

Objektivität, Subjektivität und Arzt-Patienten-Beziehung



Von Theodor Dierk Petzold
Erschienen in der "Erfahrungsheilkunde 2/2001 S.71ff

Zusammenfassung

Der Begriff "Objektivität" hat zwei Bedeutungsanteile: 1. Soll er einen besonderen Wahrheitsgehalt und eine Allgemeingültigkeit ausdrücken und 2. Setzt er eine bestimmte Beziehung zwischen dem Erkennenden und dem "objektiv" Erkannten voraus. Eine solche Subjekt-Objekt-Beziehung ist durch Objektivität gekennzeichnet und mit den klassischen naturwissenschaftlichen Methoden, die ein Objekt isolieren, analysieren, messen usw. verknüpft. Da erkanntermaßen "Objektivität" ein kulturell subjektives Konzept von Wahrheit ist, wird für diesen Wahrheitsaspekt ein neuer Begriff vorgeschlagen, der ausdrückt, daß eine Erkenntnis von einem allgemeinen Subjekt, von einer Meta-Ebene aus in einer Meta-Betrachtungsweise erlangt wird: Metativität. Für die Arzt-Patienten-Beziehung wird ein kreativer Subjekt-Subjekt-Dialog beschrieben, der auf der Anerkennung des inneren Wertes unserer PatientInnen aufbaut und zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte und einer gesunden Entwicklung beiträgt. In einen solchen heilsamen Dialog können objektive Detailkenntnisse sinnvoll integriert werden.

Aufsätze :: Navigator

- >> Beitrag zur Meta-Theorie für Gesundheitsberufe 2011 Magdeburg
 - >> Salutogenese, Selbsthilfe und Selbstregulation
 - >>Wissenschaft und Vision - Zur Evolution eines neuen Denkens in den Wissenschaften ('Der Mensch')
 - >> Bedürfniskommunikation und Zugehörigkeitsgefühl
 - >> Im Fokus der Therapie steht die Selbstregulation -Erfahrungen mit dem Autonomietraining
 - >> Alles nur 'Psycho'? - Betrachtungen der psychosomatischen Kohärenz des Menschen
 - >> Der Hausarzt: Disease- oder Ressourcenmanager? -Zur salutogenetischen orientierten Gesprächsführung
 - >> Ärztliche Gesprächsführung - Salutogene Kommunikation
 - >> Erfahrungen mit dem Autonomietraining nach Grossarth-Maticek
 - >> Therapieblockaden - gibt's die?
 - >> Heilungsphasen bestimmen den Verlauf von Heilungen
 - >> Viagra oder eine Not-wendende Kultur(r)evolution im Gesundheitswesen?
 - >> "Medizin und Gewissen - wenn Würde ein Wert würde"
 - >> Objektivität, Subjektivität und Arzt-Patienten-Beziehung
 - >> Aus der Hypnose der Diagnose (in: Der Mensch)
 - >> Zurück zur Übersicht
-

Einleitung

Noch immer ist die Ansicht weit verbreitet - ganz besonders unter WissenschaftlerInnen und solchen, die gerne welche sein oder werden möchten - daß objektiv' gleich "wahr' und "subjektiv' gleich "falsch' ist. "Subjektivität' ist nach diesem noch weit verbreiteten Wortverständnis mit Irrtum, Egoismus, Wunschdenken, Beschränktheit und Täuschung verbunden. Objektivität dagegen ist nur der reinen Wahrheit verpflichtet und allgemeingültig.

Aufbauend auf den wissenschaftlichen Methoden Isolieren, Messen, Analysieren, mathematisch Erfassen und Reproduzieren wollten WissenschaftlerInnen mit der Erfindung immer neuer und feinerer Meßinstrumente die Subjektivität ganz ausschalten und nur ‚objektive' und damit vermeintlich wahre Erkenntnisse erlangen. Die technischen Erfolge der letzten paar hundert Jahre schienen diesem Denken recht zu geben. Im gedanklichen Konzept der Objektivität' und den damit verbundenen Methoden schien die Lösung aller Probleme zu liegen - der Mainstream in der Medizin ist heute noch diesem Syntagma verbunden.

Aber schon vor hundert Jahren haben PhysikerInnen gemerkt, daß Meßinstrumente im Grunde nur Verlängerungen menschlich subjektiver Sinnesorgane sind, die Experimente in ihrem Aufbau und mit ihrer Fragestellung sowie die Interpretation der Meßergebnisse dem subjektiven Forschergeist entspringen und daß bei jeder Messung eine Wechselwirkung des Beobachters mit dem Beobachteten stattfindet. Albert Einstein faßte diese erkenntnistheoretischen Einsichten schlicht zusammen: "Physikalische Konzepte sind freie Schöpfungen des menschlichen Geistes..." Die moderne Philosophie des Konstruktivismus baut auf dieser Einsicht.

"... er hat einsehen lernen, daß es bei den Wissenschaftlern mehr auf die Bildung des Geistes, der sie behandelt, als auf die Gegenstände ankommt..." Goethe (1793)

Diese Erkenntnisse moderner NaturwissenschaftlerInnen sind Zeugnis einer reflektiven Bewußtseinsstufe, die den subjektiven Kontext von ‚Objektivität' erkannt hat. Damit werden nicht die bisherigen Erkenntnisse unwahr, sondern sie werden relativiert: Aus einer Meta-Betrachtungsweise heraus erkennen wir den subjektiven Charakter dieses gedanklichen Kontextes unserer wissenschaftlich ‚objektiven' Forschungen und technischen Anwendungen. ‚Objektivität' ist eine subjektiv kulturelle Erscheinungsform, ein kollektiv subjektives Konzept des neuzeitlichen Menschen im Abendland. Aus dieser Einsicht heraus präge ich hier den Begriff des metativen Bewußtsein, der Metativität.

"Wenn die Lösung zum Problem wird ..." Paul Watzlawick

Ein solches Meta-Bewußtsein erscheint heute umso notwendiger, weil die wissenschaftlich-technische Machbarkeit, die sich im Nationalsozialismus, im 2. WK und den folgenden Kriegen so furchtbar gezeigt hat und heute mit den Möglichkeiten der Genmanipulation häufig diskutiert wird, viel Verantwortungsbewußtsein von den WissenschaftlerInnen, ÄrztInnen und PolitikerInnen fordert. Als ÄrztInnen für Erfahrungsheilkunde wollen wir ein Verantwortungsbewußtsein entwickeln, welches die Beziehungen zwischen den Menschen und mit der Umwelt einbezieht, wohl wissend, daß diese Beziehungen sowohl die Grundlage für jede Wahrnehmung als auch für die Gestaltung unserer Gesellschaft und Umwelt sind. Funktionalisierende Subjekt-Objekt-Beziehungen, die der Objektivität' zu Grunde liegen, werden in einen kreativen und heilsamen Subjekt-Subjekt-Dialog integriert.

Objektivität und Wahrheit

Eine neue Logik: Anerkennen geht über falsifizieren

Im Rahmen der klassischen Logik, die auf dem Widerspruchsprinzip von Aristoteles

gründet, ging es um Verifizieren und Falsifizieren. Es ging ums Rechthaben. Es ging darum zu entscheiden, was ‚objektiv richtig‘ sei und was nur ‚subjektiv‘ erlebt war. Dieses Syntagma der klassischen Logik, der "höchste Glaube aller Beweisenden" von Aristoteles, prägt bis heute noch das gespaltete und spaltende neuzeitliche Denken. Jetzt soll es uns darum gehen, wie wir in der Gegenwart beginnen, die Zukunft sinnvoll so zu gestalten, daß sie für uns und alle Menschen möglichst gesund wird.

"Es könnten in der Tat alle Recht haen, würde nicht ein jeder darauf bestehen, allein recht zu haben." Manfred Eigen (Nobelpreisträger für Chemie)

Mit dem neuzeitlichen Konzept der ‚Objektivität‘ war das Konzept einer materiellen Kausalität verknüpft. Beide Konzepte beschäftigen sich mit der Vergangenheit: Alles, was wir objektiv beschreiben wollen, muß schon geschehen sein. Mit der Suche nach einer Ursache suchen wir diese zeitlich immer vor der Wirkung. Vorhersagen, die auf objektiven Untersuchungen beruhen, sind dann nur Verlängerungen oder Projektionen der Vergangenheit in die Zukunft.

NaturwissenschaftlerInnen wollen die Welt erklären - ÄrztInnen wollen sie gesund verändern.

Die Erkenntnisse der Quantenphysik, Chaosforschung, Informations- und Systemtheorie haben uns inzwischen gezeigt, daß wir die Zukunft der komplexen, vernetzten, natürlichen Vorgänge nicht aus der Vergangenheit ableiten können, daß die Vorhersagbarkeit auf Wahrscheinlichkeiten reduziert ist, daß "die Natur nur einmal da ist", wie Ernst Mach, ein Lehrer Einsteins, vor etwa 100 Jahren gemeint hat. Diese Erkenntnisse führen zu einem Anerkennen dessen, was war, was ist und was möglich sein könnte. Dazu gehört auch ein Anerkennen des Subjektes, des subjektiv Erfahrenen. Ein solches Anerkennungsprinzip ist dem aristotelischen Widerspruchsprinzip übergeordnet und mit den modernen Wissenschaften ebenso kompatibel, wie mit allgemeinen ethischen Vorstellungen. Mit einer solchen anerkennenden Haltung kommen wir mit unserem Bewußtsein in die Gegenwart und beginnen bewußt und aktiv, das Leben zu gestalten.

Lernebenen, Kontextstufen und ‚Metativität‘

Wir können anerkennen, daß die Wahrheit eines Individuums eine andere ist, als die einer Familie, einer Firma, eines Volkes, einer Kultur usw. Mit dem Anerkennen dieser unterschiedlichen Wahrheiten erscheint das, was wir bisher mit ‚Objektivität‘ ausdrücken wollten, eine Subjektivität auf unterschiedlichen sozialen Organisationsstufen zu sein: der Familie, der Gemeinde (z.B. auch der ‚Wissenschaftsgemeinde‘ nach Th. Kuhn), des Kulturkreises und der Menschheit und möglicherweise eines universellen Bewußtseins. Wir können anerkennen, daß ein um ‚Objektivität‘ bemühter Mensch seine persönlichen Wünsche und Eindrücke hinten anstellt und bemüht ist, eine Sachlage von einer übergeordneten Ebene aus zu betrachten. Diese Meta-Ebene kann eine Firma, Regierung, eine Klasse, ein Volk, eine Kultur, die Menschheit oder die Biosphäre der Erde sein.

"Objektivität" bezeichnet die Subjektivität eines größeren "allgemeinen Subjektes", eine 'Metasubjektivität' = 'Metativität'

In diesem Sinn soll eine ‚objektive‘ Erkenntnis eine "nur auf das allgemeine Subjekt als solches bezogene u. deshalb von jedem nachprüfbar, ‚wahre‘ Erkenntnis" sein, wie im Philosophischen Wörterbuch von Max Müller und Alois Halder zu lesen ist. In Bezug auf ‚objektiv‘ und ‚Objektivität‘ hat es immer wieder sehr viel Verwirrung gegeben, weil diese Begriffe zwei Bedeutungsanteile haben, von denen der eine den Wahrheitsgehalt und die Allgemeingültigkeit einer Erkenntnis auszeichnen soll, und der andere eine

bestimmte Beziehung des Erkennenden zum Erkannten bezeichnet. Um diese Verwirrung zu beenden, sei ein neuer Begriff für den ersten Bedeutungsanteil von ‚Objektivität‘ bzw. ‚objektiv‘ vorgeschlagen: Metativität bzw. metativ. Mit diesen Begriffen soll die Allgemeinheit des erkennenden Subjektes und damit auch die Gültigkeit und der Wahrheitsgehalt der Erkenntnis verdeutlicht werden.

Metativität bezeichnet jeweils die kollektive bzw. ganzheitliche Subjektivität einer höheren Ordnungsebene und keine ausschließende Wahrheit à la Aristoteles. Metativität bezieht das einzelne Subjekt, welches in einer resonanten Beziehung zum allgemeinen Subjekt steht, mit ein. Die Spaltung zwischen dem Einzelnen und der Gesellschaft und zwischen dem Menschen und der Umwelt wird mit dem Begriff aufgehoben. Ein einzelner Mensch kann ein metatives Bewußtsein entwickeln, was heißt, daß er Geschehnisse von einer Meta-Ebene aus betrachtet.

So kann ein Mensch reflektieren, wie seine Emotionen im Kontext seiner Familie und anderer naher Beziehungen entstehen und - auf einer höheren Ebene - wie seine Denkmuster durch die Kultur geprägt sind, in der er lebt. Die jeweiligen Meta-Ebenen und damit auch Metativität sind relativ. Die Meta-Ebene für die wissenschaftliche ‚Objektivität‘ scheint in einem transkulturellen, reflektiven Subjekt-Bewußtsein der Menschheit zu liegen.

(Abb.1: Kontextebenen -Dimensionen komplexer dynamischer Ordnung (kann auf Wunsch zugesandt werden))

Die großen Organisationsebenen des Menschen sind in etwa kompatibel mit den unterschiedlichen logischen Lern-Ebenen, Kontextstufen des Erkennens, die Gregory Bateson beschreibt. Höhere Erkenntnis bedeutet, einen übergeordneten Kontext zu erkennen. Z.B.: Auf der Lernebene 3, auf der das konditionierte Lernen ‚wenn-dann‘ angesiedelt ist, erkennen MedizinerInnen als ‚ursächlichen‘ Kontext für ein Magengeschwür ein Zuviel an Magensäure oder seit einigen Jahren die Helicobacter. Das ist beides wissenschaftlich objektiv verifiziert und die entsprechenden Heilmittel, die auf der Lernebene 4 gefunden werden, helfen auch öfter (jedenfalls kurzfristig). Wenn wir nun beginnen, auf einer höheren Lernebene zu denken, fragen wir nach einem weiteren Kontext: Warum ist zuviel Magensäure da bzw. warum haben sich dort die Helicobacter vermehrt? Wir fragen nach einem zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang im Leben des betroffenen Subjektes und nach der Bedeutung für den betroffenen Menschen. Und - als Wichtigstes - fragen wir nach dem inneren und äußeren Kontext, in dem das Magengeschwür heilen kann. Möglicherweise sind dafür noch Fragen nach einem höheren Kontext hilfreich, z.B. die Frage nach einer menschlichen Entwicklung, in der die Erkrankung einen bestimmten Sinn hat. Das wäre ein sehr hohes metatives Bewußtsein.

Die neuen Syntagmen: Information, Synthese und Subjekt verbinden die unterschiedlichen Ebenen

Als wichtigen Aspekt des Subjektes, des "Ichs", hat die Psychoanalyse eine synthetische Funktion entdeckt. Diese synthetische Funktion sorgt für die Kontinuität des Erlebens, für die Identität eines Menschen und für die Integration der unterschiedlichen Daseinsebenen ebenso wie für unser geistiges Bemühen, unser Wissen in eine übergeordnete Einheit zu integrieren. Die ‚synthetische Funktion‘ ist ein zentrales Konzept zum Verständnis der psychischen und mentalen Entwicklung des Menschen.

Zum Selbstbewußtsein des Lebendigen

Die Erfahrung und Beobachtung von Synthese stimmt mit der Evolution viel mehr überein als das analytische Vorgehen der klassischen Naturwissenschaften. Wenn wir Leben verstehen wollen, müssen wir uns der Synthese zuwenden. Synthese ist auch eine Methode des Denkens, Experimentierens und Forschens, die der Analyse komplementär entgegengesetzt erscheint, ohne sie auszuschließen: Strukturen werden

zerstört und ihre Bestandteile verbinden sich zu neuen komplexeren Ordnungen - wie z.B. bei der Nahrungsaufnahme und dem Stoffwechsel. Da Synthese die Grundlage des Lebens ist, sollte synthetisches Denken ganz besonders die Grundlage medizinischer Aktivitäten sein. Was kann der PatientIn zur Heilung verhelfen? Wie kann sie/er getrennte Teile zusammenbringen, integrieren? Der Antrieb und Keim für Heilung liegt im Subjekt, möglicherweise in einem metaphysischen, ‚virtuellen Mittelpunkt‘ des Lebens. Thure von Uexküll sieht bestimmte Eigenschaften gewissermaßen als Brillen, durch die wir unsere Umwelt sehen: "... vor allem aber ein Grundgefühl, für ‚heil‘ - gleich ‚gesund‘ - sind ‚Quali-Zeichen‘. Sie bilden das Fundament und den Hintergrund für alle späteren Stadien unseres Erlebens."

Diesem individuellen Subjekt-Selbst versuchen wir uns heute auf unterschiedliche Weise bewußt zu nähern: durch neue Wissenschaftsdisziplinen, die die Selbst-Organisation erforschen (wie Kybernetik, Synergetik, Systemtheorie und Chaosforschung), ebenso wie durch Selbst-Erkenntnis mittels Reflexion, Psychotherapie, Meditationen und bewußter Selbst-Erfahrung in Beziehungen zu PartnerInnen und Objekten. Dabei ist all diesen denkenden WissenschaftlerInnen und anderen Menschen die lebendige, organismisch vernetzte Qualität des Subjektes, hier des menschlichen Selbst, selbstverständlich - wirklich evident.

Erkennen, gestalten und Beziehungen

"Für jede Wissenschaft, ganz besonders aber für die Medizin, stellt sich die Frage, inwieweit der Forscher durch seine Theorien und Versuchsanordnungen das Objekt seiner Forschung beeinflusst und verändert. Das Problem der 'Beziehung' wird zum zentralen Problem der medizinischen Forschung und ärztlichen Praxis." Uexküll, Thure von u. Wolfgang Wesiack (1991) S.92

‚Objektivität‘ und Subjekt-Objekt-Beziehung

*"Ich habe schon viele Leichen sezirt, dabei aber noch niemals eine Seele angetroffen."
Rudolf Virchow*

Spätestens angesichts der Zerstörung natürlicher Ressourcen unserer Gesundheit sowie gewalttätiger Maßnahmen aufgrund objektiv bewiesener Wirkungsmechanismen (die zumindest in jeder Kinderarztpraxis, in der Psychiatrie, Geriatrie und allen operativen Fächern auf der Tagesordnung sind) kommt die Frage nach dem Subjekt, seiner Verantwortung und seinen Beziehungen auf. Virchow plädierte dafür, die herrschende Moral aus objektiven Methoden abzuleiten.

"Wir haben die Einheit wiedergefunden in der Methode, und wir hoffen, dass diese Einheit nie wieder verloren gehen wird. Die medizinischen und biologischen Disziplinen arbeiten in genau demselben Sinne wie die physikalischen und chemischen." Rudolf Virchow 1886 in Berlin

Wer sich mit einer ‚Objektivität‘ (Wissenschaftlichkeit, technischer Perfektion) identifiziert, identifiziert sich leicht auch mit den Beziehungen der Herrschenden zu den Mitmenschen und der Umwelt und spaltet dann sein eigenes Gewissen und seine Emotionalität davon ab. Es kann ein ‚Doppelgängersyndrom‘ entstehen, welches von dem amerikanischen Psychiater Lifton als typisch für das ärztliche Auschwitz-Selbst‘ erkannt wurde. Uexküll und Wesiack schreiben: "Das ärztliche Selbst rückt so in gefährliche Nähe zum Auschwitz-Selbst. Es erscheint beinahe wie eine Vorstufe. ... Warmherzigkeit und Menschlichkeit sind ja keine Ausbildungsziele medizinischer Kurrikula. Dort ist man bemüht, künftige Ärzte zu distanzierter wissenschaftlicher Objektivität zu erziehen."

Welche Beziehung zu Mitmenschen und zur Umwelt impliziert Objektivität?

Wenn wir (als Subjekt) eine ‚objektive‘ Erkenntnis suchen, *isolieren* wir als erstes ein Objekt aus seiner Umgebung (zumindest gedanklich), um es vergleichen (=messen) oder analysieren zu können. Wir nehmen Blut aus unseren PatientInnen, um es im Labor zu untersuchen, wir messen Größe und Gewicht des Säuglings usw. Wir tun so, als würden wir selbst keine Beziehung zu diesem Teil haben, um dann in den Glauben zu verfallen, ‚das Ding an sich‘, den Gegenstand ganz neutral, subjektlos objektiv‘ zu erkennen bzw. zu behandeln.

Abb. 2: Subjekt-Objekt-Beziehungen im Funktionskreis: Merkmal-Wirkmal nach Thure v. Uexküll

Wir (als Subjekt) suchen dabei eine ganz bestimmte Art von Beziehung zu dem ausgewählten Teil unserer Umwelt: Wir teilen ihm Merkmale (Namen, Maße, Eigenschaften) zu, um es dann zu verändern (analysieren, gebrauchen, vermarkten, behandeln ...). Jakob und Thure von Uexküll zeigen, wie die Dynamik einer solchen Subjekt-Objekt-Beziehung in einem gesteuerten ‚Funktionskreis‘ verläuft, bei dem ein (dort tierisches) Subjekt einem Objekt ein ‚Merkmal‘ (z.B. ‚nahrhaft‘) erteilt und dieses Objekt mit einem ‚Wirkmal‘ (z.B. Fressen) beseitigt.

Eine solche Subjekt-Objekt-Beziehung, in der Teile der Umwelt bzw. des Menschen als Objekte mit Merkmalen versehen und dann verwirkt werden, ist die Beziehungsgrundlage der neuzeitlichen naturwissenschaftlichen Objektivität'. Die Funktionalisierung geschieht allerdings nicht mehr nur individuell sondern kollektiv. So können WissenschaftlerInnen, ÄrztInnen und TechnikerInnen von ihrem individuellen subjektiven Empfinden her ‚ganz selbstlos‘ und ‚neutral‘ handeln, wenn sie im Auftrag der Industrie, der Rüstung oder des Staates forschen und manipulieren, Juden vergasen oder Bomben basteln. Hinter der angeblich neutralen Objektivität der einzelnen verbirgt sich eine kollektiv subjektive Beziehung, die gegenüber der Umwelt bzw. Mitmenschen mörderisch egoistisch sein kann.

Subjekt-Objekt- und Arzt-Patienten-Beziehung

"Vom toten Menschenkörper wissen wir etwas, vom lebenden und kranken wenig, und von der Kunst des Heilens mitunter gar nichts... Die Ärzte aber knien vor der Wissenschaft. Und diese Wissenschaft ist Lüge." Georg Groddeck (1893)

In unserer Arzt-Patienten-Beziehung hat eine Subjekt-Objekt-Beziehung verschiedene Erscheinungsformen. Wohl jede/r von uns entwickelt zu einem Teil einer PatientIn eine Subjekt-Objekt-Beziehung; das Teil kann eine Wunde sein, ein psychisches Symptom, ein Laborbefund, eine EAV-Messung oder anderes: immer beschreiben wir dieses Teil/Symptom mit Merkmalen und wollen mit der Therapie eine Veränderung bewirken. Diese medizinische Methode hat solange gut funktioniert, wie PatientInnen sich als ganze für die Heilung instinktiv richtig verhalten, ihre Selbstheilungskräfte aktiv sind und sie die Erkrankung und Genesung in ihr Leben integrieren können. Das trifft bei vielen akuten Erkrankungen zu.

In der Hausarztsprechstunde sieht es allerdings anders aus. Zwischen 50% und 80% der PatientInnen sind chronisch oder rezidivierend erkrankt - ihre ersten Symptome sind nicht primär geheilt. Durch die medizinische Objektivierung der Symptome scheinen sich diese oft noch verfestigt zu haben, und durch fachärztliche Konsultationen sind noch weitere dazu gekommen. Das Wegoperieren der Symptome und - präventiv - potentieller Symptomträger (wie Tonsillen, Zähne, Blinddärme, Uterus) ist zwar sehr beliebt aber auch begrenzt, da sich gezeigt hat, daß die Operierten andere Symptome (oft psychische) oder Komplikationen entwickeln.

Das Subjekt macht sich bemerkbar.

Chronische Erkrankungen - ob körperlich, psychisch oder geistig - sind Erkrankungen des Menschen, die heilsame Aufmerksamkeit, Anerkennung und Wertschätzung des Subjektes in einer ganzheitlichen Betrachtungsweise fordern. So hilfreich eine Subjekt-Objekt-Distanzierung zu einem Symptom bei ansonsten gesunden Menschen sein kann, so wichtig ist bei chronisch Erkrankten oft ein Akzeptieren des symptomatischen Teils, um diese abgespaltene Teil in die gefährdete Ganzheit des Betroffenen zu integrieren. Es geht dann darum, die subjektiven Bedingungen, den Lebensstil, das Verhalten und das Selbst-Bewußtsein gesund zu entwickeln. Dabei sollen alle Lebensbereiche integriert werden. Dies findet z.B. bei der Behandlung von Menschen mit Arteriosklerose nach dem Ornish-Programm statt.

Mit der Isolierung eines Teilaspektes, einer Erkrankung, z.B. bakterieller Keime, funktionalisieren wir diesen Teil und zerstören ihn tendenziell. Das ist bei einigen Erkrankungen sehr erwünscht. Wir können in bestimmten Situationen z.B. sinnvoll mit Antibiotika gegen Bakterien kämpfen. Wenn sich dieses Erfolgsrezept der Medizin des letzten Jahrhunderts, wie es sich in der ‚Objektivierung‘ der Krankheit findet, aber verselbständigt und über den subjektiven Gesundheitsaspekt erhebt, wird es zum Bumerang: Wenn wir nur noch gegen Bakterien kämpfen (und die gesamte Entwicklungsdynamik des Menschen außer acht lassen), werden wir mit den Anti-Mitteln auch der gesunden Entwicklung des Gesamtorganismus schaden (Dysbiose, Allergien, toxische Nebenwirkungen). Auf der Diagnoseebene erleben wir Ähnliches: je mehr die MedizinerInnen versuchen, erkrankte Menschen in die engen Schubladen eines Diagnoseschlüssels ICD zu pressen, desto mehr wird uns deutlich, wie unpassend, entwicklungshemmend und sogar pathologisierend viele Diagnosen sind. Das mißachtete Subjekt der Heilung wird entweder zerstört oder aber es entwickelt Erkrankungen, um auf diese Mißachtung aufmerksam zu machen, damit diese behoben wird. Metativ erkennen wir die Bedeutung der Erkrankung und des Subjektes für die gesunde Entwicklung. Heilen ist ein integrativer und synthetischer Vorgang, bei dem das Zugrundeliegende, das Subjekt, diesem Heilungsvorgang wirklich zu Grunde liegt. Wenn wir unser objektives Detailwissen über Anatomie, Physiologie, Biochemie usw. als isolierte, erstarrte (reproduzierbare) Teilaspekte des Organismus wieder in die lebendige Ganzheit des Subjektes integrieren, kann es in vielen Fällen helfen.

Kreative und heilsame Subjekt-Subjekt-Dialoge

Eine Subjekt-Objekt-Beziehung führt zur Isolierung, Analyse, Entropie - also letztendlich zur Zerstörung des Objektes. Ein Subjekt-Subjekt-Dialog ist die Grundlage für Kreativität und gemeinsame Entwicklung und damit auch für Heilung. In dieser Auffassung begegnen sich heute moderne NaturwissenschaftlerInnen (aus Quantenphysik, Kybernetik, Synergetik usw.) und GeisteswissenschaftlerInnen. Eine solche Subjekt-Subjekt-Beziehung ist Grundlage für unsere ärztlich therapeutischen Beziehungen: Mit dem Anerkennen des inneren Wertes unserer PatientInnen treten wir mit ihnen in einen heilsamen Dialog.

"Wer Du spricht, hat kein Etwas, hat nichts. Aber er steht in der Beziehung." Martin Buber (1923,1995)

Im Dialog findet Kommunikation statt (‚gemeinsam tun‘, ‚mitteilen‘). Auf eine Frage folgt eine Antwort. Innere Bilder, Gedanken und Emotionen werden geweckt. Auf den Druck der untersuchenden Hand folgt eine Reaktion der Untersuchten. Die PatientIn bewegt und verändert sich. Es entwickeln sich kreative Resonanzen, die aufeinander aufbauen, schöpferische Synergismen, die zu einer Synthese, einer neuen Emergenz, einer Heilung führen sollen und können. Das ist jedenfalls die Absicht des gemeinsamen Behandlungsvertrages zwischen PatientIn und ÄrztIn. In diesen kreativen Dialog beziehen die ÄrztInnen ihr objektives Wissen mit ein. Kreativität findet in der Gegenwart statt und ist in die Zukunft gerichtet. Objektivität ist

mit Konserve, mit Starrheit verbunden und Subjektivität mit Leben, mit Kreativität. Deshalb dürfen Kinder und Künstler auch subjektiv außerhalb normierender Objektivität sein. Werden deshalb heute zunehmend künstlerische Aktivitäten als Heilmethoden (Mal-, Musik-, Tanz- und andere Kreativtherapie) wieder entdeckt? Ist Medizin selbst auch eine Kunst, wie Georg Grodeck vor 100 Jahren meinte? Eine Heilkunst, bei der die objektiven Erkenntnisse und Mittel sozusagen Werkzeuge in der Hand des Heil-Künstlers sein können?

Ein heilsamer Dialog unterstützt die Selbstheilungskräfte, wohl bewußt, daß Wertschätzung, Aufmerksamkeit, liebevolle Zuwendung, Selbstbestimmungsmöglichkeit, hoffnungsvolle Überzeugungen und andere Eigenschaften Genesungen fördern helfen, wie psychoneuroimmunologische Forschungen bewiesen haben. Zwischen den Subjekten, ÄrztIn und PatientIn, soll eine heilsame Resonanz entstehen. Das setzt freilich auch eine Arbeit an der eigenen gesunden Entwicklung bei den ÄrztInnen voraus, die in irgendeiner Weise vorbildlich sein sollen.

Eine gesunde, integrative und synthetische Selbst-Organisation

Als ÄrztInnen und andere TherapeutInnen wollen wir zu einer gesunden Entwicklung unserer PatientInnen oder allgemeiner: der Menschen beitragen. Selbst wenn unser aktives Handeln so geifbar ist, wie bei Chirurgen, die einen gebrochenen Knochen verschrauben oder eine Wunde vernähen: Ohne die Selbstheilungskräfte des betroffenen Organismus würde die Wunde nicht verheilen; die Arbeit der Chirurgen bliebe die Arbeit eines mehr oder weniger geschickten Präparators. Erst die Selbstheilungskräfte unserer PatientInnen machen uns zu ÄrztInnen. Daraus wird schon deutlich, daß wir uns als TherapeutInnen existentiell in einem wechselseitigen Dialog mit unseren PatientInnen befinden. Die Selbstheilungskräfte der Menschen sind die KooperationspartnerInnen bei unserer gemeinsamen Arbeit. Werden diese unsere PartnerInnen gestärkt, wenn wir sie - ganz objektiv - mißachten, leugnen oder zur Passivität zwingen?

Können wir innere Heilungskräfte fördern, indem wir PatientInnen zu ‚nur‘ Objekten unserer Untersuchungen und Behandlungen machen und sie als Daten- oder GeldbringerInnen funktionalisieren? Oder ist es förderlicher, ihren inneren Wert, ihre unantastbare Würde und ihre innere Entwicklung anzuerkennen und sie als entscheidungsfähiges, verantwortungsvolles Subjekt zu betrachten? Untersuchungen zur Psychoimmunologie haben ergeben, daß es sowohl zur Erhaltung eines funktionierenden Organismus als auch zur Genesung förderlich ist, wenn Menschen ihr Leben in einem Mindestmaß selbst- oder weitgehend mitbestimmen können: die Situation am Arbeitsplatz, die Gestaltung des familiären Zusammenlebens usw. Immer mehr Menschen machen das heute instinktiv richtig, indem sie ihre medizinische Behandlung aktiv und bewußt (mit-)bestimmen.

In klassischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Anamnese, körperliche Untersuchung, Massagen, Akupunktur u.a. Behandlungen,) sowie modernen Verfahren (wie Psychotherapiemethoden, Kinesiologie, Bachblüten u.a.) befinden sich ÄrztInnen in einem Dialog mit den PatientInnen und gebrauchen ihren Körper und zunehmend wieder ihr subjektives Empfindungsvermögen, um zu erspüren, wo eine PatientIn Hilfe braucht und welche Unterstützung zu ihrer gesunden Entwicklung beitragen könnte.

"Heilen helfen" heißt: die Integration der verschiedenen Daseinsebenen zu stärken.

"Schon auf der physischen Ebene ist der Körper der PatientInnen für die ÄrztInnen hoffentlich etwas anderes als ein 'objektives Objekt' (wie Uexküll (1986) S.15 schreibt), ein Gegenstand wie ein Stein, der genauso tot ist wie eine Maschine. Wir betrachten den Körper unserer PatientInnen als integralen Bestandteil ihrer Gefühle, Vorstellungen und Spiritualität, den wir zwar von den anderen Ebenen unterscheiden aber nicht ohne Schaden trennen wollen und können. Wir wollen gerade die integrale Verbundenheit dieser Ebenen sehen und in unserer Beziehung zu den PatientInnen fördern helfen."

Die individuelle Subjektivität soll dabei metativ reflektiert sein von einer Meta-Ebene aus, die durch Kommunikation mehrerer Individuen gefördert werden und entstehen kann. Dabei kann ein Bewußtsein darüber gebildet werden, wie andere KollegInnen meine PatientInnen und mich in dem Dialog sehen würden („Supervision“). Das gilt sowohl für die Interpretation von Meßergebnissen als auch für die direkten Kontakte. Von einer Meta-Ebene aus = Metativ erscheint ein individueller Subjekt-Subjekt-Dialog als Resonanz zwischen Menschen auf unterschiedlichen Ebenen.

Den negativen, egozentrischen, willkürlichen Aspekt der Subjektivität, der vorherrscht, wenn ein Subjekt seine Meinung rechthaberisch im Sinne des alten Syntagmas von wahr und falsch über die Meinung anderer Menschen stellt, können wir durch gute, reflektive Kommunikation minimieren, durch ein grundlegendes Anerkennen des innewohnenden Wertes unserer DialogpartnerInnen ...

Erst auf der Grundlage einer dialogischen subjektiven therapeutischen Beziehung können wir auch Teilaspekte von gesunder Entwicklung, wie z.B. das Blut oder einzelne psychische Aspekte, sinnvoll objektiv untersuchen und zur Heilung verwenden.

Ausblick

Um die Begrifflichkeit von Objektivität tiefgehend zu klären, erscheint folgende Unterscheidung sinnvoll:

1. Objektivität soll in Zukunft eine bestimmte Beziehung, ein Subjekt-Objekt-Verhältnis des Erkennenden zum Erkannten bezeichnen, welches durch Vergegenständlichung, Isolierung, Distanzierung, Funktionalisierung, Analyse, Be-ob-achten u.a.m. charakterisiert ist.

2. Um die (relative) Wahrheit, Allgemeingültigkeit und/oder Reflektiertheit einer Aussage zu benennen, sollten wir anstatt von ‚Objektivität‘ von Metativität (Meta-Betrachtungsweise) sprechen. Aus ‚objektiv‘ wird dann metativ.

In der praktischen Medizin und Psychotherapie sind wir immer mit drei Aspekten konfrontiert: Mit dem individuellen, persönlichen Subjekt-Subjekt-Dialog, mit dem metativen Bewußtsein (Metativität, Supervision, Reflexion, innerer Beobachter) und den wissenschaftlich objektiven Detailkenntnissen der Vergangenheit. Von daher könnten wir die meiste Erfahrung haben, wie wissenschaftliche Objektivität in kreative (individuelle und kollektive) Dialoge zu integrieren ist, wann und wie Subjekt-Objekt-Beziehung Dialoge heilsam bereichern kann.

Ist die Medizin prädestiniert, die führende Wissenschaft der Zukunft zu werden?

Die Medizin blickt auf eine lange Tradition des heilsamen Dialogs zurück, bei dem sich ÄrztInnen immer als aktive DialogpartnerInnen verhalten haben. In diesem Jahrhundert hat sich das Bewußtsein über heilsame Kommunikation und Supervision besonders in den unterschiedlichsten Psychotherapieverfahren erheblich erhöht.

Wann war ein Dialog heilsam? Können wir durch reflektive Kommunikation über Heilungsprozesse ein neues, ein metatives Bewußtsein entwickeln? Ein Bewußtsein, welches in Resonanz mit einer Meta-Ebene wie Menschheit, Gaia oder Universum ist und mit einem individuellen Verantwortungsbewußtsein korrespondiert?

Die WissenschaftlerInnen Isabelle Stengers und Ilja Prigogine (Nobelpreisträger für Chemie) propagieren einen "Dialog mit der Natur" - ganz ähnlich, wie vor 100 Jahren Georg Groddeck, 1950 Viktor v. Weizsäcker und später Thure v. Uexküll und viele andere einen Dialog der ÄrztInnen mit ihren PatientInnen angestrebt haben. Stengers und Prigogine schreiben: "Heute erkennen wir langsam, was eine innerlich aktive Welt bedeutet, und damit begreifen wir allmählich, wie unwissend wir noch immer sind. Doch diese Komplexität, die wir jetzt entdecken, berechtigt uns auch zu Hoffnungen. Jenseits der falschen Klassifikationen, der Verbote, der kulturellen, politischen und ökonomischen Zwänge stehend, gibt es für die Wissenschaften theoretisch nur eine Grenze: die der menschlichen Kreativität. Die Wissenschaften liefern keinen unerbittlichen Zwang, dem

wir uns zu unterwerfen hätten, sondern nur Zwänge, die einen Sinn hervorbringen, den wir unaufhörlich erschaffen und den wir so erschaffen sollten, daß wir nicht gegen die Wissenschaften, sondern mit ihnen die neuen Wege des Dialogs zwischen den Menschen und der von ihnen bewohnten Welt bauen."

Kann die Medizin mit ihrem - hoffentlich bald weiterentwickelten - Know How von heilsamen Dialogen der Wissenschaftlichkeit eine neue Richtung geben? Hin zu einem insgesamt heilsamen ‚Dialog mit der Natur‘?

Literaturnachweis

- Aristoteles (384-323v.Chr.; übersetzt von Willy Theiler 1969); Über die Seele; Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt
- Bateson, Gregory (1972,1996); Ökologie des Geistes; Suhrkamp Frankfurt/Main 6.Auflg.1996
- Bateson, Gregory (1979,1987); Geist und Natur; Suhrkamp, 2.Auflg.1990
- Bohm, David und F. David Peat (1987,1990); Das neue Weltbild; Goldmann Verlag Bruno, Giordano (1584,1986); Über die Ursache, das Prinzip und das Eine; Reclam, Stuttgart
- Buber, Martin (1995, 1923); Ich und Du; Reclam 1995
- Deneke, Friedrich-Wilhelm (1999); Psychische Struktur und Gehirn; Schattauer Stuttgart 1999
- Dornes, Martin (1993,1996); Der kompetente Säugling - die präverbale Entwicklung des Menschen; Fischer Taschenbuch Verlag Frankfurt/M. 1996
- Eigen, Manfred und Ruthild Winkler (1975,1996); Das Spiel - Naturgesetze steuern den Zufall; Piper München
- Engelhardt, Dietrich v. (Hrsg.) 1998; Zwei Jahrhunderte Wissenschaft und Forschung in Deutschland Entwicklungen - Perspektiven; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft in Stuttgart
- Goethe, Johann Wolfgang von (1793,1994); Schriften zur Naturwissenschaft; Reclam Stuttgart
- Groddeck, Georg (1889-1934, 1983) S.21f; Krankheit als Symbol; Fischer Ff/M
- Haken, Hermann (1988) in Gerok (1990); Synergetik: Vom Chaos zur Ordnung und weiter ins Chaos; In: S.Hirzel, Edt.Universitas
- Heisenberg, Werner (1969,1996); Der Teil und das Ganze; Piper München Zürich
- Kuhn, Thomas S. (1976); Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen; Suhrkamp 1976
- Maturana, H. u. F. Varela (1984,1987); Der Baum der Erkenntnis; Goldmann Verlag
- Müller, Max u. Alois Halder; Philosophisches Wörterbuch; Herder Taschenbücher 1579; 1988
- Ornish, Dean (1990,1992); Revolution in der Herztherapie; Kreuz Verlag Stuttgart
- Peitgen, Heinz-Otto und Harmut Jürgens u. Dietmar Saupe (1992); Bausteine des Chaos - Fraktale; Klett-Cotta/Springer-Verlag 1992
- Peitgen, Heinz-Otto und Harmut Jürgens u. Dietmar Saupe (1994); C.H.A.O.S Bausteine der Ordnung; Klett-Cotta/Springer-Verlag 1994
- Penrose, Roger (1994,1995); Schatten des Geistes. Wege zu einer neuen Physik des Bewußtseins; Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg (1995)
- Petzold, Theodor D. 4-teiliger Buchzyklus: Heilen -Evolution im Kleinen. Gesundheit ist ansteckend! (2000)
- (4/2000); Philosophie des Anerkennens - Ein verbindendes Prinzip
- (6/2000); Gesundheit ist ansteckend! Heilungsphasen und innere Bilder
- (10/2000); Resonanzebenen - Die Evolution der Selbst-Organisation
- (11/2000); Das Maßgebliche - Information Synthese Subjekt Verlag Gesunde Entwicklung - Bad Gandersheim OT Heckenbeck
- Prigogine, Ilya u. Isabelle Stengers (1980,1993); Dialog mit der Natur; Piper München

Zürich 7.Auflg.1993

Simony, Károly (1995); Kulturgeschichte der Physik; Verlag Harri Deutsch, Thun/Frankfurt Main und Akadémiai Kiadó, Budapest

Uexküll, Th.v. u.a. (1996); Psychosomatische Medizin 5.Auflage; Urban und Schwarzenberg;

Uexküll, Thure v. und Wolfgang Wesiack (1991); Theorie der Humanmedizin; Urban und Schwarzenberg; 2.Auflg.1991

Uexküll, Thure v., R. Adler, J.M. Herrmann u.a. (1986); Psychosomatische Medizin 3. Auflage; Urban und Schwarzenberg 3. Auflg.

Virchow, Rudolf (zit. n. Schipperges, Heinrich in: Engelhardt (Hrsg.) 1998 S.154

Watzlawick, Paul (1981,1997); Die erfundene Wirklichkeit; Piper München Zürich 9.Auflg. 1997

Watzlawick, Paul u.a. (1985,1997); Einführung in den Konstruktivismus; Piper München Zürich 3.Auflg. 1997

Weizsäcker, Victor von (1950); Der Gestaltkreis; Thieme, Stuttgart 1950 4.Auflg

Zemb, J.M. (1961,1995); Aristoteles; rororo - bildmonographien 13.Auflg. 1995

[Zurück](#)

nach oben