

Spiritualität und Haltung – Plädoyer für den „zweiten Blick“

2013 wurde der renommierte Börne-Preis an den Philosophen Peter Sloterdijk verliehen. Im Mittelpunkt der Laudatio auf den Preisträger stand das Nachdenken über geistige Wachheit als Wesenszug des verantwortlichen Handelnden. Dabei fordert Sloterdijk eine „Ethik der Zurückhaltung“. Diese Haltung setze „einen zweiten Blick auf die eigenen Reflexe“ voraus.

Die Beobachtung, dass die Medizin in den letzten Jahren und nun auch in Deutschland intensiver einen „zweiten Blick“ auf Patient, Krankheit, Umfeld und Behandelnde wirft, ist nicht von der Hand zu weisen.

Wobei es nicht allein auf die neue Dimension ankommt, die ein zweiter – also selbstreflektierender Blick eröffnet, sondern eben auf die „Wachheit des Geistes“. Diese helle Präsenz erschöpft sich nicht allein im kritischen Überprüfen von Anamnese, Therapievorschlag, etc. Nein die geistige Wachheit nimmt den anderen „wahr“. Für diesen „Modus“, für diese Weisheit, hat sich im Gesundheitswesen das Wort „Spiritualität“ durchgesetzt. Der Begriff dient dabei gleichsam als ein Sammelsurium, dem man kleine und große Dinge, tiefe und flache Erfahrungen, verrostete und blankgeputzte Tools in mythisch, mystischer, religiös-spirituellem, oft poetisch, geheimnisvoll wissender Sprache anvertraut. Schlagworte wie: Harmonie, Religion, Geistliche Übungen, Kloster, Sinn, Transzendenz, Übersinnliche Erfahrung, Spiritismus, Esoterik, Glaube, Frömmigkeit, Rituale und Symbole, schlüpfen unter den Bedeutungsmantel. Natürlich ist darauf zu achten, dass aus dem Modus der Wachheit keine Mode einer mystischen Unverbindlichkeit wird. Auf alle Fälle ist Spiritualität heutzutage „in“, und das in einer Zeit, in der viele Menschen vergessen haben, dass sie Gott vergessen haben. Spiritualität ist deshalb nicht mit Religio-

sität gleichsetzbar, sondern eher ein Platzhalter für eine spezifische Offenheit in unseren sonst so rational geschlossenen Denk- und Handelssystemen. Konfessionelle wie Konfessionslose, Alltagspragmatiker wie Esoteriker legen die innere Confessio, ihr eigenstes Bekenntnis, ab: Es gibt da noch etwas, das – übersieht es die Medizin – die ärztliche Heilkunst heillos macht.

Dem „Zweiten Blick“, der Spiritualität, kommt in der Heilkunst mehr und mehr Bedeutung zu. So achten alternativmedizinische Ansätze und nicht nur diese auf die „Ganzheitlichkeit des Menschen“, so versteht die Gerontologie Religion als Ressource, so wäre es geradezu unprofessionell, in einem Palliative Care Team die – wenn auch noch so rudimentären – spirituellen Bedürfnisse des Patienten und seines Umfeldes nicht wahr- und aufzunehmen.

Die Kirchengeschichte kennt zwei Traditionslinien von Spiritualität. Da ist zunächst die romanische. Sie geht zurück auf den französischen Begriff spiritualité. Diese Herkunft beschreibt Spiritualität als die persönlich intensive Beziehung des Gläubigen zu dem persönlich-vertrauten Gott. Es handelt sich um die fromme und personale Beziehung des persönlichen Ich zum großen DU.

Im angelsächsischen Bereich beschreibt der Begriff spirituality die persönliche Erfahrung von Transzendenz. Diese Idee ist in Philosophie und Dichtung oft wiederzufinden, zum Beispiel bei Immanuel Kant: „der bestirnte Himmel über mir und das moralische Gesetz in mir“, bei Friedrich Schiller und Ludwig van Beethoven: „Droben überm Sternenzelt muss ein guter Vater wohnen“, sogar bei Reinhard Mey. „Über den Wolken muss die Freiheit wohl grenzenlos sein...“ Etwas verkürzt könnte man sagen: Der Begriff Spiritualität meint einmal Frömmigkeit im Sinne einer individuellen Beziehung, im anderen Falle Religiosität im Sinne pantheistischer Weite.

Aber wie hängen Spiritualität und Religion, bzw. Kirche heute zusammen? Der amerikanische Religionssoziologe Robert Wuthnow beschreibt die Postmoderne als „spiritual, but

not religious“. In unserem säkularen Zeitalter reklamieren auch nichtreligiöse Menschen für sich Spiritualität. Und das zu Recht. Demgegenüber gibt es eine Art von gesetzlicher Religion, die nicht zwangsläufig spirituell ist. Auch können manche Zeitgenossen einer „Amtskirche“ nicht unbedingt Spiritualität abgewinnen. Jede Rede von Spiritualität setzt ein bestimmtes Menschenbild voraus, das unabhängig von Religiosität und Religion steht:

So ist die menschliche Existenz nicht determiniert sondern veränderbar, das heißt menschliche Existenz ist **offen**. So ist die menschliche Existenz auf ein Gegenüber hin angelegt, das heißt sie ist **relational**.

Schließlich ist die menschliche Existenz verwundbar, verletzbar und unvollendet, das heißt sie ist **fragmentarisch**.

In welcher Gestalt spirituelle Bedürfnisse auch immer auftreten, zugrunde liegen ihr zwei Sehnsüchte: zum einen der Wunsch nach Ganzheit und zum anderen der Wunsch nach Vereinigung mit dem ganz Anderen. Theologisch gesprochen: Spiritualität lebt von dem Wunsch nach Transzendenz. Heinrich Böll wird der prägnante Satz nachgesagt: „Der Mensch in seiner Sehnsucht ist ein Gottesbeweis.“

Der Wunsch nach Ganzheit entzündet sich an dem Wissen und dem Leiden, dass Menschsein immer unvollendet, fragmentarisch bleibt. Dietrich Bonhoeffer schreibt in seinem Tagebuch, Widerstand und Ergebung: „Es kommt wohl nur darauf an, ob man dem Fragment unseres Lebens noch ansieht, wie das Ganze eigentlich angelegt und gedacht war und aus welchem Material es besteht. Die bloße Existenz ist wie eine Ruine, die über sich hinausweist auf das, was es einmal war oder hätte werden können.“

Die Sehnsucht nach Ganz-Sein, nach Heil-Sein und der Wunsch nach Vereinigung mit dem Anderen, nach Harmonie, sind in jedem Menschen und in jedem Menschen anders – sie sind sein Geheimnis. Sie „nagen im Gebein“ und beflügeln gleich auch Lust und Phantasie. Wer sie nicht beachtet, verachtet.



„Schichten“ Installation Hasso v. Henniges 2014, Münster Heilsbronn (gegr. 1132)

© Nikolaus Krause

Die Spiritualität, der „zweite Blick“, achtet das Geheimnis. (vgl. Erhard Weiher: „Das Geheimnis des Lebens berühren“, Stuttgart 2009).

In Medizinethik und Pflegewissenschaft sind Autonomie, Humanität und Würde Schlüsselbegriffe. So wie diese sollte auch die Spiritualität geachtet und das Geheimnis des Anvertrauten geschützt werden. Spiritualität ohne Ethik ist blind – Ethik ohne Spiritualität lahm.

Medizinethische Diskussionen nehmen einen anderen Verlauf, wenn eine Sache nur als Sache gesehen wird; oder wenn der „zweite Blick“ gewagt wird und auch auf die Bedeutung geachtet wird, die eine Sache für Menschen hat.

Unter diesem Vorzeichen ist es etwas anderes, ob ein menschlicher Embryo nur als Komplex interagierender Zellen und (noch nicht) verschalteter Neuronen gesehen wird, oder ob ihm das Geheimnis der Menschwerdung von Anfang an zugesprochen wird.

Dann ist es etwas anderes, ob die Professionellen eine Patientenverfügung, die „lebensverlängernde Maßnahmen, die nur das Sterben hinauszögern“ ausschließt, strikt und beziehungslos befolgen, oder ob sich das interprofessionelle Team im

Blick auf das Geheimnis dieses Menschen für einen weiteren Prozess entscheidet.

Dann ist es etwas anderes, ob ein Mensch in seiner Autonomie sein Leben selbst beenden will, oder ob er auch dem Sterben ein Geheimnis zutraut und seine Autonomievorstellung dahinein weiterentwickelt.

Dann ist es etwas anderes, ob ein Sterben unter allen Umständen von Professionellen wie Angehörigen verhindert werden soll, oder ob es sich als Geheimnis vollziehen darf.

Dann ist es etwas anderes, ob man sich als Helfer vor dem Unausweichlichen als ohnmächtig oder als Versager sieht, oder ob man realisieren darf, dass sich hier das Geheimnis des Lebens vollzieht, das man nur begleiten kann.

Die Spiritualität einer medizinisch-pflegerischen „Ethik der Zurückhaltung“ lebt von der Spannung zwischen Weitermachen und Zurückhaltung, invasivem Vorgehen und nur Berührung, zwischen Testen und Tasten, zwischen Wissen und Intuition, zwischen Erklärung und Sinn, zwischen Rationalität und Ergriffensein. In jedem Einzelfall werden diese Spannungen zu Schwingungen. Es ist wichtig, diesen „Schwingungen“ Raum zu geben sowohl im Behand-

lungsteam wie in der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen. Vielleicht ist mein Eindruck richtig: Spiritualität ist jeweils das, was der Patient dafür hält. Sie ist wie die Liebe, man kann sie nicht verordnen, sie braucht Raum und ein liebend-verstehendes Gegenüber.

Wenn die Spiritualität von Patienten, Angehörigen oder Behandelnden in einen spiritualitätsfernen, spiritualitätsfremden oder spiritualitätsfeindlichen Raum trifft, verhält sie ungehört, unerhört, missverstanden. Spirituelle Bedürfnisse benötigen einen Resonanzraum, in dem sie zum Klängen gebracht werden oder zum Tragen kommen.

Die Auseinandersetzung der Behandelnden mit der jeweils eigenen Spiritualität ist Voraussetzung für eine Herstellung oder Erweiterung dieses Resonanzraumes für Patienten und Team. Für unsere medizinische Aus- und Weiterbildung bedeutet dies, einen „zweiten Blick auf die eigenen Reflexe“ ins Curriculum aufzunehmen.

Nikolaus Krause, Mitglied des Gesprächskreis
Ethik in der Medizin der Sächsischen
Landesärztekammer. Emeritierter Pfarrer, lang-
jähriger Seelsorger am Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus der Universität Dresden,
zurzeit Seelsorger am
UniversitätsPalliativCentrum Dresden