

Der Begriff 'sinnvoll' in der Medizin Versuch einer rein menschlichen Deutung

Chirurgenkongress Wien Hofburg
26.05.2005

Zugang zum Thema

Was bedeutet „sinnvoll“?

**„Wer über den Sinn des Lebens nachdenkt, hat bereits eine Diagnose!“
Das von Sigmund Freud überlieferte Wort ist zu seiner Jahrhundertwende in kirchlichem Kontext als Blasphemie und schwere Kränkung missverstanden worden. Aber im Grunde sagt er damit ja nur etwas, was sich auch in der exegetischen Erforschung biblischer Texte und in philosophischen Überlegungen auch außerhalb religiöser Kontexte bestätigen lässt: Leben genügt dem Leben, Glaube dem Glauben und die Liebe der Liebe. Liebe, die sich begründen lässt, hört auf Liebe zu sein, sie ist nur dann sinnvoll, wenn sie nutzlos und zwecklos ist....
Ist also von daher betrachtet das Thema, das sie mir stellen, gleichzeitig ein Befund darüber, dass Medizin, so wie wir sie praktizieren, aus dem Gleichgewicht geraten ist?**

Als Viktor Frankl, dessen 100. Geburtstag wir am 26. März gefeiert haben, nach dem Sinn seines Lebens gefragt worden ist, soll er geantwortet haben: „Der Sinn meines Lebens besteht darin, anderen bei der Suche nach dem Sinn ihres Lebens behilflich zu sein. Und in diesem Kontext hat Frankl dann logischer- oder soll ich sagen „psycho-logischer-weise“ vom Arzt als Seelsorger gesprochen.

Frankl nennt das Gewissen des Menschen „ein Sinn-Organ“ und definiert es als „die Fähigkeit, den einmaligen und einzigartigen Sinn, der in jeder Situation verborgen ist, aufzuspüren“¹, fügt aber hinzu, dass das Gewissen den Menschen auch irreführen kann.

¹ FRANKL V., Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion, dtv 35058, ²1994, S. 71.

„Mehr noch: bis zum letzten Augenblick, bis zum letzten Atemzug weiß der Mensch nicht, ob er wirklich den Sinn seines Lebens erfüllt oder sich nicht vielmehr nur getäuscht hat: ignoramus et ignorabimus. Da wir nicht einmal auf unserem Sterbebett wissen werden, ob das Sinn-Organ, unser Gewissen, nicht am Ende einer Sinn-Täuschung unterlegen ist, bedeutet aber auch schon, dass der eine nicht weiß, ob nicht das Gewissen des anderen recht gehabt haben mag. Das soll nicht heißen, dass es keine Wahrheit gibt. Es kann nur eine Wahrheit geben; aber niemand kann wissen, ob es er ist und nicht jemand anderer, der sie besitzt.“²

Moritz Schlick, der Wiener Philosoph der Dreißigerjahre, erstochen aus Eifersucht auf den Stufen der Wiener Universität, hat ein wunderbares Werk verfasst zum Thema „Der Sinn des Lebens“. Darin heißt es sinngemäß und im Unterschied zu Sinnangeboten religiöser Gemeinschaften: „Der Sinn des Lebens kann nicht definiert, er muss von jedem Menschen erarbeitet werden.“

Der große Österreicher, der in England geadelte Sir Karl Popper sagt: „Warte nicht darauf, im Laufe der Geschichte Sinn zu entdecken. Gib du selbst der Geschichte Sinn. Anders wirst du keinen finden.

Mahatma Ghandi, der große Mann des gewaltfreien Widerstandes, der politischen Kultur und der religiösen Toleranz, hat zu christlichen Missionaren auf die Frage, wie man den Hindus die Bergpredigt nahebringen soll, geantwortet: „Denken Sie an das Geheimnis der Rose! Alle mögen sie, weil sie duftet. Also duften sie!“

„Sinnvoll“ bedeutet in diesem Zusammenhang: „Was zu Herzen geht“, was berührt, was hilft, ermutigt, lindert, heilt und tröstet.

² Ibidem 71-72.

1. Die Ausnahmesituation als Regelfall

„Leben ist das, was passiert, während wir andere Pläne schmieden.“

(John Lennon)

Der Arzt findet am Krankenbett Menschen in Ausnahmesituationen vor, denen in den allermeisten Fällen das Nichtvorstellbare passiert ist. Dieser Umstand erfordert von helfenden Berufen besondere und qualifizierte Aufmerksamkeit, Achtung, Mitgefühl, Empathie, Nähe... D.h. am Krankenbett sind sie zuallererst als Mensch gefordert.

**„Da findet man einen Menschen
der ein Mensch ist
ein Mensch bleibt
und die Menschen für Menschen hält
weil er ein Mensch ist
Unfassbar
so ein Mensch“**

Susanne Hennemann

Aus der Tradition des Asklepios kennen wir den Grundsatz:

**„Zuerst heile durch das Wort,
dann durch das pharmacon
und erst dann durch das Messer.“**

1.1. Das Wort als Instrument

Matthias Varga von Kibed hat im Umgang mit der Sprache eine für mich sehr plausible Unterscheidung getroffen: „Sprache kann normativ sein, deskriptiv oder kurativ“, das heißt: Sprache als normative Sprache ist die Sprache, würde Luther sagen, der Feldwebel, der Schulmeister, der Pfarrherrn und der Landesherrn. Das heißt derjenigen, die wissen, wenn sie sprechen, dann wird das, was sie sagen, befolgt, die anderen haben sich danach zu richten...

Eine deskriptive Sprache ist eine Sprache, die beschreibt was ist, die Sprache der Meteorologen, der Geographen, der Naturwissenschaft überhaupt.

Das dritte Element halte ich für das wichtigste, wobei die anderen nicht unwichtig sind, nur in ihrem Gewicht sehr oft überbetont werden. Das dritte ist die kurative Dimension der Sprache, das heißt: eine Sprache, die wie eine Kur wirkt, die wohl tut, die zu Herzen geht, die aufbaut, die ermutigt, die heilt, die hilft.

Die Sprache am Krankenbett muss in erster Linie kurativ sein.

„Die Begleitung eines Kranken muss damit beginnen, sich gegenseitig ins Gesicht zu sehen, sie kann nur erfolgen im Verlaufe eines langen Abenteuers zu zweit, in der Intimität menschlicher Wechselbeziehungen, nicht anonym, unpersönlich, mit Worten wie aus Stein.“ (J.P. Sartre)

1.2. Schwierigkeiten der Kommunikation

Die kompetente Begleitung eines Menschen während seiner Krankheit ist „ein langes Abenteuer zu zweit“. Die ausgewogene Balance von Nähe und Distanz bildet in jeder Art der Kommunikation, aber vor allem in den so genannten „helfenden Berufen“ die wesentliche Voraussetzung für effektive berufliche Hilfestellung.

In einem Brief eines Patienten an seinen Therapeuten lese ich:

„Bitte höre, was ich nicht sage! Lass’ Dich von mir nicht täuschen; denn ich erzähle Dir alles, was nichts-sagend ist und nichts von dem, was in mir schreit!“

Die hohe Kunst der „Empathie“ bedeutet in diesem Zusammenhang die Fähigkeit, „mit den Augen eines anderen zu sehen und mit dem Herzen eines anderen zu fühlen“ (Alfred Adler). Dieses Einfühlungsvermögen ist aber nur zu erreichen, wenn die Krankenschwester/der Arzt/die Ärztin/der Pfleger/die Seelsorgerin/der Priester... für einige Zeit auf einen Teil ihrer/seiner eigenen

Identität verzichten kann. Diese Grundhaltung führt in eine Beziehung zum Kranken, die in ihrer Eigenart nur paradox beschrieben werden kann:

Man muss dem Patienten gegenüber offen, echt und natürlich, und gleichzeitig distanziert und neutral sein. Der/die Helfende wendet sich dem Patienten emotional und in exklusiver Weise zu. Er/sie wird dadurch zur begehrten Person, welche die unbewussten Wünsche, Phantasien und Konflikte des Patienten auf sich zieht. Gleichzeitig bleibt der/die Helfende Helfende/r und nur Helfende/r und wahrt den Übertragungskonflikten gegenüber Distanz und Neutralität. Er/sie nimmt Wunsch und Abwehr gleichermaßen auf und widersetzt sich ihnen. Beide Beziehungsaspekte - Zuwendung und Versagung - sind notwendig, um die Übertragungskonflikte in dieser Situation zu halten und durchzuarbeiten.

Wir nennen diese Haltung in der Therapie „Holding“ - „Halten“, ein Begriff, der Freud noch nicht zur Verfügung war. Aber er hatte wohl dasselbe im Auge, wenn er sagt, die Analyse müsse „in der Entbehrung - Abstinenz - durchgeführt werden“. Auch hat Freud den Analytiker mit einem Spiegel verglichen oder gar mit einem Chirurgen, dessen Messer das Wort sei. Aber genau genommen ist ja nicht das Wort des Therapeuten die wichtigste Dimension in der heilenden Begegnung, sondern das Wort, zum dem der Patient sich endlich durchringen kann; ein Wort, das ihm nicht mehr, wie so lang, im Hals stecken bleibt, sondern endlich ausgesprochen werden kann....

Die Empathie bleibt dabei das Herz des ganzen Prozesses. Edith Jacobsen spricht von „Tiefensensibilität“, Rene Spitz von „coenästhetischer Wahrnehmung“: Es geht dabei immer um „die Fähigkeit, das psychische Leben anderer Menschen einführend wahrzunehmen und zu verstehen“(Müller-Pozzi,36).

1.3. Eigenanteil des Helfenden

Wir können nicht nicht kommunizieren!

Wir sprechen schon lange bevor das erste Wort gefallen ist.

„Gedacht ist nicht gesagt, gesagt ist nicht gehört, gehört ist nicht verstanden, verstanden ist nicht einverstanden.“

Zwischen dem ersten Gedanken des Helfenden und dem Einverständnis des Patienten liegt ein ganzer Kosmos, den zu durchschreiten einem langen Abenteuer gleichkommt.

Und außerdem muss sich der Helfende eingestehen:

Ist es nicht so, dass ich mich selbst nicht verstehe? Wenn Freud Recht haben sollte, dann sind geschätzte 6/7-tel dessen, was ich tue, aus meinem Unbewussten gesteuert und mir selbst bewusst nicht zugänglich. Wie soll ich da den Anderen verstehen können?

(Der betrunken heimwärts torkelnde Philosoph Arthur Schopenhauer sei von einem Polizisten angesprochen worden: „Wer sind sie?“ Und Schopenhauer soll geantwortet haben: „Wenn ich das nur wüsste!“)

Ich merke, wo ich den Anderen in seinem Eigenen zu verstehen glaubte, habe ich in Wahrheit sein Bild geformt nach dem meinen. Wo ich Motive zu durchdringen glaubte, habe ich tatsächlich solche unterlegt. Ich habe den Anderen vereinfacht. Ich habe ihn verändert; vielleicht sogar mehrmals, je nach dem Bedarf der Stunde. Ich habe eine bestimmte Schicht seines Wesens verstanden; aber nicht, was darunter lag.

Alfred Adler spricht in diesem Zusammenhang von „selektiver Wahrnehmung“ oder „tendenzieller Apperzeption“. Darum reden vor allem narzistisch gekränkte Fachleute selten miteinander, sie warten im Grunde nur auf ihren Auftritt, um loszuwerden, was ohne den Beitrag des Kollegen verstanden zu haben, lange vorher schon vorbereitet wurde.

Diskussio - wörtlich „auseinanderschlagen“ - ist daher keine Art, miteinander ins Gespräch zu kommen. In ihrer Folge wird es kalt zwischen Menschen. Erwartungen werden nicht mehr erfüllt... und wir missbrauchen sehr schnell den anderen Menschen als Laufsteg für unsere professionellen Eitelkeiten.

2. Die Sprache in ihrer „psychogrammatikalischen“ Qualität, oder: Der Beitrag der Postmoderne

Ein Mensch ist krank:

Wie geht es Dir? (subjektives Erleben unter Einschluss des unbewussten „es“)

Was hast Du denn? (diagnostische Ebene Krankheit als Besitz, als „Haben“, wir reden ja auch vom „sekundären Krankheitsgewinn“ ist „für was gut“)

Was fehlt Dir? (menschliches Element - Defizitaspekt)

Was ist los mit Dir? (aus dem Lot geraten)

Solches Fragen stellt eine Überleitung zum Erfassen der Ganzheit dar, beziehungsweise impliziert so etwas wie die andere Seite der Krankheit und der Gesundheit.

Gesundheit/Krankheit sind daher fließende-dynamische Zustände, die sich durch die Funktionalität von Kommunikations- und Interpretationsfluß innerhalb eines Organismus' und zwischen Organismus und Umwelt bestimmen.

Wie also hier „sinnvoll“ kommunizieren und in der Folge therapeutisch handeln?

Bei der Bewertung einer Krankheit sind mir 3 Ebenen wichtig:

- 1. Wo ich handle, gibt immer einen größeren Kontext. Darum achte ich auf die Definitionen und Bewertungen, die ich vornehme, oder: Es könnte auch alles ganz anders sein (A. Adler).
(Postmoderne: Keine letzte Wahrheit – Relativismus)**

2. **Wo ich handle, stehe ich in persönlicher Verantwortung oder: Es gibt kein richtig oder falsch... Ich bin Teil des Kontextes und alles was ich tue, hat Konsequenzen. Der Patient darf durch mein Eingreifen kein größeres Problem erleiden als sein „Ursprungsproblem“.**
(Postmoderne: Keine Objektivität – Subjektivismus;
Kontextabhängigkeit allen Seins – Perspektivismus)

3. **Wo ich handle, achte ich darauf, mir in respektvoller Weise Unterschiede zu schaffen oder: Ich füge dem Bild des Patienten ein neues hinzu. Eine Neue Perspektive im Sinne von: „Auch das ist möglich“**
(Postmoderne: Mehrdeutigkeit der Sprache; der Beobachter ist immer ein Teil des Systems – Konstruktivismus)

**Die Sprache in der Psychiatrie ist ein Monolog der Vernunft über den Wahnsinn. Die Sprache in der Medizin ist ein Monolog der Vernunft über das Symptom. Monolog ist abgebrochener Dialog.
Das Wiederaufnehmen dieses abgebrochenen Dialoges darf als das Verdienst der Postmoderne in der Medizin bezeichnet werden (Michael Musalek).**

Im Zentrum der postmodernen Medizin stehen daher nicht mehr die Krankheit und ihre Folgen, sondern der Dialog in seinen unterschiedlichen Erscheinungsformen, Erlebnisweisen und Handlungsmöglichkeiten, wie Musalek 2003 in Oxford Science publizierte.

Von der Evidence-based-Medicine über die Values-based-Medicine zur Human-based-Medicine. Von der deskriptiven über die normative zur kurativen Sprache am Krankenbett.

Daher lautet die Frage nicht mehr nur: Welche Krankheiten hat ein Mensch, sondern: Woran leidet er und was will/kann seine Krankheit als psychogrammatikalisch verschlüsselte Botschaft zum Ausdruck bringen.

Einfach gesagt: Die Aufmerksamkeit verlagert sich vom Befund zum Befinden, von der Frage „Was haben Sie?“ zur Frage „Wie fühlen Sie sich?“ und „Was kann ich dazu tun, dass sich das ändert?“

Erwin Ringel hat gern an den Grundsatz eines seiner Lehrer erinnert: Wir müssten, um ihm helfen zu können, einen Patienten zu allererst „wahr“-nehmen, d.h. das, was er uns zeigt oder auch verbirgt, als ein Stück der Wahrheit anerkennen und ihm so sein „Sein“- lassen.

Ich denke in diesem Zusammenhang an einen bewegenden Abschnitt in Martin Buber's Hauptwerk „Das dialogische Prinzip“, in dem er sich im Grunde „nur“ mit diesen Elementen und Erfahrungen der Sprache auseinandersetzt.

Und da schreibt er:

„Man kann das Schweigen zwischen Menschen gar nicht hoch genug als die wesentlichste Sprache zwischen ihnen einschätzen.“

Ich denke in diesem Zusammenhang an das Buch Hiob. Dort wird berichtet, wie Hiobs Freunde bei ihm zusammen kamen:

„Sie saßen bei ihm auf der Erde sieben Tage und sieben Nächte; keiner sprach ein Wort zu ihm. Denn sie sahen, dass sein Schmerz sehr groß war“(Hiob 2,13).

Es ist und bleibt ein Zeichen hoher professioneller menschlicher Kompetenz, wenn wir es aushalten können, wenn uns die Not eines Menschen stumm werden lässt und wir es aushalten können, dass es uns zunächst die Sprache verschlägt...

3. Psychohygienische Voraussetzungen

3.1. Erkenne Dich selbst!

Das altgriechische Ideal des „erkenne dich selbst“ ist ein erster Baustein einer ganzheitlich gesunden Persönlichkeit.

Emotionale Anteile anderer kann ich nur verstehen, wenn ich im eigenen Haus meiner Seele Bescheid weiß, sonst verkomme ich sehr schnell zum „hilflosen Helfer“, der an einer „Neurose zu zweit“ bastelt, oder auf der Flucht vor der eigenen Misere sich ins Dasein für Andere stürzt. Ferdinand Raimund lässt seinen Alpenkönig zum Menschenfeind sagen: „Du begehst die größte Sünde, du kennst dich selber nicht!“

Der Mensch ist ein Gemeinschaftswesen, ein ZOOON POLITIKON, auf Gemeinschaft hin angelegt und ohne sie nicht lebensfähig, und auch die Gemeinschaft als ganze bleibt auf den Beitrag des Einzelnen angewiesen.

Den, der sich im alten Griechenland außerhalb der Polis stellte, der also seinen Beitrag zu leisten nicht bereit war, nannten die Griechen IDIOTES, - einen, der sich selbst und die Gemeinschaft um einen wesentliche Beitrag beraubt.

Auch so genannte „Fachleute“ gehören hierher, wenn sie sich nur auf ihr Fach konzentrieren und in der Folge zu Recht mit dem zweifelhaften epitheton ornans „Fachidiot“ bezeichnet werden...

Eines der schlimmsten Schimpfworte der Navajo-Indianer lautet:
„Er benimmt sich wie einer, der keine Verwandten hat!“

3.2. Lerne aus deinen Fehlern!

Errare humanum est - Irren ist menschlich!

Humani nil a me alienum puto - Nichts Menschliches ist mir fremd!

Alexander Mitscherlich hat einmal sinngemäß gesagt: Identität haben heißt, die tausend Irrtümer einzugestehen, die man im Verlauf seines Lebens

durchgemacht hat; denn unser Leben ist eine Kette, eine Aneinanderreihung von Irrtümern, von Fehlern.

Wie aber in einem Beruf, von dem man sagt, es handle sich um „Götter in weiß“ Fehler eingestanden werden können, das überlasse ich in aller Demut dieser hohen Festversammlung. Und schließen möchte ich mit einem Gedicht von Peter Turrini:

„Wie lange noch
werde ich alles hinunterschlucken
und so tun,
als sei nichts gewesen?

Wie lange noch
werde ich auf alle eingehen
und mich selbst
mit freundlicher Miene vergessen?

Wie lange
müssen sie mich noch schlagen
bis dieses lächerliche Grinsen
aus meinem Gesicht fällt?

Wie lange noch
müssen sie mir ins Gesicht spucken,
bis ich mein wahres
zeige?

Wie lange
kann ein Mensch
sich selbst nicht lieben?

Es ist so schwer
die Wahrheit zu sagen
wenn man gelernt hat
mit der Freundlichkeit zu überleben.“

Arnold Mettnitzer