

Wenn die Seele krank wird: Depression

HINDERK M. EMRICH

1. Einleitung

Mit dem Geist und mit der Seele machen wir Menschen heute eine zweifelhafte Erfahrung: man hätte sich auch eine Zeit vorstellen können, in der die Menschen nach zwei Weltkriegen in geistiger Klarheit und echter seelischer Konturierung leben würden. Statt dessen leben wir unter den Bedingungen geistig-seelischer Entfremdung und Enteignung. Die steigenden mentalen Möglichkeiten werden nicht für sondern gegen die Natur des Menschen eingesetzt. Es kommt zu einem Entseelungsprozess: meines Erachtens der entscheidenden Legitimation für das Thema dieses Philosophie-Festivals. Und somit erscheint die Frage, die mir mit diesem Beitrag gestellt wird, nur allzu berechtigt: Was passiert, wenn die Seele krank wird? Die Frage hat eine metaphysisch-philosophische und eine psychiatrische Seite, und ich will im Folgenden versuchen, beiden Aspekten gerecht zu werden. Ist Depression eine Krankheit? Wird bei der Depression die Seele krank? Was ist mit „Seele“ gemeint? Was heißt dann Krankheit: was heißt es, von „seelischen Krankheiten“ zu sprechen?

Und ferner: Kann eine Seele überhaupt erkranken? Kann übrigens der Geist erkranken? Wird die Seele – und der Geist – nicht eher in unserem Leben in Situationen gebracht, die krankmachend auf uns wirken und zu psychischen Zusammenbrüchen führen, zu seelischen Ausnahmezuständen? Heute sagt man, es sei das Gehirn, das krank sei, wenn Seele und Geist scheinbar nicht „normal“ funktionieren. Was aber bedeutet eine solche Funktionsstörung von Seele und Geist? Ist das nicht oft eher ein sehr berechtig-

ter Aufstand, ein Protestzustand von Seele und Geist, wenn sich unser psychisch-geistiges Leben weigert, noch „mitzumachen“, zu funktionieren, sich anzupassen, nicht das „Halt“ zu rufen, das in Franz Kafkas Erzählung „Auf der Galerie“ beschworen wird, aber letztlich doch nicht zustande kommt?

Alle diese Fragen zu bewegen, wird dieser Beitrag nicht ausreichen. Aber ich möchte doch versuchen, eine Bresche in das Dickicht der Problemlagen hineinzuschlagen. Was also ist zu tun?

Es geht zuerst einmal um die Seele, den Seelenbegriff, um das ganz Innere, das ganz „Einzig“, das ganz Besondere, das uns Ausmachende, das, was in Materie allein nicht aufgeht, was ist es mit diesem Seelischen in uns? Durch was und in welcher Hinsicht ist unser seelisches Dasein wirklich „seelisch“ und nicht nur Ausdruck unserer körperlichen Funktionalität in Körper, Nervengeflechten, *Vegetativum*, Bauchgehirn (*Plexus solaris*), Zentralnervensystem, „limbischem System“ etc.?

Dieses besondere uns ausmachende Seelische, dieses „Wirselbst“, kann in der Tat in der Depression gestört sein. So beginnt bereits der Wehmutsfilm „Nostalghia“ von Andrej Tarkowskij mit dem Ausdruck seelischer Überforderung, wenn es heißt „Eure Schönheiten kann ich nicht mehr ertragen“. Depressive Menschen stehen oft in einem Selbstverhältnis, welches bedeutet, die eigenen Gefühle nicht mehr erleben zu können, in ihnen nicht mehr zu Hause zu sein, in ihnen keine Heimat mehr zu haben. Heimatverlust des seelischen Daseins von Menschen in sich selbst: dies als eine Art Präambel für die Frage nach dem Kranksein der Seele in der Depressivität.

Das diesjährige Festival der Philosophie stellt sich die Frage nach der Wirklichkeit der Seele: ist die Seele eine Metapher oder ist sie wirklich? Die Grundfrage ist also, ob die Seele im metaphysischen Sinne eine Realität darstellt, oder lediglich ein Konstrukt unserer selbst. Die Antwort auf diese Frage ist entscheidend für die Frage nach der Möglichkeit, dass die Seele erkranken kann. Man spricht von Geisteskrankheiten, man spricht von seelischen Krankheiten, aber was heißt das? Der große Psychiater und Philosoph Karl Jaspers spricht davon, Geist und Seele könnten als solche nicht erkranken, sondern lediglich der Zugang zur geistigen und seelischen Wahrheit könne erkranken mit dem Resultat psychischer Störungen. Kann also die Seele als sie selbst überhaupt krank sein? Sigmund Freud ist der Auffassung, dass seelische

Krankheit durch „Kränkungen“ zustande kommt: Prozesse der Demütigung und der Enttäuschung, der Traumatisierung, der Beeinträchtigung oder Geborgenheitsdefizite können unser seelisches Dasein so sehr erschüttern, dass Kränkungsprozesse und krankmachendes Geschehen die Folge sind. Was aber heißt dies für die Wirklichkeit der Seele? Diesem Fragenkomplex soll im Folgenden nachgegangen werden unter der Perspektive einer Dreiteilung, nämlich

- der Depressivität als Ausdruck einer neurobiologischen Störung, wie dies von Karl Jaspers klar gesehen wurde als eine Möglichkeit des Scheiterns des Zuganges zu seelischer Wirklichkeit. Es handelt sich hier um eine Art neurobiologisch bedingter seelischer Krankheit mit der Symptomatik: Depression.
- die Depressivität als „Neurose“. Hier geht es um eine lebensgeschichtlich schicksalhaft durch Psychodynamik entstehende Form der seelischen Erkrankung, und diese ist nun eben nicht primär neurobiologisch bedingt, hinterlässt aber, wie neuere Forschungsergebnisse zeigen, im Gehirn durchaus ihre funktionellen Spuren. Vom Standpunkt des Aristoteles aus und seiner schönen Vorlesung in Athen „*Peri Psyches: über die Seele*“ könnte man diese Form der Depressivität als eine Störung der Vitalität kennzeichnen, denn für Aristoteles bedeutet Psyche Lebendigkeit. Und in der Tat werden durch schicksalhaft psychodynamische Prozesse sehr starke Einbußen der Lebendigkeit wirksam.
- Die dritte Domäne der Depressivität, über die ich hier sprechen möchte, hat einen mehr metaphysischen Charakter. Es geht um die Frage nach der Sinnstellung, nach der Sinngebung: es ist eine Form existentieller Depressivität im Sinne von Kierkegaard. Diese ist für unseren heutigen Beitrag zum Festival der Philosophie deshalb so wichtig, weil sie in nuce zugleich eine Antwort enthält auf die Frage nach der Wirklichkeit der Seele.

Kommen wir nun zur Darstellung der drei verschiedenen Formen von Depressivität im Hinblick auf das Seelenproblem, so ist zuerst zu fragen: was verstehen wir überhaupt unter Depression? Das Wort „Depression“ stammt ab von dem lateinischen Begriff „*deprimere*“, niederdrücken: niedergedrückt wird: die Stimmung, die

Emotionalität, der Antrieb, die Freude, das Selbstbewusstsein, das Welt- und Wirklichkeitsverhältnis, die Vitalität, die Freude am Dasein, die Fähigkeit, zupacken zu können, Energie zu haben, etwas in Angriff zu nehmen und etwas zu leisten.

2. Zum Wesen der Depressivität

Motto: Medwedenko: „Warum gehen sie eigentlich immer in Schwarz?“

Mascha: „Aus Trauer um mein Leben: weil ich unglücklich bin.“

A. Tchechov: Die Möwe (Berlin 1996)

Inwieweit beruht Depressivität auf einer besonderen psychischen „Haltung“? Inwieweit ist sie eine kulturhistorisch bedingte melancholische „Lebensform“ im Sinne Wittgensteins? Um es gleich vorweg zu sagen: Depression im eigentlichen Sinne ist eine schwere Erkrankung, die nicht primär mit rein kulturellen Begriffen belegt werden kann. Auf der anderen Seite gibt es aber kulturhistorische Strömungen, die – wie wir es in der von Tchechov beschriebenen russischen Schwermut feststellen können – sich in einzelnen Lebensschicksalen massiv auswirken können und die prägend für eine Lebensform werden können, eine Lebensform der Melancholie, die der Berliner Philosoph Michael Theunissen in „*Vorentwürfe von Moderne: antike Melancholie und die Acedia des Mittelalters*“ beschrieben hat und für die der Satz von Sören Kierkegaard in „Entweder-Oder“ prägend geworden ist – und zwar im Hinblick auf seinen melancholischen Gewalt-Protagonisten Nero – „Aber der Geist bricht nicht durch“ – gewissermaßen ein Mangel an geistig-seelischer Erhellung.

Depression als ein psychiatrisches Syndrom ist durch eine Fülle von Symptomen gekennzeichnet, die sowohl normalpsychologisch verstehbar sind, als auch in Zuständen der Angst, der Verzweiflung, der psychotischen Dekompensation, in Lebenskrisen und auch in Reifungskrisen eine zentrale Rolle spielen. Insofern ist Depression einerseits Krankheit, andererseits Schicksal und Herausforderung.

Aus der Sicht der Psychiatrie hat jede psychische Krankheit auch eine evolutionäre Wurzel. Die Entwicklung des Menschen zu

dem, was er heute ist, ist sehr stark durch biologisch-soziale Prozesse von Selektion und Mutation geprägt. Evolutionär gesehen erscheinen alle psychiatrischen Krankheiten als Steigerungsformen von in der Evolution sich als sinnvoll herausgebildet habenden psychischen Eigenschaften. So kann man beispielsweise Zwangsneurosen als Übersteigerungsformen von Pflichtgefühl, Angstneurosen als Übersteigerungsformen von Furcht, Manie als Übersteigerungsformen von Übermut und Depressionen als Übersteigerungsformen von Trauer, dem Bedürfnis nach Rückzug und Sinsnsuche, nach Bewältigungsmöglichkeiten und dem Durchlaufen von Krisen verstehen. Von dem Heidelberger Psychodynamik-Forscher Hubertus Tellenbach stammt das Konzept des „*Typus melancholicus*“, das idealtypologisch einen charakteristischen Grundzug der Menschen beschreibt, die die Tendenz haben, unter Stressbedingungen depressiv zu werden. Dieser charakteristische Wesenszug erscheint uns ein bisschen sehr „deutsch“ und ist geprägt durch „Ordentlichkeit, Gewissenhaftigkeit, Gründlichkeit, Anlehnungsbedürfnis, Häuslichkeit und Treue, Verantwortungsbewusstsein, Voraussagbarkeit von Verhalten“. Wenn das so ist, dann stellt sich auch die Frage nach dem „Sinn von Depression“. Es geht dabei um solche Dimensionen wie Rückzug im Sinne einer „Auszeit“, um das Bedürfnis nach innerer Vertiefung, nach vermehrter Reflexion und letztlich der Sinsnsuche. Die biologische Grundlagenforschung der Depression hat gezeigt, dass es durchaus auch Tiermodelle gibt, die zeigen, wie – gerade auch beim Tier – Depressivität zustande kommen kann. Es handelt sich hierbei um so etwas wie „gelernte Hilflosigkeit“: es gibt keinen Ausweg, so wie Ingmar Bergman dies in seinem großartigen Film der 80er Jahre in München „Aus dem Leben der Marionetten“ beschrieben hat mit dem Satz „Alle Wege sind verschlossen“. Und dabei zeigt sich, dass durch diese Tiermodelle etwas dargestellt wird, was beim Menschen durch das Phänomen der „Vulnerabilität“ gekennzeichnet wird, nämlich eine „Überempfindlichkeit zur Depression“, erzeugt durch genetische Dispositionen und psychische Prägungen im Sinne von Geborgenheitsdefiziten und in diesem Sinne von „Schicksal“.

3. Depressionen als „Verarbeitungsstörung“: Depression als „Neurose“

Eine der bedeutendsten Entdeckungen des 20. Jahrhunderts in psychologischer Hinsicht ist sicherlich das Konzept von Sigmund Freud, dass seelische Krankheiten mit einem „inneren Dialog“ zwischen dem unbewussten geistig-seelischen Leben in uns und dem Wachbewusstsein zu tun haben. Vieles von dem, was Menschen durchmachen müssen, wird, weil es „kränkend“ ist, weil es krankmachend ist, weil es demütigend ist, weil es seelische „Pein“ hervorruft und in diesem Sinne „peinlich“ ist, verdrängt, abgespalten, verleugnet. Diese sog. Freudschen Mechanismen spielen für die Psychodynamik der Depression eine ausschlaggebende Rolle. Was der neurotisch-depressive Mensch erlebt, ist eine Art innerer Hilfeschrei, im Sinne von Balint ein „Vorzeigesymptom“ von ungelösten inneren Problemen, die mit der Bewältigung von Schicksal, Trauma und sicherlich sehr stark auch mit eigenen Fehlern zu tun haben, die man im Laufe seines Lebens gemacht hat. So ist beispielsweise der Roman von Tolstoi „Die Auferstehung“ eine Darstellung, wie ein adliger Gutsbesitzer eine schwere Schuld, die er als junger Offizier auf sich geladen hat, verarbeitet – und zwar in diesem Fall nicht im Sinne einer depressiven Neurose sondern indem er eine geistig-seelische Wandlung und in diesem Sinne eine „Auferstehung“ durchmacht. Neurotische Depressionen haben insofern „mit dem ganzen Menschen“ zu tun und lassen sich nicht auf eine Art Seelenmechanik oder Verdrängungsphysik reduzieren. Letztlich geht es bei diesen Prozessen des Umgangs mit Kränkungen und inneren Beschädigungen um Vorgänge der Bewältigung, der Befreiung, der bewältigenden Erinnerung und in diesem Sinne sicherlich auch um Sühne und Neubeginn. Was bei der Therapie dieser Art von Vorgängen ausschlaggebend ist, das ist der Einbezug von all dem, was durch Verleugnung, Verdrängung und Abspaltung bisher dem Bewusstsein entgangen war und was nun durch integrative Prozesse der freien Assoziation, der Traumarbeit und der Imagination gewissermaßen zurückgeholt, integriert und bewältigt wird. In der konkreten Arbeit mit neurotisch depressiven Patienten zeigt sich, welche große Bedeutung gerade auch von Philosophie, Kunst und immer wieder auch der Theologie ausgeht. Beispielsweise ist hier auch die Logotherapie nach Viktor Frankl zu nennen. Frankl als ein überlebendes Op-

fer des Holocaust hat an seinem eigenen Schicksal erkannt, dass es Beschädigungen unserer Seele gibt, die sich nicht durch Psychologie allein angemessen thematisieren lassen, sondern dass hier Kunst und Philosophie eine entscheidende Folie bilden, mit deren Hilfe die wirksamen Thematisierungen überhaupt erst ans Licht gebracht werden können.

4. Der Begriff Verzweiflung

Es gibt einen Begriff, der in der Philosophie eines der bedeutendsten Philosophen der Gegenwart, des Berliner Philosophieprofessors an der FU, Michael Theunissen, eine zentrale Rolle spielt, das ist derjenige der „Verzweiflungsanalyse“;¹ dieses Wort muss man sich auf der Zunge zergehen lassen: „Verzweiflungsanalyse“. Man könnte vermuten, es handele sich um eine Art psychoanalytische Aufschlüsselung von Verzweiflung im Sinne einer Theorie depressiver Affekte. Dem ist aber nicht so. Hier geht es um Philosophie; eine Philosophie allerdings, die in Form und Inhalt mit dem Werk Sören Kierkegaards „Die Krankheit zum Tode“ im Jahre 1849 als Novum entsteht, weil sie radikal ernst macht mit einer Theorie der Subjektivität: dabei kann es um eine Philosophie von Systembauern wie Hegel und Fichte oder des großen Transzendentalanalytikers Kant nicht gehen, denn diese waren am Verständnis subjektiver Zuständlichkeit und Befindlichkeiten wie Angst und Verzweiflung nur am Rande interessiert. Erst die philosophische Psychologie oder psychologische Philosophie – wenn man so will eine „Philosophie der Psyche“ –, wie sie erstmals durch Kierkegaard entwickelt wurde, eröffnet einen geistigen Raum, um solche Themen wie „Ernst“, „Angst“, Verzweiflung“, „Melancholie“ und in diesem Sinne „Krankheit zum Tode“ zu bewegen.

1 So heißt es in seinem Buch „Der Begriff Verzweiflung“ (1993: 14): „Die Rekonstruktion zielt vor allem darauf ab, Kierkegaards verdeckte Intentionen freizulegen und durch eine vorsichtige Korrektur seiner Begrifflichkeit eine rationale Auseinandersetzung mit seiner Verzweiflungsanalyse zu erleichtern.“

4.1 Krankheit zum Tode

In der Medizin kennen wir Krankheiten, die in charakteristischer Weise zum Tode führen: bestimmte Arten von Krebs, von Schock, von Sepsis führen in einem gesetzmäßigen Ablauf zum Tode; so einen Patienten nennt man „todeskrank“.

Nun, das Beispiel, an dem Kierkegaard die „Krankheit zum Tode“ erläutert, ist die Errettung von Lazarus durch Jesus im Neuen Testament. Hier werden die beiden Begriffe von „Leben“ und „Tod“, einmal im medizinisch-empirischen Sinne (Immanenz) und im religiös-metaphysischen Sinne („Seelenmodell“) miteinander in Beziehung gesetzt und dialektisch gegeneinander ausgespielt.

Was im medizinischen Modell Endgültigkeit des Todes bedeutet, bedeutet im religiös-metaphysischen Modell „Leben“, „Tor zum Leben“, „ewiges Leben“. Man könnte auch sagen: Weg der „wirklichen“ Seele, oder mit Prof. Mensching: Weg der Wirklichkeit der Seele.

„Krankheit zum Tode“ bedeutet eine philosophische Konzeption über die Verfallenheit des Lebens an die Sinnlosigkeit, die Sinnentleerung, den Mangel an Möglichkeit der Transzendierung. Verzweiflung bedeutet, sich der „Krankheit zum Tode“ als Realität stellen, sich in einer Situation der Unerrettbarkeit wissen. Die Dynamik der Verzweiflungsstufen ist eine Weise, sich dem Absolutheitsanspruch der „Krankheit zum Tode“ zu entziehen.

Von Kierkegaards z.T. essayistisch geschriebenen Texten ging eine enorme Strahlkraft und geistige Tiefen- sowie Breitenwirkung aus. Für ein Verständnis der Kierkegaardschen Verzweiflungsanalyse wesentlich ist, dass dieser eine Stufung, eine Abfolge von Stadien im Sinne einer dynamischen Entwicklung von Personen zugrunde legt. Das Stufenschema der in „Krankheit zum Tode“ dargestellten Verzweiflungsdynamik muss vor dem Hintergrund der ethischen Forderungen gesehen werden, die Kierkegaard in seinem Frühwerk „Entweder-Oder“ dargestellt hat.

Beim frühen Kierkegaard kommt es darauf an, den Menschen aus dem verzweifelten Gefangensein in der „ästhetischen Wahl“ zu befreien und ihn zur „ethischen Wahl“, d.h. „Selbstwahl“ zu führen, d.h. der Wahl eines eigenen Selbst. Das Steckenbleiben im Ästhetischen ist für den frühen Kierkegaard charakterisiert durch den Satz: „Der Geist bricht nicht durch.“ Diesen Übergang vom

Gefangensein im Ästhetizismus hin zur „Selbstwahl“ in der freien Autonomie des Subjekts muss man berücksichtigen, wenn man das Stufen-Schema in „Krankheit zum Tode“ und damit von Depression verstehen will. In diesem ist eine differenzierte Dynamik der Reifungsstadien in der Ausgestaltung der Persönlichkeit dargestellt. Ausgangspunkt ist die „uneigentliche Verzweiflung“, der Zustand des Menschen, in dem die Verzweiflung gewissermaßen noch „latent“ bleibt, in der das Subjekt nicht in ein reflektiertes Selbstverhältnis eingetreten ist, innerhalb dessen die Verzweiflungsanalyse sich manifestieren kann und damit die Verzweiflung virulent wird. Uneigentlich verzweifelt sein heißt Signale der Melancholie empfangen, ohne sich ihrer bewusst zu werden. Das nächste darüber hinausgehende Stadium in dieser Entwicklung ist der Zustand des „verzweifelt-nicht-man-selbst-sein-Wollens“. Dieses „verzweifelt-nicht-man-selbst-sein-Wollen“ geht bei Kierkegaard einher mit einer Form „ohnmächtiger Selbstverzehrung, die nicht vermag, was sie selbst will“. Das bedeutet, „Krankheit zum Tode“ heißt bei Kierkegaard, nicht in der Lage zu sein, sich selbst loszuwerden, nicht in der Lage zu sein, den Zustand unerträglichen Selbstseins aufzulösen. In diesem Sinne ist die Qual der Verzweiflung des „nicht-man-selbst-sein-Wollens“ ein Zustand, in dem gewissermaßen der Tod seine erlösende Wirkung verloren hat, in dem der „Tod getötet“ ist. So heißt es bei Kierkegaard: „denn gerade darüber ... verzweifelt er: dass er sich nicht selbst verzehren kann, nicht sich selbst loswerden kann, nicht zu Nichts werden kann. Dies ist die potenzierte Formel für die Verzweiflung, das Steigen des Fiebers in dieser Krankheit des Selbst.“²

Die dritte, höchste Form der Verzweiflung ist für Kierkegaard das „verzweifelt-man-selbst-sein-Wollen“. Was ist hierunter zu verstehen? Die Grundlage dieses Zustandes ist bereits, wie Kierkegaard sagt, eine „Steigerung im Bewusstsein vom Selbst, mithin größeres Bewusstsein davon, was Verzweiflung ist, und davon, dass der Zustand, in dem man ist, Verzweiflung ist. Hier ist die Verzweiflung ihrer sich bewusst als eines Tuns, sie kommt nicht von außen her als ein Leiden unter dem Druck der Äußerlichkeit, sie kommt unmittelbar aus dem Selbst ... [Auslassung HE]. Um verzweifelt man selbst sein zu wollen, muss Bewusstsein da sein

2 Kierkegaard 1995: 18 f.

von einem unendlichen Selbst.“³ Wie ist dies zu verstehen? In der höchsten Form der Verzweiflung ist das Bewusstsein quasi aus sich selbst herausgetreten und hat ein Konzept unendlicher Identität, in diesem Sinne ein Konzept des Absoluten entwickelt. Von diesem Standpunkt aus geht es nicht mehr um Identitätsverlust als einer utopischen Lösung des Zustandes der Verzweiflung sondern es geht um Identitätsgewinn, um Herstellung von Kohärenz im Hinblick auf universelles Sein, auf unendliche Identität. Verzweiflung ist in diesem Sinne bereits vom Subjekt durchschaut als positive Möglichkeit der Bewältigung existentieller Probleme der Verfasstheit von Subjektivität.

In der von Theunissen gegebenen Deutung lässt sich die Problematik der Überwindung der Krankheit zum Tode, die Verzweiflung ist, folgendermaßen verstehen: Krankheit zum Tode bedeutet, leben im „qualvollen Widerspruch“ des ewigen Sterbens, d.h. zu sterben und doch nicht zu sterben, und damit „den Tod zu töten“⁴. S. Kierkegaard schreibt dazu an entscheidender Stelle: „Christlich verstanden ... [Auslassung HE] ist der Tod selbst ein Durchgang zum Leben. Insofern ist, christlich, keine irdische, leibliche Krankheit zum Tode. Denn der Tod freilich ist das Letzte der Krankheit, aber der Tod ist nicht das Letzte.“⁵

Der Durchgang zum wirklichen Leben: wie können wir ihn verstehen? Theunissen, in seinem Werk „Negative Theologie der Zeit“ spricht hier von der Verheißung: „Die Verheißung eines neuen Himmels und einer neuen Erde (Jes 65,17) hätte gar nichts Verheißendes, spräche sie nicht die Angst an, daß der Wechsel von Tag und Nacht, von Sommer und Winter sich ins Unendliche fortwälzen könnte.“⁶ Und weiter Theunissen: „Geschichte droht zum Verhängnis zu werden. Sie tendiert tatsächlich auf einen Zustand hin, dessen mythischer Ausdruck die Vorstellung von einer unendlichen Wiederholung des Gleichen wäre.“⁷ Man könnte es auch so formulieren: Der im Vertrauen auf die Verheißung eines neuen Himmels und einer neuen Erde geleistete Sprung aus und in Angst als Freiheit befreit das Subjekt aus der Verzweiflung, aus

3 Kierkegaard, a.a.O., 66 (Wortlaut leicht geändert).

4 Kierkegaard, a.a.O., 18.

5 Kierkegaard, a.a.O., 17 (Wortlaut leicht geändert).

6 Theunissen 1991: 369.

7 Theunissen, a.a.O., 370.

der Krankheit zum Tode, und bedeutet (den) Durchgang zu wirklichem Leben.

5. Zwischenergebnis

Ein Zwischenergebnis der Frage nach existentieller Depressivität, nach der Frage nach Sinngebung beinhaltet: in der „Krankheit zum Tode“ in der metaphysischen Melancholie fehlt das geistige Band, es fehlt dasjenige, was den Menschen geistig-seelisch zusammenhält: es fehlt die Beseelung. Insofern könnte man formulieren: die Realität der Seele ist die Realität der Sinngebung und diese Realität gibt es nun wirklich, sie ist keine Metapher sondern vielmehr die Basis menschlichen Daseins. Insofern ist die Seele Wirklichkeit! Und denjenigen, denen dies wenig „modern“ erscheint, sei gesagt: der Konstruktivist Heinz von Förster hat einmal so schön formuliert: „Wirklich ist was wirkt!“

6. Abschließende Betrachtungen

Ich komme nun zum Schluss: Die Frage, in welcher Weise unser Dasein „beseelt“ ist, stellt sicherlich eine der größten Herausforderungen der Gegenwart dar. Denn wir leben in einer Gesellschaft, die beginnt, den Funktionalismus dahingehend zu interpretieren und auszuleben, dass Seelenlosigkeit und Mitleidlosigkeit nicht nur zur Tagesordnung werden, sondern auch gerechtfertigt erscheinen; denn Funktionalismus legitimiert scheinbar jede Form der Optimierung und dies wiederum setzt ethischen Normen und Reflexionen sehr enge Grenzen. Der Frage, wie man Neurobiologie und Beseelung zusammenbringen kann, bin ich in den letzten Monaten bei der Vorbereitung auf dieses Festival eingehend nachgegangen und habe hierzu einen Aufsatz geschrieben mit dem Titel „Neurobiologie und Seele: ist unser Dasein beseelt?“ Diesen Text vorzutragen, dazu fehlt uns nun die Zeit, aber die Quintessenz möchte ich Ihnen doch mitteilen. Sie lautet: Das Ausmaß unserer Beseelung hat mit unserer Empathiefähigkeit zu tun, mit dem, was Karl Jaspers das „einfühlende Verstehen“ genannt hat. Letztlich mit dem sich Anstemmen gegen Mitleidlosigkeit. Und dies wiederum hat durchaus auch mit neurobiologische

schen Hintergründen zu tun. Menschen mit schweren Formen von Depressivität sind oft nicht in der Lage, empathisch zu reagieren, wie drei Forschergruppen in Japan, Kanada und USA kürzlich herausfanden. Insofern gehören meine abschließenden Ausführungen wiederum in die Domäne der Depressionsforschung.

Wenn ich mich frage, was hat Mitleid und Neurobiologie mit der Seele zu tun, so lässt sich interessanterweise eine sehr spannende Beziehung zur Kognitionstheorie herstellen: auf der einen Seite ist es so, dass Martin Buber fundamental gezeigt hat (in „*Ich und Du*“), dass unser Ich sich am Wir bildet, dass das Ich aus der seelischen Begegnung erwächst; dies mit seinem Kernsatz: „Der Mensch wird am Du zum Ich. ... Im Anfang ist die Beziehung.“⁸ Diese Wirhaftigkeit des Ich, diese auf der dyadischen Beziehung beruhende Ich-Identität wird heute in der Gegenwartsneurobiologie dahingehend verstanden, dass wir von einer „theory of mind“ sprechen; d.h. von der Fähigkeit, gewissermaßen in das Selbst des anderen Menschen hineinzuschauen, uns in den anderen Menschen hineinzuversetzen und in diesem Sinne auch die Fähigkeit zu entwickeln, „empathisch“ zu sein, d.h. mitzufühlen und auch mitzuleiden. Karl Jaspers sprach in diesem Sinne von „einfühlendem Verstehen“ – dies im Gegensatz zum „kausalen Erklären“. Nun ist es aber so, dass wir hier die Frage stellen müssen: wieso ist das überhaupt möglich? Wieso können wir Empathie erleben, leisten, vollziehen? Hier gibt es nun zwei aufregende Modelle, die uns helfen zu verstehen, was es heißt, der andere zu sein. Das eine Modell stammt von dem Anthropologen René Girard und ist in seinem Werk „Das Heilige und die Gewalt“ dargestellt. Es ist ein Modell der Mimesis, der mimetischen Koppelung zwischen Wünschen und Zielen der Anderen.

Das andere Modell stammt von dem Neurobiologen Rizzolatti mit der Entdeckung der „Spiegelneuronen“. Es ist ein Modell der neuronalen Koppelung zwischen Vorbild und Nachahmern.

Was bedeutet das für unsere Frage nach Neurobiologie und Seele? Stellen wir uns einmal vor, wir wären in der Lage, mitvollziehen zu müssen, wie ein enger Freund schwer erkrankt und operiert werden muss. Wir vergleichen diese Situation mit dem Verhältnis zu einem uns lieb gewordenen Hund, der krank geworden ist und operiert werden muss, zu dem wir eine enge Be-

8 Buber 1995: 18 und 27 f.

ziehung aufgenommen haben und schließlich mit der Beziehung zu einem Insekt, dem ein Bein abgerissen wurde und das daran vielleicht zugrunde geht. Wir haben hier also Stufen von Empathie vor uns, das einführende Verstehen wird immer geringer, je weiter wir uns von uns selbst entfernen. Stellen wir uns vor, als vierte Stufe, es gehe um einen Computer, der abstürzt und repariert werden muss. Eine solche Maschine würde kaum eine Empathie in uns auslösen, offensichtlich noch weniger als das Insekt. Offenbar hat das damit zu tun, dass unsere Anwendung der Fähigkeit zur „theory of mind“ damit zu tun hat, dass wir uns nicht als Maschinen erleben. Wir erleben uns als beseelte Ichlichkeit, wir erleben uns als „Personen“, die sich in anderen Personen wiederfinden, die sie ebenfalls für beseelt halten. Beseelung ist also etwas, was nicht nur bedeutet, Lebendigkeit im aristotelischen Sinne auszusagen, sondern Beseeltheit sagt aus, dass in uns etwas vorhanden ist, das nicht auf irgendwelche Mechanismen reduziert werden kann. Prof. Nida-Rümelin hat in diesem Band ein analoges Beispiel bei Peter Strawson dargestellt, indem er zeigte, dass Menschen vereinsamen, wenn sie anderen Menschen keine seelische Realität und keine Freiheit zuschreiben. Dieses unser Selbstverhältnis wird allerdings neurobiologisch realisiert und getragen durch die eben skizzierten Mechanismen der Neurobiologie, d.h. durch Mechanismen der Fähigkeit, im Sinne von Girard die Intentionen anderer in uns mitzuvollziehen und im Sinne von Rizzolatti spiegelbildlich zum mentalen Geschehen im anderen ein analoges mentales Erleben zu generieren. Aber die Wirklichkeit der Seele lässt sich nicht auf die mimetischen und die neurobiologischen Elementarprozesse der Empathiebildung reduzieren.

Abschließend lässt sich sagen: die Situation des Ich-selbst-Seins von Menschen in der – wie Franz Kafka sagt – Mensch- und Tier-Gemeinschaft ist eine solche, die wir nicht als pure Materie, nicht als reinen Ausfluss von Neuronen erleben, sondern als unser Intimstes, als unsere individuelle Welt der Seele. Und dieses unser Intimstes lässt sich eben nicht, wie sowohl an Kierkegaards Werk „Krankheit zum Tode“ gezeigt, als auch anhand des Phänomens der Empathiefähigkeit als sinngebende Gestalt reduzieren. Insofern ist die Seele keine Metapher sondern Wirklichkeit.

Literatur

- Buber, Martin 1995: Ich und Du (1923), Reclam, Stuttgart.
- Kierkegaard, Søren 1995: Die Krankheit zum Tode (1849), übers. und hg. von Liselotte Richter, 2. Aufl. Hamburg.
- Theunissen, Michael 1991: Negative Theologie der Zeit, Suhrkamp, Frankfurt a.M..
- Theunissen, Michael 1993: Der Begriff Verzweiflung, Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- Theunissen, Michael 1996: Vorentwürfe von Moderne: antike Melancholie und die Acedia des Mittelalters, de Gruyter, Berlin.