

## Moderne Medizin und Menschenbild

### Vom Objekt zum Individuum

#### Versuch einer ganzheitlichen Sichtweise im Spannungsfeld zwischen Krankheit und Heilung

(Dr. med. Wilfried Schmidt, Erlangen)

Der Wissenszuwachs und die diagnostischen Möglichkeiten der modernen Medizin sind in den letzten Jahren aufgrund einer atemberaubenden Schnelligkeit vor allem in den Erkenntnissen der Molekularforschung geradezu explodiert. Wir stehen vor einem neuen „Quantensprung“ in der Medizin mit allen daraus resultierenden Chancen und Risiken.

Gleichzeitig führt die zunehmende Atomisierung unseres Wissens vielfach zu Ängsten oder starker Verunsicherung, denn das ihr innewohnende Potenzial an tief greifenden Veränderungen im Umgang mit der (menschlichen) Natur ist ebenso wenig überschaubar wie die komplexen Zusammenhänge, in denen sie stehen.

Die grundsätzlichen Fragen nach dem Umgang mit Leid, Krankheit und Tod geraten dabei zusehends in den Hintergrund. Es drängt sich der Verdacht auf, dass hier unbewusste kollektive Verdrängungsmechanismen und ein neu erblühter naturwissenschaftlicher Machbarkeitswahn eine gefährliche Allianz eingegangen sind.

Im Folgenden soll nun versucht werden, die geistesgeschichtlichen Wurzeln und ihre daraus resultierenden erkenntnistheoretischen Ansätze für das „Weltbild der modernen Medizin“ zu veranschaulichen und aus einer ganzheitlichen Sichtweise heraus tiefere Verstehenszusammenhänge von Krankheit und Heilung zu erschließen.

### Die historische Konzeption von Wissenschaft

Entscheidende Wurzeln modernen wissenschaftlichen Denkens liegen in der historischen Bewusstseinskrise zu Beginn der Neuzeit, als die mittelalterliche Gottesgewissheit schwand und eine Stimmung äußerster Beunruhigung und Unheimlichkeit, eine Art Weltangst, ein Gefühl von Ohnmacht, Gnade- und Trostlosigkeit hinterließ. Zunächst wurde das Heil in magisch-mystischen Kulte gesucht. Schließlich entstand die Phantasie der Rettung durch den Menschen selbst. Mit mathematisch naturwissenschaftlichem Geist wollte er die Welt so erschaffen, dass er sich die Natur dienstbar und all ihre Gefahren, derentwegen er bisher göttliche Gnade erlehrt hatte, selbst berechnen und unschädlich machen konnte.

Psychoanalytisch könnte man diese Entwicklung als Abwehr von Ohnmacht durch eine überkompensierende Allmachtsphantasie beschreiben. Sie führte hin zur industriellen Revolution, die durch ihre großartigen Errungenschaften den Glauben an den möglichen Fortschritt zu

menschlicher Allmacht zu bestätigen schien. Aus dem kollektiven Gefühl der Ohnmacht entstand, wie H.E. Richter es nennt, eine allgemeine Machtkrankheit („die kollektive Megalomanie“).

Descartes und Newton stehen mit ihren Arbeiten stellvertretend für den Beginn dieser Epoche, die als Markstein der geistes- und kulturgeschichtlichen Entwicklung des Abendlandes gilt. Ihr Denken verdrängt alles, was nicht quantitativ beweisbar oder rational begründbar ist. Trennen, Abgrenzen, Zerlegen beherrscht das neue wissenschaftliche Weltbild. Im Zentrum steht der Versuch, die Welt durch ein lineares Ursache-Wirkungs-Denken „objektiv“ zu verstehen. Wesentliches Merkmal der neuzeitlichen Wissenschaftsentwicklung ist auch, dass das Wesen des Menschen ebenfalls nach naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten erklärt und analysiert wird. Der Mensch als das Maß aller Dinge steht nicht länger in, sondern über der Natur, kann alles ergreifen und erklären, sogar den Menschen selbst. Dazu bedient er sich der Modelle und Methoden, die seinem jeweils gegenwärtigen Wissensstand entsprechen und entwickelt immer neue Techniken, um noch detaillierter erforschen und begreifen zu können, um noch gezielter die Natur für sich selbst dienstbar und manipulierbar machen zu können.

## **Die Wandlung des Wissenschaftsbegriffs**

Wir Menschen neigen offensichtlich dazu, unseren jeweiligen geistigen Entwicklungsstand für endgültig zu halten. Gefestigt wird das durch methodische Grundsätze der „echten Wissenschaftlichkeit“, nach denen bestimmte grundlegende Fragen nicht gestellt und in bestimmte Richtungen Tabus errichtet werden. Spätestens seit den Arbeiten von Karl Popper ist jedoch offensichtlich, dass die Verifikation allein nicht als ausreichend angesehen werden kann, eine wissenschaftliche Theorie zu belegen, sondern dass die Widerlegbarkeit einer Theorie ins Zentrum wissenschaftlicher Beweisführung gerückt werden muss. Aber auch wo das geschieht, basiert wissenschaftliches Denken auf Modellen, die immer einen Teil der Wirklichkeit, nie aber die ganze Wirklichkeit widerspiegeln. Wenn der Mediziner und Philologe W. Böcher davon spricht, dass gerade die Erkenntnis der Grenzen der Erkenntnis zu den entscheidenden Voraussetzungen echter Erkenntnis gehört, appelliert er daran, nicht zu vergessen, dass das was existiert, offensichtlich in Dimensionen reicht, die das, was wir wahrnehmen und uns vorstellen können, um ein Vielfaches übersteigen.

Unsere Wissenschaft, wie wir sie üblicher Weise verstehen, ist ein an unsere Kultur gebundenes Phänomen und wissenschaftliches Denken, wie wir es kennen und definieren, ist eine bestimmte Form, Fragen zu stellen und Antworten zu finden, eine bestimmte Form geistiger Tätigkeit, Wirklichkeit zu erfassen. Sie ist aber nur eine von vielen Möglichkeiten des Umgangs mit Wirklichkeit.

Ultimativer Maßstab für den Wert eines (wissenschaftlichen) Modells ist demnach nicht etwa die Übereinstimmung mit der äußeren Wirklichkeit, sondern die Frage, wie gut das Modell funktioniert, welche Handlungsmöglichkeiten es eröffnet und ob es unsere Erfahrung positiv verändert. Wissenschaft gedeiht nur dadurch, dass wir bereits bekannte Fakten in den Kontext fundierter Hypothesen und Theorien stellen.

Die bahnbrechenden Arbeiten Kants zeigen, dass wir niemals „die Dinge an sich“, sondern immer nur ihre uns erscheinenden Aspekte erkennen. Es sind unsere geistigen Strukturen, die jeden Erkenntnisakt bestimmen. Alles in der Welt ist für uns letztlich nur aufgrund von Beziehungen existent. Der Philosoph Ernst Cassirer bringt das mit der Aussage auf den Punkt: „Alle Ordnungsschemata, die die Wissenschaft zur Klassifizierung, Organisation und Zusammenfassung der wirklichen Welt entwickelt, sind nur willkürliche Kunstgriffe, windige Fabrikate des Geistes, die nicht die Natur der Dinge, sondern die Natur des menschlichen Geistes zum Ausdruck bringen.“

Die moderne Hirnforschung zeigt, dass unser Gehirn auf Beziehungsgeflechte angewiesen ist um die eingehenden Impulse der unterschiedlichsten Art in für unser Empfinden und unsere Deutung stimmige und nachvollziehbare Bilder umzusetzen. Neue Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass die Funktion unseres Gehirns darin besteht, Frequenzen in Objekte umzuformen und

verschwommenes Potential in Klang und Farbe, Gefühl, Geruch und Geschmack zu verwandeln. Die Wirklichkeit wäre dann, wie von Cassirer umschrieben, eine Konstruktion unserer Gehirne, eine spezifische Deutung von Frequenzen, die außerhalb von Raum und Zeit liegen. Das bedeutet, dass ich das, was ich wahrnehme, erst durch den Akt meiner Wahrnehmung schaffe. Zugleich verändere ich mich selbst als Wahrnehmender.

Im Grunde geht es für uns Menschen also gar nicht darum, in unseren Gehirnen alle Gesetzmäßigkeiten der Welt richtig zu verarbeiten, sondern einen winzigen Ausschnitt zu erfassen, der mehr oder weniger „zufällig“ für uns von lebensbestimmender Bedeutung ist.

Ein weiterer sehr entscheidender Aspekt zur wissenschaftlichen Beschreibung von „Wirklichkeit“ formulierte die Physik zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit dem Prinzip der Komplementarität nach Niels Bohr. Es beschreibt die innere Zusammengehörigkeit alternativer, sich anscheinend widersprechender, Möglichkeiten denselben Erkenntnisgegenstand als etwas Verschiedenes zu erfahren. Sie schließen sich aber gleichzeitig insofern aus, als sie nicht zugleich für den selben Zeitpunkt erfolgen können. Das heißt: Erscheinung und Beobachtung sind komplementär. Oder anders formuliert: Subjekt und Objekt sind eine Einheit.

Das wiederum bedeutet, dass es, im Interesse einer möglichst umfassenden Erkenntnis der Wirklichkeit, unabdingbar ist, sich für gegensätzliche Sichtweisen des gleichen Phänomens aufzuschließen. Jeder sollte sich vergegenwärtigen, dass es im Grunde keine unabhängigen

Eigenschaften von Dingen gibt, sondern dass diese Merkmale immer unlöslich mit einer ganz bestimmten Beobachtungssituation verbunden sind, zu der er selbst gehört und die er selbst ebenso mitbestimmt wie die in dieser Situation erhaltenen Ergebnisse.

Damit ist Objektivität in der Medizin erkenntnistheoretisch ein längst überholter Mythos der heutigen Zeit. Gerade die in der Medizin immer noch übliche Trennung zwischen Geist und Körper und die vorrangige Betonung einer Seite kann bei allem umschriebenen Erfolg einen umfassenden Fortschritt der Medizin entscheidend behindern. Die diagnostische Orientierung der modernen Medizin, die weitgehend darauf abzielt, nicht vorhandene Krankheiten auszuschließen, lässt die Schwerpunktverlagerung des Denkens weg vom Patienten hin auf die Krankheit deutlich erkennen. Krankheit wird damit abgekoppelt von der kranken Person und ihrem Beziehungskontext. Ebenso haben individuelle und spontane Erklärungsmodelle keinen Platz mehr in Diagnose und Therapie.

## **Die Konsequenzen für die moderne Medizin**

Die Medizin steht von jeher in engster Beziehung zu Sterben und Krankheit des Menschen. Sterben und Krankheit wiederum haben als biologische Phänomene immer einen kulturellen Bezug – und können somit nur biokulturell gesehen werden.

Beispiele der vergangenen Jahrhunderte zeigen, wie die jeweiligen Kulturen das Bild von Tod und Krankheit geprägt haben und führen hin zu den gegenwärtigen Sichtweisen und deren Konsequenzen für die moderne Medizin.

Im ersten Jahrtausend nach Christi wurde der Tod als etwas Vertrautes betrachtet. Man bereitete sich bewusst auf das Sterben vor. Zahlreiche Rituale halfen, den Tod emotional zu neutralisieren. Etwa ab dem 11. Jahrhundert drängte sich die Bedeutung der Lebensbilanz stärker in den Vordergrund. Man nahm an, daß über das Seelenheil des Verstorbenen nicht am Ende aller Zeiten (Vorstellung vom „jüngsten Gericht“) entschieden werde, sondern unmittelbar nach seinem Tod. Eine schonungslose Rückbesinnung war unabdingbar.

Die Zeit der Aufklärung (16. – 18. Jahrhundert) dramatisierte man den Tod zusehends. Er wird zum Tod des Anderen, von dem man sich eigentlich nicht trennen wollte, den man besitzen wollte, und damit als Bruch gedeutet, der immer unwilliger hingenommen wird.

Mit der Moderne zu Anfang des 20. Jahrhunderts beginnt ein in der Menschheitsgeschichte beispielloser kollektiver Verdrängungsprozeß des Todes. Er wird zunehmend tabuisiert. Man versucht den Sterbenden und seine Angehörigen zu „schonen“, indem man ihnen die Wahrheit verheimlicht. Tod wird gewissermaßen zum „Gespenst“ von dem man nie heimgesucht werden möchte.

Im weiteren Verlauf wird der Tod dann in emotional bereinigter Fassung enttabuisiert. Die Aufmerksamkeit kreist um Entscheidungskonflikte in Zusammenhang mit dem Tod, die der

direkten Konfrontation mit dem Tod vorausgehen (z.B. aktive vs. passive Sterbehilfe, Lebensverlängerung ja oder nein). Damit hat sich die Furcht vor dem Tod auf die Methoden verlagert, die die Medizin anbietet, um uns am Leben zu erhalten. Zusätzlich entfremdet die „pornographische Darstellung“ des Todes in den Massenmedien oder in Action- bzw. Horrorfilmen den realen Tod des einzelnen und erschwert so noch mehr den angemessenen Zugang zum Thema. Verlagerte und damit verdrängte Furcht, Entfremdung und der „Wahn des Machbaren“, der sich unter anderem in der Vision, die biologische Altersgrenze weit heraufsetzen zu können, widerspiegelt, blockieren zunehmend die Fähigkeit, eigenes Leid zu ertragen und konstruktive Umgangsformen zu finden. Wo eigenes Leid nicht bewältigt werden kann, kann auch fremde Not nicht mehr adäquat mitgetragen werden. Eine Kultur, die Sterben und Tod, neben dem Phänomen der Geburt die offensichtlich einzig sichere Erkenntnis unseres Lebens, kollektiv verdrängt, statt sich positiv mit ihr auseinander zu setzen, entzieht sich selbst die Grundlagen einer humanen Gesellschaft. Sie wird zur Kultur des Todes und droht ihre eigene Existenz aufs Spiel zu setzen.

Nicht nur unser Umgang mit Sterben und Tod, sondern auch unser Bild von Krankheit unterliegt starken kulturellen Prägungen. Jede Zeitepoche brachte das für sie typische Krankheitsbild zu Tage.

So wurde im Mittelalter die Pest als eine Strafe Gottes für begangene Sünden und Versuchungen des Glaubens angesehen. Während der Zeit der Aufklärung zeugten Gicht und Syphilis von verpönten ausschweifenden Leben und aristokratischer Unmoral.

Im 19. Jahrhundert gab die Tuberkulose dem christlichen Mythos von der spirituellen Kraft der Krankheit neue Nahrung. Tuberkulose war ein Lebensstil, war ein Krankheitsdrama voller unausgesprochener Regeln, immer wiederkehrender Bilder und komplexer sozialer Bedeutungen, das die Vorstellungskraft eines ganzen Jahrhunderts in Bann schlug.

Im 20. Jahrhundert wurde Krebs zur führenden Krankheit der Moderne. Hier findet eine merkwürdige Umkehrung der Mythen statt. War Tuberkulose von spiritueller Kraft umwoben, scheint Krebs den Geist auszutreiben. Es geschieht eine Reduktion auf den Verfall des Fleisches. Der Mensch wird Tumor.

Der Gegenwart, unserer heutigen Zeit der Informations- und Kommunikationsgesellschaft – David B. Morris spricht von der „Postmoderne“ – scheint eine typische Krankheit zu fehlen. Es bestehen radikale Zweifel, ob die Krankheit wirklich existiert. Synonyme wie „chronic fatigue Syndrom“, Amalgam-Intoxikation, Darmmykose etc., oder Begriffe wie funktionell, kryptogen, konstitutionell etc., zeigen sehr deutlich unsere Ratlosigkeit, eine klare Krankheitsentität zu definieren.

Diese Ungewissheit ist typisch für die Erfahrung von Krankheit in der „Postmoderne“. Eher erscheint die typische Krankheit unserer Zeit eine die ganze Kultur erfassende Hypochondrie zu sein, die sich nicht zuletzt in einer Vergötzung der Gesundheit als Pseudoreligion manifestiert. Parallel zur Flucht in die Pseudoreligion „Gesundheit“ steigt jedoch die Zahl chronischer Leiden und neuer Krankheitssymptome. Unsere Kultur hat nicht „die Leitkrankheit“ als solche, sondern leidet an einer Fülle von Krankheiten, die wissenschaftsmedizinisch nur schwer fassbar sind.

AIDS könnte man als eine Art Meta-Krankheit der „Postmoderne“ betrachten. Sie ist keine Erkrankung im alten Sinn, sondern manifestiert sich durch das Auftreten längst überwunden geglaubter Krankheiten (wie z.B. der Tuberkulose) oder den synchronen statt chronologischen Ausbruch mehrerer schwerer Krankheiten bei ein und der selben Person.

Die Depression nimmt in unserer Zeit ebenfalls signifikant zu. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Sie wirkt wie eine paradoxe Umkehr aller Werte unserer Kultur. Da bricht der hyperaktive frenetische Lebensstil des Hier und Jetzt in sich zusammen und dem Kranken bleibt nur noch der Rückzug in eine Art emotionale Erstarrung.

Eine weitere charakteristische Krankheit ist der Schmerz mit seiner Vielfalt an Symptomen. Der Schmerzforscher Alan I. Basbaum definiert Schmerz wie folgt: „Schmerz ist nicht bloß ein Reiz, der über spezielle Kanäle übertragen wird, sondern eine komplexe Wahrnehmung, deren Natur nicht nur von der Stärke des Reizes abhängt, sondern auch von der Situation, in der er erfahren wird, vor allem aber vom affektiven oder emotionalen Zustand des Individuums. Die Empfindung von Schmerz steht zur somatischen Reizung im gleichen Verhältnis wie Schönheit zum visuellen Stimulus. Es handelt sich um eine äußerst subjektive Erfahrung.“

Der Schmerz als psychosomatische Störung kann als „postmoderne“ Variante der Hysterie eingestuft werden. Der Behandlungserfolg korreliert direkt mit der Einstellung des Patienten zu seinem Schmerz. Hat er das Bedürfnis, jemand anderem die Verantwortung dafür zuzuweisen oder ist er bereit für einen eigenverantwortlichen aktiven Umgang mit dem Schmerz? Diese Einstellung ist zutiefst geprägt vom Bewusstsein individueller Gefühle und Erinnerungen und untrennbar verknüpft mit den persönlichen Bedeutungen, die wir ihnen zuschreiben.

Daraus ergibt sich gerade für unsere Epoche die dringende Notwendigkeit für ein neues realistisches Verständnis von Krankheit, das den vielschichtigen und oft chronischen Leiden auf ganzheitliche Weise Rechnung trägt. Noch herrscht in weiten Teilen der Medizin ein rein mechanisches Ursache-Wirkungs-Denken vor, dessen Erfolg in vielen Bereichen auch nicht wegdiskutiert werden soll und darf. Gerade die typischen Krankheitsbilder der Postmoderne erfordern jedoch, dass die Krankheit nicht länger von der Biographie und dem Beziehungskontext des Patienten abgekoppelt werden darf.

Individuellen und spontanen Erklärungsmodellen muss wieder mehr Platz eingeräumt werden. Hinterfragt werden muss ebenfalls das Bild von der Krankheit, die es zu bekämpfen gilt, das seitens der Medizin zudem noch mit einem reichhaltigen Vokabular aus der Militär- und Kampfsprache „gemalt“ wird.

## **Ganzheitliche Ansätze und ihre Bedeutung für die moderne Medizin**

Krankheit wird ohne Zweifel zunächst als bedrohlich erlebt. Sie löst Angst aus, denn sie entzieht sich unserer persönlichen Kontrolle und führt nicht selten zu einem Gefühl von Ohnmacht. Angst- und Ohnmachtsgefühle sind Teil unserer menschlichen Existenz. Sie entstehen genau an der Schnittstelle unseres Spannungsverhältnisses zwischen Freiheit und Abhängigkeit, aus dem Sich-Gewahr-Werden, dass unser Leben endlich ist.

Angstbewältigung läuft nach unterschiedlichen Strategien ab. Nicht selten kommt es zu tief greifenden Verdrängungsmustern (Tabuisierung). Damit verringert sich für den Kranken die Chance, dass Außenstehende ihm helfen können, aus seinen Ängsten die richtigen Schlüsse zu ziehen. Es entspricht nicht dem modernen Bild unserer oberflächlich angstfreien Gesellschaft, Ängste zuzulassen. Wirklich riskant daran ist nicht die Angst vor einer Krankheit (z.B. Krebs), sondern die oft dahinter aufleuchtende Angst vor der Angst. Wie gehe ich mit der Angst um, die entsteht, wenn ich Angst vor der Krankheit bekomme?

Eine schwere und langwierige Krankheit kann das Leben des Kranken so verändern, das beinahe nichts mehr so ist wie zuvor. Der Umgang mit der Krankheit verlangt von ihm nicht nur außergewöhnliche Flexibilität, sondern auch Mut, Weisheit und innere Wahrhaftigkeit.

Wir müssen uns im Klaren darüber sein, dass der Gesunde nicht nachvollziehen kann, was die Krankheit für den Betroffenen letztendlich wirklich bedeutet. Das kann nur der Kranke selbst. Es geht für ihn darum, die Krankheit als einen möglicher Weise sinnvollen Teil der eigenen Lebensgeschichte zu begreifen. Sie muss in seiner Biografie ihren Platz bekommen. Ob es sich hierbei um Sinnfindung oder um nachträgliche Sinnggebung handelt, ist sekundär. Wichtig ist die Tatsache, dass es sich immer um ein ganz individuelles Geschehen handelt.

Darüber hinaus kann Krankheit auch Schutz bieten in einer anders nicht zu lösenden Konfliktsituation. Die Begriffe primärer und sekundärer Krankheitsgewinn umschreiben diesen Aspekt von Krankheit: Indem ich erkrankte, kann ich mich bewusst oder unbewusst einer mich stark belastenden Situation entziehen (primärer Krankheitsgewinn). In der Folge erhalte ich nicht selten die Aufmerksamkeit meiner Mitmenschen, die ich zuvor vielleicht vermisst habe (sekundärer Krankheitsgewinn). Dann wird Krankheit zum Auslöser für eine neue Art der Stabilität im Umfeld des Kranken. Wenn diese behandelt wird, kann sie paradoxer Weise zur Destabilisierung des ganzen auf die Krankheit bzw. den Kranken ausgerichteten Systems führen. Zahlreiche Beispiele der modernen Familientherapie sind mehr als nur ein Beleg dafür.

Es geht bei der Frage nach der Krankheitsursache immer um ein tieferes Verständnis der individuellen Symptomatik. Von entscheidender Bedeutung sind die subjektiven Verstehens- und Erklärungsmodelle des Kranken selbst, auch wenn sie vermeintlich wissenschaftlichen Erklärungsansätzen widersprechen. Technische Erklärungsversuche lassen nicht selten die Krankheitsbiographie außer Acht und nehmen somit einer chronischen Krankheit ihr Relief.

Moderne und erfolgreiche Medizin erntet zunehmend Kritik und Unbehagen wegen der ihr eigenen Sprachlosigkeit. Dort wo sie erfolgreich ist, in den „schweren Fällen“, ist sie stumm. Moderne Therapie scheint jenseits des typischen Fachvokabulars averbal. Die authentische Kommunikation mit dem Kranken ist Schnörkel, Beilage, jedenfalls nicht genuiner Bestandteil der Therapie. Das bestärkt den Kranken in seinem oftmals vorhandenen Gefühl der Ohnmacht, Einsamkeit und Nicht-Verstanden-Werden.

Aber gerade in der kreativ-schöpferischen Ich-Du-Begegnung werden wir erst unserer Einmaligkeit als Menschen gerecht. Daraus folgt für die medizinische Praxis, die um die Bedeutung dieser Begegnung als etwas einmalig Schöpferisches und in ihrer Einmaligkeit nicht Reproduzierbares weiß, dass sie das Gespräch nicht als eine Form der Therapie neben anderen etablieren kann. Sie ist vielmehr gehalten, im Gespräch selbst die Grundlage und das Milieu jeder Therapieform zu erkennen und zu verwirklichen. Dazu gehört für den Therapeuten auch die Fähigkeit Leid zu ertragen und Wege im Umgang damit zu finden, sonst kann er fremde Not nicht mit tragen.

Von einem Therapeuten muß erwartet werden, dass er dem anderen in seiner existentiellen Krise nicht nur durch medizinisch technisches Wissen beisteht, sondern gerade angesichts einer unheilbaren Krankheit seinen Beitrag leistet, dass das Faktum des Sterbenmüssens im Laufe der Erkrankung zu einem Sterben können, -dürfen, und -wollen umgestaltet werden kann.

Im Angesicht von Krankheit und Tod bleibt über alle Epochen hinweg das Bedürfnis des Menschen nach tragfähigen Lebenskonzepten. Es handelt sich um ein dem Menschen innewohnendes Spüren um Dinge des Lebens, die von Dauer sind und Bestand haben. Das genau ist die Schnittstelle, an der unser Handeln an ein Ende kommt. Können wir zulassen, dass der Prozess der Heilung immer auch Elemente beinhaltet, die jenseits des technisch und spirituell Machbaren liegen können? Zahlreiche „Spontanheilungen“ vermeintlich unheilbar Krebskranker zeigen uns klar, daß sich Heilung oftmals unserer Machbarkeit entzieht. Sie kann je nach Weltanschauung durchaus als Geschenk betrachtet werden.

Heute erscheint, nicht zuletzt aus dem oben Dargestellten heraus, die allgemeine Betrachtungsweise von Krankheit als etwas zu Bekämpfendes fragwürdiger denn je. Jede einseitige Ausrichtung in der Medizin führt zu einer Dysbalance in der ganzheitlichen Betrachtung des Phänomens Krankheit und läuft somit Gefahr unmenschlich zu werden. Hierin liegt meiner Ansicht nach das eigentliche Problem in der Wertediskussion moderner Diagnose- und Therapie-

verfahren. Entscheidungen werden fast ausschließlich unter dem vermeintlichen Sachzwang zweckgerichteter Gewinnmaximierung und wissenschaftlicher (oder wirtschaftlicher ?) Konkurrenzfähigkeit betrachtet und immer weniger nach den ethischen Gesichtspunkten der Würde des einzelnen Menschen. Die Ethik scheint dem Fortschritt in der Medizin hilflos hinterher zu laufen. Ahnt sie vielleicht, dass sie diesen nur durch einen Entschleunigungsprozess, sprich ein Innehalten, ein Stillwerden, ein Hinhören, noch beikommen kann?

Eine Gesellschaft, die aus einer kollektiv-neurotischen Verdrängung von Krankheit und Tod heraus, alles daran setzt, die Tatsache unserer pathischen Existenz, zu verleugnen und der Sucht nach Gesundheit verfallen ist, bekommt die technokratische und sprachlose Medizin, die sie verdient. Unser heutiges Gesundheitssystem krankt keineswegs an einem Mangel (schon gar nicht an einem finanziellen), sondern an seiner Fülle und einer fehlenden bzw. falschen Prioritätensetzung seiner Möglichkeiten. Wo der Blick für die Prioritäten und die eigentlichen Probleme menschlichen Lebens abhanden gekommen zu sein scheint, sollen dazu delegierte Institutionen die Verantwortung übernehmen, „defekte Maschinen“ zu reparieren, damit sie wieder in den Arbeitsprozess unserer Leistungsgesellschaft integriert werden können, oder „Lifestyle-Medizin“ dafür sorgen, den kollektiven Wahn nach ewiger Jugend, Schönheit und Gesundheit aufrecht zu erhalten.

Vieles spricht dafür, dass wir, wie so oft in der Menschheitsgeschichte, an einem Scheideweg angekommen sind. Wir, die Gesellschaft, müssen wieder mehr Verantwortung für die Gestaltung unseres eigenen Lebens übernehmen, statt sie als Gefangene eines sozialen Netzes, das den Starken fördert und den Schwachen lähmt und uns zugleich unsere Mündigkeit entzieht, an andere zu delegieren.

Meine konkreten Erfahrungen im Praxisalltag, dass Menschen sich wieder bewusster mit ihrer Krankheit und ihrer Bedeutung für ihr Leben beginnen, auseinander zu setzen, stimmen mich vorsichtig optimistisch, dass trotz aller Endzeitvisionen, globaler Bedrohungen und gesellschaftlicher Sachzwänge das Gespür für das, was im Leben wirklich Bestand hat, noch nicht abhanden gekommen ist.

## Literatur

- Bleuler E.: Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Heidelberg 1962
- Böcher W.: Der Mensch im Fortschritt der Medizin. Berlin, Heidelberg 1987
- Eibach U.: Medizin und Menschenwürde. Wuppertal 1976
- Emondts S.: Menschwerden in Beziehung. Stuttgart 1993
- Gruen A.: Der Wahnsinn der Normalität – Realismus als Krankheit. München 1989

- Heisenberg W.: Physik und Philosophie. Berlin, Wien 1959
- Kappauf H., Gallmeier W.: Nach der Diagnose Krebs – Leben ist eine Alternative. Freiburg 2000
- Kast V.: Der schöpferische Sprung – Vom therapeutischen Umgang mit Krisen. München 1989
- Kübler-Ross E.: Interviews mit Sterbenden. Stuttgart, Berlin 1978
- Morris D.B.: Krankheit und Kultur – Plädoyer für ein neues Körperverständnis. München 2000
- Popper K., Eccles J.: Das Ich und sein Gehirn. Heidelberg, Berlin 1977
- Richter H.E.: Umgang mit Angst. Hamburg 1992
- Riemann F.: Grundformen der Angst. München, Basel 1993
- Sontag S.: Krankheit als Metapher. Frankfurt 1981
- Uexküll Th., Wesiack W.: Theorie der Humanmedizin. München, Wien, Baltimore 1991
- Verres R.: Die Kunst zu leben – Krebsrisiko und Psyche. München 1991
- Watzlawick P.: Wie wirklich ist die Wirklichkeit? München 1978