kriegshandlung, als „Präventionskrieg“ und damit als militärischer Eingriff in eine vermutete Attacke auf politischer Ebene, die noch nicht eingetreten ist (vgl. Franzkowiak 2006: 13). Im Gesundheits- und Sozialwesen hält die Präventionsarbeit während des 20. Jahrhunderts als gedankliche Stütze zur Umsetzung rassenhygienischer Maßnahmen Einzug, bis sich die verhängnisvolle Verbindung von Hygiene und Prävention schließlich zur Eugenik des Nazi-Regimes zuspitzt (vgl. Kappeler 1999; Stöckel 2004; Lehnert 2003).

Anhand unserer skizzenhaften historischen Nachzeichnung des Präventionsbegriffs wird deutlich, dass man Prävention als alleinstehendes Prinzip zunächst vergeblich sucht. Worauf der Begriff der Prävention jedoch stets verweist, ist der Blickwinkel, unter dem Entscheidungen getroffen und Handlungen vollzogen werden. Prävention im Gesundheitswesen meint dabei die Erhaltung von Gesundheit und die Förderung von Handlungen, die negativ prognostizierte Ereignisse abwenden und Risiken mindern sollen. Prävention bedeutet damit zu handeln, bevor ein anderer handelt, bevor eine Situation mich ergreift und jede Aktion, die ich erwidern möchte, bloß nachfolgende Handlung ist. Wo für Befürworter des Präventionsprinzips nachfolgende und reaktive Handlungen damit schnell als passiv gelten, sehen kritische Stimmen hier eine neue Praktik sozialer Steuerung (vgl. u.a. Kessler 2005).

Das vielleicht eindrucksvollste und konkreteste Beispiel präventiver Steuerung, von dem jegliche Präventionsarbeit gleichermaßen nachhaltig beschädigt

ist, findet sich in der Zeit des Nationalsozialismus. Sind Fürsorgerinnen zwar nicht direkt an der dortigen Vernichtung marginaler Gruppen beteiligt, so bilden sie doch ein wichtiges Zwischenglied zur Ermittlung „Minderwertiger“ und deren Zuführung in weitere Maßnahmen (vgl. Kappeler 1999; Lehnert 2003). Nach dem Untergang des Nazi-Regimes und dem Ende der gerne als „Moderne“ beschriebenen Zeitspanne, die von den Gedanken an Eindeutigkeit und einem Glauben an feststehende und unantastbare Wahrheiten gekennzeichnet ist, wird die neue Zeit der sogenannten Postmoderne eingeläutet, in der die Annahme eine Vielheit von Wahrheiten und einer Pluralität der Menschen und Prinzipien der erschütternden Erkenntnis der Konsequenzen der nazistisch betriebenen gedanklichen Engführung nachfolgt (vgl. Bauman 1991). Der Leitgedanke der Prävention verschwindet damit nicht aus der Sozialen Arbeit. Was sich wandelt, ist der Blick auf ihre Adressaten. Insbesondere in der gesundheitsfördernden Sozialen Arbeit – im Bereich von Suchthilfe, Rehabilitation und Psychiatrie – weicht der eindimensionale, personalisierte Fokus auf den Adressaten in seiner Funktion als Gegenstand der Arbeit einem ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Blick, auf welchem die weiteren Handlungsschritte maßgeblich aufbauen (vgl. Franzkowiak 2006: 22).

Bis heute verfolgt die präventive Soziale Arbeit das Ziel, Gesundheitsrisiken zu vermeiden und Ressourcen zur Erhaltung und Förderung von Gesundheit zu mobilisieren (vgl. Noack 1996). Die Metaphysik der Prävention bleibt der Sozialen Arbeit damit erhalten, während ihr Ansatz verwandelt ist. So stellt Prävention ein Prinzip dar, das dadurch Sicherheit vermittelt, dass es gut plan- und umsetzbar erscheint und nicht zuletzt wenig angreifbar ist, denn wer kann es ernstlich erwägen, dem Nutzen gesundheitsfördernder Maßnahmen auf Verhaltens- wie auch Verhältnisebene zu widersprechen?

Dennoch wurden präventive Maßnahmen von einer Schar kritischer Stimmen innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens so häufig angegriffen, dass man sich fragen kann, ob eine weitere kritische Analyse etwas zutage bringt, das nicht schon längst beleuchtet wurde. Zu gleicher Zeit nimmt die Begeisterung für Prävention stetig zu. Was den Kritikern präventiver Strategien vorwiegend suspekt erscheint, ist all jenes, das den Hauch der Eugenik immer noch mit sich führt – und mit ihm die genetische und neurowissenschaftliche Ausrichtung von Prävention (vgl. Franzkowiak 2006: 13f.). Dagegen als die Risiken der Prävention eindämmend und sogar förderlich wird die Verbindung von ganzheitlicher Perspektive und präventiver Strategie verstanden, indem jener Perspektive zugeschrieben wird, den medizinischen Einfluss in die Soziale Arbeit zu mindern (vgl. Geißler-Piltz et al. 2005; Mühlum 2002; Pauls 2004). Doch ist diese Schlussfolgerung einer

pauschalen Verdammung von Genetik im Gesundheits- und Sozialwesen gerechtfertigt? Lässt die Glorifizierung möglichst pluraler Blickwinkel sich nach einer kritischen Analyse ihrer Prinzipien und Annahmen halten? Kann eine stets auf Zukünftiges gerichtete Prävention eine sprichwörtlich „gesunde“ Erweiterung durch den Ansatz der Ganzheitlichkeit erfahren? Wo ist der Mensch, den wir innerhalb all dieser Perspektiven und Leitlinien zu begleiten suchen? Und wo ist bei alledem die Gegenwart, das Jetzt und Hier, der Moment? Spielt er überhaupt eine Rolle für das, was Prävention leisten soll, für die Gesundheit des Menschen?

## Der mehrdimensionale Mensch

Kritik an den Strategien von Prävention im Bereich der Sozialen Arbeit besteht vor allem aufgrund der immanenten technischen Einfärbung des Hilfeprozesses. Entschärft wird jene Kritik insbesondere durch die seit den 1980er Jahren praktizierte Verbindung von präventiver Strategie und ganzheitlicher Perspektive. Das spezifische Merkmal der Ganzheitlichkeit ist der sogenannte psychosoziale Blick auf das Individuum. Auf der Suche nach Wahrheiten unter Anwendung der Frage nach dem ursächlichen Warum bestimmter Erlebens- und Verhaltensweisen werde aus entsprechend gewonnenen Erkenntnissen ein Erklärungsmodell konstruiert, um in der Folge einen Lösungsansatz kreieren zu können (Pauls 2004: 205). Dieses Erklärungsmodell setze sich dabei aus vielen Perspektiven zusammen, die nunmehr in der Lage seien, ein wesentlich lebendigeres und vielschichtigeres Bild des Menschen zu zeichnen, den sie betrachten und dessen Erklärungsmodell sich vor Aufkommen des ganzheitlichen Ansatzes aus nur einer Betrachtungsweise gespeist habe.

Der Aspekt der Ganzheitlichkeit finde seinen Ursprung in der Definition von Gesundheit der WHO des Jahres 1948. Hier sei das Verständnis der Medizin von Wirkung und Ursache maßgeblich erweitert worden, indem mehrere Ebenen des Wohlbefindens beleuchtet und ein kausaler Zusammenhang zwischen körperlichem, seelischem sowie sozialem Wohlbefinden eines Menschen betont worden sei (Geißler-Piltz et al. 2005: 21). Gesundheit beruhe hier neben körperlich-organischen Faktoren auf der Beschaffenheit individueller Lebensverhältnisse und Lebensweisen. Basis für dieses Denken bilde die Annahme, dass Leib, Psyche und Sozialität als voneinander abgetrennte operative Systeme agierten, welche als Zentralstellen des Lebens im Individuum miteinander in ständigem Austausch stünden wie auch voneinander abhängig seien (ebd.: 22). Man gehe davon aus, dass sich aus den durch permanente Wechselbeziehungen hervorgebrachten Veränderungen Entwicklungen sowie Verläufe von Störungen erklären ließen (Pauls

2004: 85). Ein spezifischer „doppelter Blick“ nehme dabei sowohl Klient als auch Umwelt ins Visier (Geißler-Piltz et al. 2005: 14). Besonderer Aufmerksamkeit erfreuten sich hier besonders auf das individuelle Wohlbefinden auswirkende Faktoren wie genetische Dispositionen, soziale Schichtzugehörigkeit, schädigendes Gesundheitsverhalten oder kritische Lebensereignisse (ebd.). Da viele Risiken und Problematiken der Adressaten unterschiedlichste Ursachen hätten, man denke etwa an Suchterkrankungen, werde das Zusammenspiel der drei Systeme genau betrachtet. Interdisziplinäres Wissen und Kooperationen trügen hier zur Erschließung von Leib, Seele und Sozialität bei. Besonders das im Menschen befindliche soziale System wirke sich, wie Geißler-Piltz et al. betonen, erheblich auf die Gesundheit aus. So stellten etwa schädliche Kontakte, geringe ökonomische Möglichkeiten oder mangelnde soziale Unterstützung Risikofaktoren für die subjektiven Befindlichkeiten dar (ebd.: 82).

Praktisch führen diese Annahmen dazu, dass nur bestimmte Personenkreise sich innerhalb präventiver Maßnahmen tummeln, nämlich jene Kreise, bei denen sich schädigende Kontakte oder geringe ökonomische Möglichkeiten ausmachen lassen und die bereits dem kooperativen Zugriff bestimmter Institutionen unterliegen. So finden wir in den bundesweiten Präventions- und Frühinterventionsprogrammen der Suchthilfe FreD (Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten) und SKOLL (Suchtkontrolltraining) insbesondere Jugendliche, die zum einen „Drogen konsumieren und damit aufgefallen sind“ (FreD 2016), bei denen also eine polizeiliche oder schulische Meldung erfolgte, und die zum anderen bereits institutionell bekannt sind, weil etwa ihre Eltern Transferleistungen bei der Agentur für Arbeit beziehen, weil innerhalb der Familie bekannte Drogenproblematiken vorliegen oder weil bereits das Jugendamt aufgrund von Erziehungsschwierigkeiten eingeschaltet wurde. Den Sohn des Beamten werden wir dort selten vorfinden, denn sein Umfeld, seine Kontakte und seine ökonomischen Möglichkeiten gelten als gesichert. Sie schützen ihn, auch wenn er ebenfalls mit Drogenkonsum auffallen sollte, und entziehen ihn damit der institutionellen Kontrolle.

Die Erweiterung des Gesundheitsverständnisses durch den sozialen Aspekt wurde besonders im Bereich der Präventionsarbeit registriert und als Bestandteil der Handlungsorientierung sowie der Abgrenzung zur Medizin integriert. Unter dem ganzheitlichen Blickwinkel der Prävention gewinne insbesondere die soziale Komponente in Bezug auf subjektive Gesundheitserhaltung an Bedeutung. Gerade durch die Hervorhebung der psychosozialen Dimension des Phänomens Gesundheit erfahre das biomedizinische Krankheitsverständnis einen Ausgleich zugunsten der Subjektivität (Geißler-Piltz et al. 2005: 21). Zugleich werde der

Klient vor einer ausschließlichen Konzentration auf seine Person und dem berühmten „psychologischen Blick“ geschützt, durch welchen Problematiken Gefahr liefen, missinterpretiert und außerhalb ihres Kontextes betrachtet zu werden (vgl. Crefeld 2004). Eine präventive Soziale Arbeit könne hier profitieren, indem sie unter Betrachtung des „gesamten“ Menschen mit all seinen auf das Wohlbefinden einwirkenden Bereichen den medizinischen Blick produktiv ergänze, anstatt den eigenen Wirkungsbereich durch professionellen Konkurrenzkampf zu gefährden. Damit solle zugleich Distanz wie auch Erweiterung zum medizinischen Gesundheitsmodell geschaffen werden (Geißler-Piltz et al. 2005: 21). Die Schwierigkeiten eines technischen Modells und der damit verbundenen Reduktion des Menschen auf objektive Merkmale werde durch die individuelle Berücksichtigung spezifischer Lebensbedingungen entschärft (vgl. Mühlum 2002: 25).

Das bedeutet, die Soziale Arbeit könne gerade durch die klare standardisierte Erfassung von Problematiken auf mehreren Ebenen die erzeugte objektive Rationalität zugunsten der individuellen Betrachtung nutzen und von der psychosozialen Datenerhebung profitieren. Somit könnten subjektive Einflüsse, Verbindungen sowie Potentiale entdeckt werden, die vielleicht nicht relevant erscheinen und anderweitig nie zum Vorschein gelangt wären, sich aber als besonders hilfreich, wichtig oder erkenntnisförderlich erweisen. Anhand dieses Erkenntnisgewinns könnten wiederum spezifische individualisierte Leistungsangebote entwickelt und die Lösung von oftmals engmaschigen Rastern und Rahmenbedingungen ermöglicht werden (Kessl 2005: 164). Auch für den Klienten selbst erschlossen sich durch dessen mehrdimensionale Betrachtung neue Perspektiven. Durch die Herausarbeitung und Benennung von Risiken im Gesundheits- und Sozialverhalten in allen Lebensbereichen könnten Einsichten in Zusammenhänge zwischen Problemen, Lebenslagen, Beziehungen, Verhaltensweisen und subjektivem Erleben neu erschlossen werden, deren Dynamik bisher verborgen war (Pauls 2004: 206).

Ganzheitlich orientierte Präventionsarbeit biete damit durch ihre konkrete Erfassung des Adressaten eine gute Möglichkeit, um frühzeitig auf sich eventuell weiter ergebende Problemfelder entsprechendes Einwirken wie auch Vorbeugen zu ermöglichen, um so die Handlung vor der Problementfaltung erheblich zu erleichtern. Die Pluralität der Perspektiven versuche damit, dem Bild des Menschen und seiner Umwelteinflüsse gerechter zu werden, als es ein bloßes Wissen um seine genetischen Voraussetzungen je werden könne. Was mit einem Mehr an Perspektiven dabei jedoch keineswegs durchbrochen wird, ist der Wille, das Betrachtete festzuschreiben, zu klassifizieren und prognostisch zu deuten. Welche Schwierigkeiten mit einer solchen Festschreibungs- und Deutungseuphorie

einhergehen und welche Annahmen sie begleiten, wird Gegenstand der folgenden Analyse sein.

## Die Mystik der Kausalität

Aus dem beschriebenen Versuch, die verrufene Eindimensionalität medizinischer Einflüsse innerhalb präventiver Sozialer Arbeit aufzuheben, speist sich unsere These, dass die Verschmelzung von Ganzheitlichkeit und Prävention die widersprüchliche „Nebenwirkung“ mit sich führt, die Ausweitung des medizinischen Verständnisses auf nahezu alle Bereiche menschlichen Daseins noch voranzutreiben.

Der Einsatz einer psychosozialen Perspektive soll primär eine Antwort auf die massive Kritik am praktizierten kausal-linearen Wahrheitsanspruch im Hilfefprozess geben. Tatsächlich wird das lineare Kausalitätsverständnis zugleich auf viele Ebenen ausgeweitet, da das Verhalten und Befinden eines Menschen nach wie vor als Resultat einer bestimmten Ursache verstanden wird, wie auch in den Naturwissenschaften angenommen wird, alle Dinge dieser Welt seien verursacht durch etwas Wirkendes. Nach Friedrich Nietzsche basiert diese Annahme auf dem tief verwurzelten, religiösen Glauben des Menschen, allem Geschehenden läge das Gesetz von Ursache und Wirkung, ausgelöst durch einen „Willen als Ursache und persönlich wollende Wesen im Hintergrunde wirkend“, zugrunde (2000: 143). Der Wille wird verstanden als der Beginn aller Wirkung, wobei jede Wirkung zugleich Ursache ist. „Der Wille ist eine magisch wirkende Kraft. Der Glaube an den Willen als die Ursache von Wirkungen ist der Glaube an magisch wirkende Kräfte“ (ebd.). Das Vorhandensein eines Willens genügt, um seinerseits die Bedingtheit von Wirkung und Ursache sowie ihr Verhältnis zueinander festzustellen.

Mit einer solchen naturwissenschaftlichen Rationalisierung religiösen Ursprungs wird übergangen, wie all die feinen Mechanismen des Wollens selbst verlaufen. Es ist ebenso möglich, dass nicht der Wille bewirkt, sondern dass die eigentliche Wirkung ihn erzeugt, so würde die Wirkung zur Ursache führen, nicht die Ursache zur Wirkung. Was zuerst war, wenn es denn überhaupt stets ein Vorhergegangenes und ein Nachfolgendes gibt, kann nicht festgestellt werden. Die Suche und Festlegung einer Ursache würde einer Überdeckung tatsächlicher Wirkungsprozesse und somit eher einer Verdrängung denn einer Lösung gleichkommen.

Um die angenommene Linearität der naturwissenschaftlichen Denkweise von Kausalitäten im sozialen Kontext zu durchbrechen, nimmt der ganzheitliche Blick mehrere mögliche Ursachen einer Wirkung an, wodurch die Kausalitätsproblematik weniger entschärft denn umso mehr verwässert wie auch gefestigt wird. Ebenso

fällt dieses Vorgehen noch hinter die Erkenntnisse der Naturwissenschaften zurück. Diese gehen zwar vom Vorhandensein von Ursachen und Wirkungen aus, nehmen aber an, dass beide Kräfte zu gleicher Zeit auftreten. So schreibt Isaac Newton im dritten seiner Gesetze: „Kräfte treten immer paarweise auf. Übt ein Körper A auf einen anderen Körper B eine Kraft aus (actio), so wirkt eine gleich große, aber entgegen gerichtete Kraft von Körper B auf Körper A (reactio)“ (1726: 14). Damit sind Wirkungen und Ursachen nicht voneinander zu trennen, sondern vielmehr Kräftefelder zu beobachten.

Der ganzheitliche Blick soll zudem die Einsicht sowohl in als auch von Adressaten besonders fördern. Im Gegensatz dazu steht, dass die Funktion des psychosozialen Blicks die rationale Erfassung des Menschen nach Vorbild der Medizin stringent weiterentwickelt, während dieser Faktor zugleich als spezifische Abgrenzung von Objektivierungsprozessen benannt wird, um so die Objektivierung der Subjekte ad absurdum zu führen. Das Neue dieser Form des sozialen Eingriffs geht einher mit einer Gesellschaft, in der ein Mensch sich selbst verwaltet und organisiert. So wird zwar die Verantwortung wie auch die Verwirklichung einer „Heilung“ der drohenden pathologischen Nonkonformität dem Subjekt übergeben, Kontrolle und Zwang zur gesunderhaltenden Veränderung jedoch verbleiben in institutioneller Hand. Das bedeutet, dass gerade der institutionelle Zwang zur Veränderung eines Verhaltens vor Entstehung einer tatsächlichen Problematik ausgeübt wird, die Ausführung der Verhaltensänderung verbleibt dem Subjekt. Der Adressat darf wohl entscheiden, aber es ist bereits entschieden, dass er überhaupt entscheiden muss und was er entscheiden muss. So heißt es im Programm der präventiven Suchtkontrolltrainingsgruppe SKOLL: „SKOLL hilft, sich selbst mit einem Trainingsplan zur Selbstkontrolle herauszufordern“, wie SKOLL im gleichen Zuge auch hilft, „eine eigene Entscheidung über weiteren Konsum zu treffen“ und „neue Ideen für alternative Verhaltensweisen zu finden“ (SKOLL 2016). Unter einem individuellen Fokus wird der Einzelne verglichen, bewertet und gegebenenfalls aktiviert. „Die neue Moral subjektiver Selbstführung kleidet sich im Gewand eines ganzheitlichen Selbstverständnisses. Sie soll in alle Poren der Fachlichkeit und von dort aus in die Lebensführung der Nutzer einsickern“, wie es Fabian Kessel ausdrückt (2005: 164). So verhindert der subjektive Fokus auf alle Erlebenswelten des Adressaten die Entdeckung eines Individuums mit all seinen Handlungsbeweggründen mehr, als er sie fördern könnte.

Unter den Prämissen von Modernität und Qualität erscheint die Spezifizierung auf den Einzelnen ganz natürlich. Doch intentionsleitend ist in diesem Prozess weniger der Protagonist, sondern die unsichtbare Masse, welche innerhalb ihres Systems funktionsfähig bleiben will. Das aus der Masse herausgelöste, beschaute

Individuum erscheint hilflos in Anbetracht der präventiven Fürsorglichkeit, die ihm zukommen soll, denn der Fall ist das Individuum in seiner Individualität selbst (Weber 2003: 275), und das nicht nur in Hinblick auf aktuelle, sondern gerade auf zukünftig prognostizierte Problemlagen. Die Wendung von der Problematik als solche hin zum Subjekt als Gegenstand der Behandlung ist als immanenter Bestandteil des medizinischen Verfahrens zu verstehen. Die Medizin wiederum verfügt nicht über eigene Diagnoseinstrumente. Sie bedient sich der Statistik, durch welche induktiv die Grenzen von Krankheit und Normalität festgelegt werden (vgl. Rapetti 2014). Zugleich belegen die neusten Erkenntnisse der Neurowissenschaften selbst, u.a. von Roger Sperry, dass wir Menschen in höchstem Maß unterschiedlich sind (Frances 2013: 35). Damit besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen theoretischem Wissen der Medizin und dessen Nutzen für eine praktische Behandlung. Im Wissen darum, dass Medizin wie Psychologie nach der Glockenkurve arbeiten und darüber die Norm definieren, gebe es tatsächlich keine berechtigte Grenze zwischen Norm und Krankheit. So gibt der Psychiater Allen Frances (ebd.: 36), Mitherausgeber der dritten und vierten Revision des „Diagnostic and Statistical Manual“ (DSM), selbstkritisch zu bedenken. Jene Paradoxie von Theorie und Praxis der Medizin schlägt auf den Behandlungsprozess zurück. Der Einzelne muss sich an Normkonstrukten fern einer Repräsentanz des Realen messen lassen und anstreben, ihnen ähnlich zu werden. Eben jene Konstrukte finden sich in diesem Prozess bald in ein Reales umgesetzt.

Michel Foucault wiederum sieht in jenem Umwandlungsprozess den Umschlag von Wissen und Macht, in dem die humanistischen Erkenntnisse, zunächst in Form einer Befreiung des Menschen, machtvoll und repressiv auf ihn zurückwirken. Das Individuum selbst sei so anstelle der ursprünglich abweichenden subjektiven Problematik gerückt. Das Individuum in seiner Transparenz solle angeglichen werden, indem man es ganz durchdringe, um sein Denken, seine Empfindungen, seinen Willen zu erreichen (Foucault 1976: 25). So werde das Subjekt einer absoluten ganzheitlichen Durchleuchtung und kontrollierenden Behandlung von Körper und Seele unterworfen, welche in dieser Form mit Totalität gleichzusetzen sei (Dörner 2003: 231). Individuelle Rückzugspunkte in Form eines Privaten, welches nicht in den pathologischen Kontext miteinbezogen wird, gibt es nicht, und sie kann es auch nicht geben, wo das Subjekt nicht erst bei Auftritt eines als schädlich befundenen Abweichens, sondern bereits vor der Abweichung selbst beschaut wird. Unter dem „Blick durch eine Lupe“ (Foucault 2011: 32) werde der Klient auf die Erkennung spezifisch vorbestimmter Aspekte hin untersucht. Im harmlosesten Fall der Auswirkungen von Präventionsmaßnahmen arbeiten wir folglich lediglich am Menschen vorbei.

So ist es weniger der bloße Blick auf genetische Dispositionen, der ein präventives Vorgehen den Verfahren des Nazi-Regimes nahebringt, sondern jener Prozess, der immer noch festschreibt, den Menschen in seiner Vereinzelung ganz und gar erfassen und einem zukünftigen Ziel zuführen möchte.

## Die Prävention zum Tode

Was einem präventiven Denken, Menschen und Dinge einem zukünftigen Ziel unterzuordnen, neben der angeführten Kausalitätslogik zwingend innewohnen muss, ist die Annahme, dass es zum einen überhaupt ein Morgen gibt, das ich zum anderen steuern und zu dem hin ich lenken kann. Die Natur der Zukunft gestaltet sich im menschlichen Erleben dagegen vielmehr als niemals anzutreffender, unzugänglicher Augenblick, der immer schon fort ist, wenn man glaubt, irgendwo bei ihm anzukommen. Der Glaube an ein Morgen wird dann zum Glauben an eine Ewigkeit, wenn meine Ziele in einer nie greifbaren Zukunft liegen. Was eine Ewigkeit und deren Bedeutung für den Menschen hingegen zutiefst erschüttert, ist die Faktizität des Todes. Was wir im letzten Teil unseres Beitrags verfolgen, ist eben jene Spur der Erkenntnis des Todes als einzig sichere Zukunft des Menschen in Bezug auf eine Arbeit, die sich gerade auf das Vorhandensein einer Zukunft im Leben stützt.

In Albert Camus finden wir einen Philosophen, der sich vornehmlich der Frage widmete, was die Erkenntnis des eigenen zukünftigen Todes für das Leben eines Menschen bedeutet, wie weit sie in unser alltägliches Denken und Handeln hineinreicht. Camus bezeichnet den Moment der Bewusstheit des eigenen Todes in Anbetracht einer schweigenden, unvernünftigen Welt als Moment des Absurden (vgl. 2000: 25ff.). Das Absurde meint damit einen existenziellen Moment der Erkenntnis, in dem ein Mensch sich als zutiefst von aller Natur getrenntes Wesen entdeckt, dessen Vernunft und Emotionalität ihm in der Welt einzigartig erscheinen, in dem er kein ihm tatsächlich nahes Äquivalent in eben dieser Welt vorfindet. Und dennoch sehne jener Mensch sich nach tiefer Nähe und einer diffus verloren geglaubten Einheit mit der Natur, wenngleich eine solche Einheit ihn als Menschen auflösen müsste. Eng mit der Widersprüchlichkeit dieses Empfindens verbunden ist die Frage nach dem Sinn einer solchen Existenz, die scheinbar mehr zu denken als zu handeln vermag und die damit kaum mehr als ein Gefangener der eigenen Bewusstheit ist. Camus drückt dieses Erkenntnisproblem wie folgt aus:

„Ich kann alles leugnen von dem Teil von mir, der von ungewissen Sehnsüchten lebt, nur nicht das Verlangen nach Einheit, den Drang, Lösungen zu finden [...] Ich kann

alles widerlegen in dieser Welt, die mich umgibt, die mich abstößt oder begeistert, nur nicht dieses Chaos, [...] und diese göttliche Gleichwertigkeit, die aus der Anarchie erwächst. Ich weiß nicht, ob diese Welt einen Sinn hat, der über sie hinausgeht. Aber ich weiß, daß ich diesen Sinn nicht kenne und daß es mir vorerst auch nicht möglich ist, ihn zu erkennen. Was bedeutet mir ein Sinn, der außerhalb meiner *conditio* liegt? Ich kann nur auf menschliche Weise etwas begreifen. Was ich berühre, was mir widersteht, das begreife ich. Und daß ich diese beiden Gewissheiten – mein Verlangen nach Absolutem und nach Einheit und die Unmöglichkeit, diese Welt auf ein rationales [...] Prinzip zurückzuführen – nicht miteinander versöhnen kann. [...] Wäre ich Baum unter Bäumen, [...] dann hätte dieses Leben einen Sinn oder dieses Problem hätte vielmehr keinen, denn ich wäre Teil dieser Welt. Ich wäre diese Welt, gegen die ich mich jetzt mit meinem ganzen Bewusstsein und mit meinem ganzen Anspruch auf Vertrautheit stemme. Eben diese so lächerliche Vernunft setzt mich in Widerspruch zur gesamten Schöpfung“ (ebd.: 69f.).

Dieser essentielle Eindruck von Fremdheit in der Welt lasse viele Teile des eigenen Lebens als zutiefst fremdbestimmt erscheinen, lasse ein Bild des eigenen Daseins gefangen im Uhrwerk von Konvention und Zeit entstehen. Jenes Gefühl der Fremdheit in der Welt kann bis hinein in die eigene Person reichen. So bezeichnet Jean-Paul Sartre all jene fremdbestimmten Handlungen innerhalb der eigenen Person als den „Ekel“ (vgl. 1963). Das Absurde, das jenen Eindruck des Ekels in uns erweckt, könne uns praktisch jederzeit hinter jeder beliebigen Straßenecke einholen (Camus 2000: 20), und das mit einer dermaßen machtvollen Kraft, der wir entweder ausweichen und uns auf vielerlei zerstreuen Wege von ihr abwenden, der wir uns anderenfalls jedoch stellen könnten, um damit unseren bisherigen Weg – immer der Zukunft entgegen – zu verlassen: „Solange der Geist in der reglosen Welt seiner Hoffnungen schweigt, spiegelt und ordnet sich alles in jener Einheit seiner Sehnsucht. Bei seiner ersten Regung aber wird diese Welt brüchig, sie stürzt ein“ (ebd.: 29).

Jener Einsturz der Welt sei nicht so schrecklich, wie er uns anmutet, auch wenn er zweifellos Gefahren berge, indem er uns ein Neues eröffne. Nach Camus bedeutet dieser Verlust von Hoffnung und Zukunft einen Zuwachs an Beweglichkeit. Bevor der Mensch dem Absurden begegne, lebe er mit Zielen, mit einer Sorge um die Zukunft, er berechne seine Chancen, er glaube an später. Er glaube noch, dass irgendetwas in seinem Leben gelenkt werden könne. Tatsächlich handle er, als wäre er frei, wenn auch alle Tatsachen gegen diese Freiheit sprechen. Nach der Begegnung mit dem Absurden sei alles erschüttert. Diese Vorstellung: „Ich sei“ meine Art zu handeln, als hätte alles einen Sinn, selbst wenn ich gelegentlich sage, dass nichts Sinn habe, all das werde durch die Absurdität eines möglichen Todes auf eine schwindelerregende Weise Lügen gestraft (ebd.: 76).

Camus Erschütterung baut zweifellos darauf auf, dass ein jeder und er selbst den Tod und das Sterben als etwas Unfassbares, geradezu Inakzeptables, das Leben selbst dabei als die größte Gabe an den Menschen empfinden müsse. Damit argumentiert auch Camus in höchstem Maße individualistisch. Doch Camus eröffnet hier einen individuellen Weg, der jenseits von staatlicher Steuerungstaktik und reflexionsarmer Anpasstheit, aber auch jenseits jeder Art von politischer Revolutionsutopie liegt. Er offenbart einen liebevollen Blick für ein verzweifelt Handeln im Wissen um eben die Sinnlosigkeit dieses Handelns, wie es vielleicht nur dem Menschen eigen ist. In der Hoffnung auf eine bessere Zukunft sieht Camus gerade den Feind eines leidenschaftlichen Lebens: Jener Mensch, der eines Tages nicht mehr umhin kommt zu erkennen, dass auch er sterben muss und dass nichts für ihn ewig ist, dass er im Grunde nichts erfährt und kennt als sich selbst in der Gegenwart und im Verlauf der Zeit, der er angehört, und dessen Tod die tatsächlich einzige Zukunft darstellt, von der er sicher ausgehen kann, dieser Mensch kann eine auf die Zukunft ausgerichtete, präventive Lebensweise kaum noch als mehr erkennen denn eine „Gesundheit zum Tode“ (Adorno 1969: 68), eine vorwiegend leidenschaftslose, aber vermeintlich gesunde Lebensart. Der hoffende Mensch vermeide den Kampf mit der konkreten Gegenwart und integriere die Absurdität, so dass sich gerade das auflöst, was ihn als Menschen ausmache: die Zerrissenheit (vgl. ebd.: 42ff.).

Der Kampf mit der Gegenwart ist eben dasjenige, was Prävention zu vermeiden sucht. „Das „tödliche Ausweichen“ ist dabei die Hoffnung, auf ein „anderes Leben, das man sich „verdienen“ muss, oder die Betrugerei jener, die nicht für das Leben selbst leben, sondern für irgendeine große Idee, die das Leben überschreitet, es sublimiert, ihm einen Sinn gibt und es verrät“ (ebd.: 17). Per Prävention wird jener verräterische Sinn zum fremdbestimmten Sinn, nicht einmal selbstbestimmt ist der Betrug am eigenen Leben. Dagegen sei ein Leben in Absurdität die Gleichgültigkeit der Zukunft gegenüber und die Ausschöpfung der Leidenschaft (vgl. ebd.).

Was Camus bei all seinen Ausführungen interessiert, ist die Frage, wie man in Anbetracht der eigenen Sterblichkeit und ohne die Flucht in eine andere, der Seele eine Zukunft verleihende Idee „unwiderruflich“ leben kann (ebd.: 72). Den Eindruck der Absurdität brechen, würde stets eine Abkehr von der eben gewonnenen Erkenntnis bedeuten. Im verzweifelt Aufbegehren gegen das Absurde und die Sinnlosigkeit des Sterbens sieht Camus gerade das, was den Menschen selbst ausmacht, was eben zutiefst menschlich ist. Auch fremde Erklärungs- und Rechtfertigungsmuster für das eigene Dasein lässt er nicht gelten: Die Doktrinen, die mir alles erklären, schwächen mich, sie „entlasten mich von dem Gewicht meines eigenen Lebens, das ich doch allein tragen muß“ (ebd.: 74). Dagegen lautet seine Strategie, das Bewusstsein, das uns eben von der Welt trennt, ständig wiederkehren

zu lassen und das Hoffen zu verlernen, denn es stehle uns unsere ohnehin knapp bemessene Zeit. Es geht ihm darum, dass die Hölle des Gegenwärtigen wieder das Reich des Menschen werde, in der er ganz und gar aufgehen könne (ebd.: 70). Alle Probleme gewinnen dadurch wieder an Schärfe, die geistigen Konflikte würden wieder zu Fleisch und Blut (ebd.).

Wo bei präventiven Maßnahmen noch keine Problematiken im Wortsinn bestehen, es also nur das Abstraktum gibt, gegen das wir Schattenkämpfe führen sollen, wo unser Raum genommen ist, indem nicht einmal unser Gegner einen tatsächlichen Raum einnimmt, fließt in gleicher Weise der Strom der Zeit an uns vorbei, doch spart das Alter uns dabei nicht aus. Wir leben gewissermaßen fiktiv, mit möglichen Sorgen und ungewissen Risiken in ein vermutetes Morgen hinein wie eine gut gebaute Mechanik. Vielleicht bleiben wir dabei gesund, aber auch tot, denn nur, was tot ist und damit die Zukunft im Sinne eines endlichen Zeitpunktes erreicht hat, kann vollendet, vollkommen und somit gesund sein.

Natürlich gibt es bei Camus weniger von einer erstrebten Gesundheit, denn Lösungen will er nicht liefern. Er bleibt ein ungemütlicher Zeitgenosse eines vergangenen Jahrhunderts, der uns vielleicht unangenehm ist, der lästig ist, indem er keine Erleichterung verschafft, keine Widersprüche auflöst. Was er uns zurückgibt, sind gerade die Probleme selbst, die Mauern, die Gefangenheit und unser Scheitern an der Welt. Keines dieser Probleme „ist gelöst, aber alle sind verwandelt“ (ebd.: 71). Sie ermöglichen uns gerade dadurch, dass sie aus der Fiktion treten und Gestalt annehmen, dadurch, dass sie Raum einnehmen, den wir ihnen gewähren, dass wir uns tatsächlich auf sie einlassen, uns Situationen stellen, agieren wie auch reagieren, schlicht, aber wahrhaftig und überhaupt zu leben – und uns ebensowenig einer tödlich-fremdbestimmenden Prävention auszusetzen, wie sie auf andere anzuwenden.

## Freiheit und Morgen

Was als Erkenntnis der vorhergegangenen Analyse ganzheitlicher Präventionsarbeit gezogen werden kann, ist die Einsicht, dass es nicht das Mittel ist, das den Zweck schon in sich trägt und jeden Prozess bereits im Kern verwirken muss. Vielmehr sind wir selbst es und sind es die Institutionen der Sozialen Arbeit, welche die Zwecke formulieren und die Mittel dazu finden. Allein der biomedizinische Bezug präventiven Arbeitens übt noch keine steuernde Funktion auf den Menschen aus. Vielmehr wird an der ganzheitlichen Umkleidung der Präventionsarbeit sichtbar, dass es nicht zwingend die Mittel sind, die einer Hinterfragung und Erneuerung bedürfen, sondern dass sich die Zwecke der Arbeit scheinbar wenig

gewandelt haben. Eine Arbeit, die sowohl ziel- als auch zukunftsorientiert agiert, kommt kaum umhin, frei von Steuerung zu sein. Eine Arbeit, die dabei suggeriert, nur das individuelle Wohl des Menschen im Sinn zu haben, kann kaum vor dem Verlust ihrer eigenen Glaubwürdigkeit gerettet werden, wenn sie selbst es ist, die das individuelle Wohl des Menschen vorgibt.

Zu bedenken ist hierbei, wie ehrgeizig das Vorhaben ist, eine Person in einem begrenzten Handlungs- und Zeitrahmen mit all ihren Lebens- und Verhaltensweisen auf mehrdimensionaler Ebene zu erfassen, um anschließend deren Gewichtung sowie Kausalität zueinander zu ermitteln. Schon diese Unmöglichkeit der Aufgabe wird noch ergänzt durch die Schwierigkeiten bei der Exploration durch unterschiedliche Interessen wie auch höchst subjektive Angaben der Informationsquellen (vgl. Hekele 2005: 42). Aus diesen subjektiven, selektiven, gewichteten Informationsteilchen entsteht schließlich ein psychosozial-mehrdimensionales Bild des Klienten, welches die ganze Wahrheit des kausalen Zusammenhangs all seiner lebensbedingten Verstrickungen offenbart. Ob auf diesem Bild zwischen Dimension und Ganzheit noch der Mensch selbst zu entdecken ist, bleibt fragwürdig. Sicher ist, dass anhand dieses Bildes die Zeichen gedeutet, das weitere Vorgehen beschlossen und das Subjekt bestimmt wird.

Was die Konsequenzen dieser Einsichten für eine Präventive Soziale Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen bedeuten, lautet im Rückgriff auf Camus, dass es gerade nicht darum geht, ein durch verallgemeinerte Zukunftsziele versklavtes Verhalten hervorrufen zu wollen. Wenn dies auch eine starke Eindämmung präventiver Arbeit ausruft, so muss es nicht deren Abschaffung bedeuten. Worum es vielmehr geht, ist die Unterstützung der Bewusstheit, Klarheit und Urteilskraft des Einzelnen. „Es gibt kein Morgen. Das ist [...] der tiefe Grund meiner Freiheit“, so lässt Camus verlauten (2000: 78). Wenn nun jemand widerspricht und feststellt, dass er an einem zweifellos neuen Tag erwacht und dass es also ein Morgen gäbe, weil er weiß, dass es auch ein Gestern gab, dem sei der Widerspruch gestattet. Denn der Widerspruch ist gerade das Menschliche und damit der erste Schritt, nicht in einer fernen Zukunft handlungsfähig zu sein, sondern gerade so in der vollen Gegenwart bereits zu handeln und vor allem hier und jetzt selbst zu entscheiden.

## Literatur

- Adorno, T. W. 1969: *Minima Moralia*. Reflexionen aus dem beschädigten Leben. Frankfurt a.M.
- Bauman, Z. 1991: *Dialektik der Ordnung, Die Moderne und der Holocaust*. Hamburg
- Camus, A. 2000: *Der Mythos des Sisyphos*. Ein Versuch über das Absurde. Reinbeck bei Hamburg



- Crefeld, W. 2002: Klinische Sozialarbeit – nur des Kaisers neue Kleider? In: Dörr, Margret (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit – eine notwendige Kontroverse. Hohengehren
- Dörner, K. 2003: Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart/New York
- FreD – Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten – 2016: URL: [http://www.suchtberatung-heidelberg.de/docs/flyer\\_fred.pdf](http://www.suchtberatung-heidelberg.de/docs/flyer_fred.pdf) [Zugriff am: 07.01.2016]
- Foucault, M. 2011: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blickes. Frankfurt a.M.
- 1976: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt a.M.
- Frances, A. 2013: Normal: Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. Köln
- Franzkowiak, P. 2006: Präventive Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. München/Basel
- Geißler-Piltz, B.; Mühlum, A. & Pails, H. 2005: Klinische Sozialarbeit. München/Basel
- Hecke, K. 2005: Sich am Jugendlichen orientieren. Ein Handlungsmodell für subjektorientierte Soziale Arbeit. Weinheim/München
- Kappeler, M. 1999: Der schreckliche Traum vom vollkommenen Menschen: Rassenhygiene und Gesundheitspflege in der Geschichte der sozialen Arbeit. Marburg
- Kessl, F. 2005: Der Gebrauch der eigenen Kräfte. Eine Gouvernementalität Sozialer Arbeit. Weinheim/München
- Lehnert, E. 2003: Die Beteiligung von Fürsorgerinnen an der Bildung und Umsetzung der Kategorie „minderwertig“ im Nationalsozialismus. Frankfurt a.M.
- Mühlum, A. 2002: Klinische Sozialarbeit – Stationen einer Kontroverse. In: Gödecker-Geenen, N. & Neu, H. (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Eine Positionsbestimmung. Münster
- Newton, I. 1726: Philosophiae naturalis principia mathematica. Bd. 1. London
- Nietzsche, F. 2000: Die fröhliche Wissenschaft. Stuttgart
- Noack, R. H. 1996: Salutogenese und Systemintervention als Schlüsselkonzepte von Gesundheitsförderung und Public Health. In: Prävention, 19, 37-39
- Pauls, H. 2004: Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim/München
- Rapetti, N. 2014: Muss die Normalität gerettet werden? Kritik der diagnostischen Norm im neuen DSM-5. In: Neue Praxis 5/2014, 478-494
- Sartre, J.-P. 1963: Der Ekel. Lübeck
- SKOLL – Suchtkontrolltraining – 2016: URL: [http://www.suchtberatung-heidelberg.de/docs/flyer\\_skoll.pdf](http://www.suchtberatung-heidelberg.de/docs/flyer_skoll.pdf) [Zugriff am: 07.01.2016]
- Stöckel, S. 2004: Geschichte der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K. & Klotz, T. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern, 21-29
- Weber, Joachim 2003: Philosophie des Helfens. Ein Hilfskonzept in Auseinandersetzung mit dem Denken von Hannah Arendt. Münster/Hamburg/London