

Ökonomisierte Spiritualität

Über das Ersticken der Sinnfrage in der modernen Medizin

Giovanni Maio

Der gegenwärtige Zeitgeist in der Medizin weht eindeutig in Richtung Messbarkeit, in Richtung Naturwissenschaft, in Richtung Machbarkeit. All das, was wir früher als humanistisch bezeichnet haben, scheint heute obsolet geworden zu sein. Nicht der Mensch – wie im Humanismus –, sondern die Ökonomie und die nackte Zahl stehen im Mittelpunkt, und diese Ökonomie hat alle Heilberufe so zentral erfasst, dass sie stellenweise nicht wiederzuerkennen sind als Heilberufe, als Teil einer sozialen Praxis. Die Tendenzen, die mit der Ökonomisierung von Medizin und Psychotherapie Einzug halten, sind zweierlei: einerseits eine genuin ökonomische, andererseits und damit gleichsam gekoppelt eine Vernaturwissenschaftlichung der Medizin und Psychotherapie. Sowohl die Ökonomie als auch die Naturwissenschaften gehen von der Annahme aus, dass sich das ganze Leben operationalisieren ließe; das gemeinsame Credo besteht darin, dass es nichts gibt, was nicht in irgendein Verfahren gegossen, nichts, was nicht gemessen, strukturiert und einem „Management“ unterzogen werden kann. Verrichten, Messen, Prüfen, Nachweisen – all das wird heute verlangt, und erstaunlicherweise nicht nur dort verlangt, wo tatsächlich Prozesse ablaufen, sondern auch dort, wo der Prozess gar nicht so sehr im Vordergrund steht. Das Messen, das Überprüfen, das Nachweisen spielt heute eben genau deswegen eine so große Rolle, weil hier im Grunde versucht wird, ein aus der Betriebswirtschaft kommendes System auch auf die genuin sozialen Bereiche der Gesellschaft zu übertragen. In unserer Zeit werden die Denkkategorien der Ökonomie zu den Leitkategorien der gesamten Gesellschaft erklärt, und so wird der betriebswirtschaftliche Gesichtspunkt nicht nur Begleitumstand, sondern zunehmend zum Leitparadigma der gesamten psychotherapeutischen Arbeit gemacht. Das hat zur Folge, dass die Medizin selbst als Produktionsprozess begriffen wird, als geradezu industrieller Prozess, der dann folgerichtig allein nach Effizienz Gesichtspunkten optimiert werden muss. Diese Entwicklung ist gefährlich, weil sie den Blick auf das Eigentliche komplett verstellen kann.¹ Was ist aber das Eigentliche, wenn wir von Hilfe sprechen für kranke Menschen in Not?

¹ Giovanni Maio (2012).

1. Zur existentiellen Erfahrung des Krankseins

Das Krankwerden stürzt den Menschen in die Krise. Die Selbstverständlichkeit, mit der man bis dahin in Gesundheit lebte, wird gebrochen, alle bisherigen Perspektiven radikal in Frage gestellt. Krankwerden kommt nicht nur zum Sein hinzu, es verändert das gesamte Sein; es radikalisiert die Grunderfahrungen des Menschen und wirft letzte Fragen auf. Zu diesen Fragen gehören nicht zuletzt die Frage nach dem Sinn. Fragen nach dem Sinn des Leidens, nach dem Sinn des Lebens, nach dem Sinn des Todes. Die moderne Medizin hat den Menschen in ihrer krankheitsbedingten Krise dadurch zu helfen versucht, dass sie sich geradezu ausschließlich auf die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit von Organen oder der Regelmäßigkeit von objektivierbaren Befunden konzentriert hat. Diesen Weg hat sie gewählt, nicht zuletzt weil sie sich seit dem 19. Jahrhundert als angewandte Naturwissenschaft versteht und sicher auch, weil sie die technische Lösung für leichter einstuft als die anthropologische. Die apparative Antwort sozusagen als Möglichkeit der Reduzierung einer Menschheitsfrage auf eine technische Frage. Mit der rein technischen Lösung einer Lebenskrise des Menschen ist zuweilen das eingetreten, was Heidegger als die technologische Verstelltheit des technisch-wissenschaftlichen Zeitalters bezeichnet hat. Durch die Aufwartung der Technik wurde der Blick verstellt auf die viel grundlegendere Problematik, die das Kranksein aufwirft, nämlich die Existenzfrage schlechthin. In dem krankheitsbedingten Aufgeworfensein des Fragens und Suchens reagiert der Arzt nicht mit Antworten, sondern mit Verordnungen, mit Schemata, mit evidenzbasierter Medizin – und lässt den Patienten letzten Endes in seiner Not alleine. Krank-Gewordene werden deswegen von der Medizin allein gelassen, weil eine sich als Naturwissenschaft verstehende Medizin keine Sinnggebung leisten kann. Sie kann physiologische Werte korrigieren aber keinen Sinn stiften. Und genau das empfindet der moderne Mensch als Ausgeliefertsein, als Entmachtung, als Alleinsein in der modernen Medizin. In einer so verstandenen Medizin kann die Krise nicht bewältigt und können die innersten Probleme des Menschen nicht gelöst werden, weil diese Medizin sich für die Sinnfrage nicht zuständig fühlt. Wenn aber die Medizin, bezogen auf die Sinnkrisen der kranken Menschen, nicht eine sprach- und hilflose Medizin sein möchte, wird sie sich unweigerlich der Sinnfrage stellen müssen.

2. Die Sinnfrage als eine Kernfrage der Therapie

Die Einsicht, wie wichtig Sinnfragen für den Kranken sind, hatte die Medizin über viele Jahrhunderte gepflegt, so hatte sie lange Zeit gerade die spiritu-

ellen Fragen durchaus als Teil der ärztlichen Sorge angesehen. Die Neuzeit brachte die Naturwissenschaften hervor, die sukzessive die Definitions- und Handlungsmacht im Umgang mit Krankheit ganz für sich reklamiert haben. Mit diesem Alleinanspruch der Naturwissenschaften auf die Behandlung von Krankheiten wurde die Sinnfrage vollkommen ausgeklammert, ja für irrelevant erklärt. Mehr noch – innerhalb des rein naturwissenschaftlichen Verständnisses von Medizin fand eine zunehmende Entfremdung zwischen Medizin und krankem Menschen statt. Denn während der Kranke selbst dazu neigt, die Krankheit zu deuten, ihr einen Sinn zuzuschreiben, sie einzubauen in einen größeren Sinnhorizont, tritt die moderne Medizin mit ihren verabsolutierten naturwissenschaftlichen Erklärungen auf und vermittelt dem Patienten, dass seine Bedeutungszuschreibungen irrational seien, weil diese oder jene Krankheit Resultat eines Ursache-Wirkungs-Mechanismus sei.

Nun hat es sich gerade als segensreich erwiesen, dass Mechanismen herausgefunden wurden, die für die Entstehung einer Krankheit mit verantwortlich sind; das Problematische lag ja nicht an der Erklärungsform, sondern das Problematische fand erst statt, als die naturwissenschaftliche Erklärung verabsolutiert und zur allein gültigen und allein relevanten erklärt wurde, denn damit glaubte man, mit der naturwissenschaftlichen Erklärung zugleich auch den Sinn von Krankheit mit abgehandelt zu haben. Genau das kann Naturwissenschaft nicht, und es sind eben zwei Ebenen einer Krankheit, sie naturwissenschaftlich zu erklären und sie in einen Sinnhorizont zu stellen. Die naturwissenschaftliche Medizin liefert nicht nur keinen Sinn, sie verhindert zuweilen eine Sinnzuschreibung, wenn sie meint, mit der naturwissenschaftlichen Erklärung sei das Ganze des Krankseins erfasst. Damit reduziert die Medizin den Sinn auf das Zweckrationale und schließt daraus, dass die Krankheit allein naturwissenschaftlich-technisch und gerade nicht geistig zu behandeln sei.

Das Versagen der modernen Medizin in der Sinnfrage liegt somit an ihrer naturwissenschaftlichen Methode. Daher braucht die Medizin nichts dringender als eine Sprengung ihres naturwissenschaftlichen Zugangs. Und genau dies könnte die Spiritualität leisten.

3. Spiritualität als Möglichkeit des Sinnerlebens

Traugott Roser hat Spiritualität einmal definiert als „Sorge um die individuelle Teilnahme und Teilhabe an einem als sinnvoll erfahrenen Leben im umfassenden Verständnis“². Ähnlich beschreibt Körtner Spiritualität als „Formen des Sinnerlebens, der Lebenszufriedenheit und des Selbstwertgefühls, ein inten-

2 Traugott Roser (2007), S. 252.

sives Naturerleben oder soziale Einstellungen, die von den Subjekten, die sie haben oder teilen, nicht ausdrücklich als religiös verstanden werden“³. Damit wird schon der enge Zusammenhang zwischen Sinnsuche und Spiritualität deutlich. Spiritualität ließe sich demnach verstehen als eine Grundausrichtung des Menschen auf übergeordnete Fragen, als ein Bestreben des Menschen, über sich selbst hinauszugehen, als eine Selbstreflexion des Menschen, der nach dem Sinnstiftenden fragt und dabei auf religiöses Denken zurückgreifen kann, aber nicht zwangsläufig muss. Versteht man, wie ich es hier voraussetze, Spiritualität als Grundausrichtung des Menschen auf die Frage nach dem Sinn, auf die Frage nach einer größeren und einheitsstiftenden Ordnung, und setzt man voraus, dass gerade das Kranksein solche Fragen aufwirft, so wird deutlich, dass eine Heilkunde, die sich für die Spiritualität nicht interessiert, in manchen Situationen hilflose Helfer bereitstellt, weil manchmal dem Patienten eher über seine Spiritualität oder über das Sprechen über Sinnfragen geholfen werden kann als über die Wiederherstellung von Funktionsfähigkeiten. – Und doch hat die Verbindung von Medizin und Spiritualität, wie sie gegenwärtig diskutiert und propagiert wird, ihre Unzulänglichkeiten und ihre Grenzen.

4. Unzulänglichkeiten des gegenwärtigen Spiritualitätsbooms in der Medizin

Auch wenn man das medizinische Interesse an der Spiritualität grundsätzlich begrüßen mag, so stellt sich die Frage, ob die Art und Weise, wie die Spiritualität „nutzbar“ gemacht werden soll, tatsächlich der Sache gerecht wird. Die erste Rückfrage betrifft schon die Methodik, mit der man die Wirkung von Spiritualität messen zu können glaubt. Es stellt sich die Frage, ob man mit dem Setting einer placebokontrollierten Doppelblindstudie wirklich dem Phänomen Spiritualität näher kommt. Das heißt nicht, dass man die Wirksamkeit von Spiritualität gar nicht nachweisen könne, aber es bleibt doch die Frage, ob sich mit einer Methodik des naturwissenschaftlichen Denkens, einer Methodik der Gesetzmäßigkeiten, tatsächlich etwas über die Spiritualität sagen lässt. Betrachtet man den Kern der Spiritualität – gemäß ihrem Namen – als genuin geistig, so gilt es zu bedenken, dass, wer diesen genuin geistigen Kern der Spiritualität methodisch erst herausstreicht, um dann Aussagen über Spiritualität zu fällen, die Spiritualität als solche gerade nicht erfassen, sondern nur verfremden wird.

Doch gravierender als dies ist die Grundhaltung, mit der gegenwärtig auf Spiritualität zurückgegriffen wird. Im Zuge eines breit etablierten Zweckmäßigkeitsdenkens in der Medizin wird jeglicher Wert letztlich nur noch an Effi-

3 Ulrich Körtner (2009), S. 9.

zientzgesichtspunkten gemessen, und so wird innerhalb eines solchen Denkens, das sich allein an den Prinzipien der Machbarkeit, Operationalisierbarkeit und ökonomischer Verwertbarkeit orientiert, nun auch Spiritualität lediglich unter dem Gesichtspunkt betrachtet, ob sie etwas bewirkt und ob sie verwertet werden kann. Damit wird eine problematische Einengung der Spiritualität auf ihren instrumentellen Mehrwert vorgenommen. Spiritualität wird zum bloßen Instrument eines reinen Nutzenkalküls in einem auf Effizienz ausgerichteten Dienstleistungsunternehmen Krankenhaus. Wenn man die Spiritualität nur danach bemisst, welche Wirkungen sie auf das Befinden, ja gar auf den Körper des Menschen entfalten kann, hat dies zur Folge, dass Spiritualität nur dann für relevant gehalten wird, wenn sie positive und nachweisbare Wirkungen im Individuum hervorruft. Diese funktionalistische Perspektive aber kehrt das Eigentliche der Spiritualität in ihr Gegenteil. Spiritualität zielt auf die Vergewärtigung der letzten (transzendenten) Fragen, Spiritualität kann auf die Gemeinschaft mit einer höheren Macht zielen, sie kann auf ein – wie Adler es nannte – Gemeinschaftsgefühl mit der Welt zielen, aber sie zielt gerade nicht auf die Heilung. Die Heilung mag sich sekundär und akzidentell einstellen, aber Spiritualität hat nicht die Heilung als Ziel im Visier, allenfalls das Heil, das auch ohne Heilung erreicht werden kann. Betrachtet man die Spiritualität vollkommen losgelöst von ihrem eigentlichen Gehalt allein in Bezug auf ihre heilungsfördernde Funktion, so wird sie nicht nur reduziert, sondern abermals komplett verfremdet. Diese Verfremdung wird vor allem dort deutlich, wo der Sinn der Spiritualität als solcher ab dem Moment in Frage gestellt wurde, wo keine nachweisbaren Gesundheitseffekte damit bewiesen werden konnten. Spiritualität also ohne Eigenwert, Spiritualität ohne Inhalt, Spiritualität, die am Ende keine Spiritualität mehr ist.

5. Zur Notwendigkeit des Sich-Öffnens für die Begrenztheit des Machbaren

Das zentrale Element der Heilkunst ist nicht etwa das Machen von Gesundheit oder die Produktion der Heilung. Wäre dieses Machenkönnen das Eigentliche der Medizin, so wäre die Medizin dort und dann sinnlos, wenn sie die Heilung nicht mehr herbeibringen könnte. Vielmehr lässt sich aber sagen, dass Medizin auch dort und dann, wenn sie nicht heilen kann, in sich einen Wert hat. Der Wert und der Kern der Medizin liegen eben nicht in dem Heilenkönnen, sondern vor allen Dingen darin, dass sich jemand eines anderen Menschen in seiner Not annimmt. Diese Sorge um den Anderen ist der Kern dessen, was Medizin ausmacht. Wenn sich aus dieser Sorge heraus – oder vielmehr innerhalb dieser Sorge – die Heilung einstellt, so ist dies umso erfreulicher, aber dieses Heilen ist letztlich dem Menschen entzogen. Das Heilen hat etwas

Unverfügbares, es ist ein Heilungsgeschehen und damit in gewissem Sinne Geschick. Der Heilungsprozess wird eben nicht erzeugt und allein durch das Wollen herbeigeführt, sondern er stellt sich, zwar durch das menschliche Handeln unterstützt, aber eben doch aus tieferen Quellen ein. Genau das meinte man auch in dem seit der Antike tradierten Aphorismus „*medicus curat, natura sanat*“ auszudrücken, eine Annahme, die im Zuge der naturwissenschaftlichen Machbarkeitsideologie vollkommen in Frage gestellt scheint.

Genau an diesem Punkt kann Spiritualität so etwas wie eine Distanz zu den gegenwärtigen Ideologien der Machbarkeit herstellen; Spiritualität in der Medizin kann von diesem Ausgangspunkt aus auch verstanden werden als ein Sich-öffnen für die Begrenztheit des Machbaren und Wissbaren. Eine spirituelle Ausrichtung, sofern sie tatsächlich spirituell ist und nicht nur heilungsmaterialistisch aufgesetzt, würde damit die Chance bergen, im Krankwerden den Verweis auf die Grenze zu erkennen; die Grenze des Machbaren, die Grenze des Wissbaren, die Grenze des Verfügbaren. Spiritualität wäre hier nicht die Voraussetzung für die Heilung, sondern anders herum mag Spiritualität gerade durch die Krise sich einstellen und damit als Resultat eines Reifungsprozesses am Ende als heilsame Kraft in Erscheinung treten. Das Heilsame der Spiritualität wäre aber gerade nicht die in veränderten Funktionen sich niederschlagende Wirksamkeit, sondern die Kraft, die allein aus der akzeptierenden Grundhaltung erwächst.

Wer im Kontext der Spiritualität nur von Wirksamkeit spricht, macht sich eigentlich zum Opfer eines Machbarkeitsglaubens, zum Opfer einer Grundhaltung, nach der die Krankheit grundsätzlich steuerbar, behandelbar, behebbar ist, vorausgesetzt, man wendet die richtigen Mittel an, und sei es das Mittel der Spiritualität. Nimmt man Spiritualität ernst, wird man diese Machbarkeitsideologie zu allererst ablegen müssen, um sich überhaupt zu öffnen für die Tiefenschichten der Spiritualität. Spiritualität könnte man von daher eher als eine Einstellung des Menschen zur Welt bezeichnen, als ein bestimmtes Verhältnis, das der Mensch zu seiner Welt hat.

Spiritualität als Ausrichtung auf Transzendenz kann den Menschen öffnen für das Grundgefühl der Dankbarkeit für das Leben schlechthin, sie kann zur Folge haben, dass das Leben als Geschenk betrachtet wird, als eine Gabe, die eben in sich Sinn stiftet. Spiritualität als Ausrichtung auf das Transzendente kann gerade die Engführung des Blicks auf das Materiell-Leibliche sprengen und damit den Menschen weniger abhängig machen von den Heilungserfolgen der somatischen Medizin. Mit einer solchen Zuwendung zum Leben werden zugleich auch die Ansprüche an die Medizin und an das Leben minimiert, solange diese Spiritualität die Sehnsucht des Menschen nach einer ordnenden Einheit zu stillen vermag.

Abschließend

Die moderne Medizin ist in der Krise; die Krise liegt an der Orientierung der Medizin an den Kategorien der Naturwissenschaft, an dem Gehorchen eines technologischen Imperativs, an der Glorifizierung des Zweckrationalen und nicht zuletzt daran, dass sich die Medizin in ihrem Selbstverständnis als angewandte Naturwissenschaft den Sinnfragen komplett verschlossen hat. In dieser Krise mag die Beachtung spiritueller Bedürfnisse der Patienten ein wichtiges Korrektiv sein. Aber die Spiritualität kann nur dann eine Krisenbewältigung sein, wenn sie sich nicht innerhalb eines arbeitsteiligen und ökonomisch vorgegebenen Prozesses in einem Dienstleistungsunternehmen einreicht, sondern wenn sie die Denkmuster sprengt und anstatt ein kleines zusätzliches Glied zu sein, den Mut und die Kraft erhält, die gesamten Strukturen zu durchziehen. Genauso wenig wie die moderne Medizin besser wird, wenn neben 1000 High-Tech-Betten mancherorten noch acht High-Touch-Betten auf neuen Palliativstationen dazugestellt werden, genauso wenig wird die Medizin humaner, wenn man im Aufnahmebogen noch eine Frage zur Spiritualität beantworten kann. Genauso wie der Palliativgedanke als Gedanke auf allen Stationen Fuß greifen müsste, genauso müsste der Gedanke, dass der kranke Mensch oft genug eine Sinnkrise durchläuft, ein Grunddenken der gesamten Medizin sein. Der Arzt kann naturwissenschaftlich gesehen nicht immer heilen, aber darin erschöpft sich auch nicht sein ärztlicher Auftrag als Helfer. Möchte er wirklich helfen, wird er sich dem Kranken als Menschen zuwenden müssen, der nicht anders kann als nach dem Sinn zu fragen. So wird er in jeder ärztlichen Handlung mehr versuchen als Pathologien zu korrigieren; er wird am Ende, um seinem Heilauftrag gerecht zu werden, durch seine mitmenschliche Aufmerksamkeit sich hörbar machen wollen, ihn aufschließen wollen für den Sinn. Die Hilfe zur Annahme seiner Krankheit, die Hilfe zur Annahme seiner selbst ist wohl die am meisten unterschätzte Hilfe, die die Medizin als Heilkunde anbieten kann, sofern sie sich dieser ihrer Aufgabe bewusst bleibt⁴. Daher ist die Hinwendung zur Spiritualität eine Chance für die Medizin, sofern diese Hinwendung sich vom marktwirtschaftlich-zweckrationalen Denken der modernen Medizin radikal löst.

4 Siehe Giovanni Maio (2011).

Literatur

- Körtner, Ulrich (2009): Spiritualität, Religion und Kultur — eine begriffliche Annäherung. In: Ulrich H. J. Körtner, Sigrid Müller, Maria Kletečka-Pulker und Julia Inthorn (Hrsg.): *Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett*. Berlin, 1–17.
- Maio, Giovanni (2011): Verstehen nach Schemata und Vorgaben? Zu den ethischen Grenzen einer Industrialisierung der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 10, 2, 132–138.
- Maio, Giovanni (2012): *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*. Ein Lehrbuch. Stuttgart.
- Roser, Traugott (2007): *Spiritual care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhauseseelsorge*. Stuttgart.

EICHSTÄTTER STUDIEN

Im Auftrag von Professoren
der Theologischen Fakultät
der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt
herausgegeben von Konstantin Maier
und Erwin Möde

NEUE FOLGE

Band 68

Erwin Möde (Hg.)
Spiritualität und Psychotherapie

VERLAG FRIEDRICH PUSTET
REGENSBURG

Erwin Möde (Hg.)

Spiritualität und Psychotherapie

Bleibende und neue Wege
der Konvergenz

VERLAG FRIEDRICH PUSTET
REGENSBURG