„Unantastbare Würde?...“ Ein ärztlicher Blick auf das Menschsein

Eckhard Schiffer, Quakenbrück

Referat am 04. September 2010 in der Akademie Stapelfeld / Vortragsmanuskript

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

zu Beginn möchte ich Ihnen eine kleine Geschichte von unserem Enkelchen aus Freiburg erzählen.

Yorick – im September wird er sechs Jahre alt – kommt schon eine Woche vor seinen Eltern und seinem Bruder zu seinen Großeltern. Einige Tage bevor er mit dem Papa mit der Eisenbahn nach Köln fährt, wo er dann am Bahnhof den Großeltern anvertraut wird, fragt er am Telefon:

„Freut Ihr Euch denn auch, dass ich komme?“

Mit diesem einen Fragesatz werden gleich drei Fragen gestellt:

1): **Freut** Ihr Euch denn auch ... ?

2): **Wisst** Ihr eigentlich, **wie toll** ich mich freue... ?

3): Freut **Ihr** Euch denn **auch** (so toll wie ich ...)?

Dieser freundliche kleine Satz vermittelt das, was man seit einigen Jahren in der Kleinkindforschung, wie auch in der Psychotherapieforschung *Mentalisierungsfähigkeit* nennt. Mentalisieren (mens, lat. Denkkraft, das Gedachte, Gemüt) heißt, sich auf die inneren Verfasstheiten wie Gefühle, Wünsche, Absichten und Gedanken in sich selbst **und** im Anderen beziehen zu können. Dabei zugleich auch bedenken zu können, dass die eigene innere Verfasstheit sich durchaus von der des Anderen unterscheiden kann. „Ich freue mich riesig**, wisst** Ihr das eigentlich?“ vermittelte das Enkelchen mit seiner Frage, die dann zugleich so zu verstehen war, ob die Großeltern sich wohl **auch** in solch einem Umfange freuen würden.

Obwohl das Mentalisieren in unserem Alltag - „ich denke, dass Du denkst, dass ich denke“ - uns nahezu selbstverständlich vorkommt, so ist der Erwerb dieser Fähigkeit ab dem Alter von vier bis fünf Jahren doch alles andere als selbstverständlich. Etliche Nachrichten in unserer Gegenwart lassen fragen, ob die Fähigkeit, sich in den Anderen hineinzufühlen und gedanklich hineinzuversetzen,

immer mehr abnimmt. Testpsychologische Untersuchungen bei gewalttätigen Jugendlichen zum Beispiel haben gezeigt, dass deren Fähigkeit zu mentalisieren kaum oder gar nicht ausgebildet ist.

Zu einer vorübergehenden Schwäche zu mentalisieren, aber auch zu einem Totalausfall kann es kommen, wenn die Betreffenden sich in irgendeiner Form beschämt oder erniedrigt, *das heißt sich ihrer eigenen Würde beraubt fühlen* – und das kann bei einem schwachen Selbstwertgefühl sehr schnell geschehen. Fatal ist, dass Menschen, die sich in ihrer Würde schnell getroffen fühlen, selber dazu tendieren, die Würde ihrer Mitmenschen zu ignorieren.

Warum dieser Vorspann ? Die Fähigkeit zu mentalisieren, d.h. sich in den anderen hineindenken und –fühlen zu können, ist **eine** – unverzichtbare - Voraussetzung für den Erhalt menschlicher Würde. Die Frage, wie das Mentalisieren selbst gefördert werden kann, ggf. auch über das Alter von 20 Jahren hinaus, werde ich zum Schluss meines Vortrages aufgreifen. De Fähigkeit zu mentalisieren ist in der Regel mit 20 Jahren ausreichend ausgebildet . Es ist das Alter, in dem das Stirnhirn mit seiner „Ethik-Abteilung“ ausreichend mit dem Gesamthirn verknüpft ist und man früher dem jungen Menschen „Reife“ zubilligte. Heute wird Reife ja eher schon angenommen, wenn ein junger Mensch Wissen zur Förderung des Wirtschaftswachstums in sich hineinstopfen kann, ohne zusammenzubrechen. Letztlich auch ein würdeloser Umgang mit der körperlich-seelischen Verfasstheit jungen Menschen.

Und noch eine weitere Zusatzbemerkung: Meine sozialpsychologischen Überlegungen sind vorwiegend auf den Würde-Begriff zum **Individuum** in unserem westlichen Kulturbereich bezogen**. Familiäre** Würde und Bindung sind aber nur in erweiterten Kontexten zu verstehen. Ein Gesichtspunkt, der in der aktuellen Diskussion zur Integration von Mitbürgern aus anderen Kulturen kaum berücksichtigt wird. Überhaupt lässt sich Würde umfassend eher negativ definieren – z.B. Verzicht auf grobe Gewalt - als durch die Kriterien für ein gelingendes Leben.

Und nun zur Würde...

Begriffe, die durch die Jahrtausende gegangen sind – und dazu gehört auch der Begriff „Würde“ – haben oft einen breiten Bedeutungshof. In diesem Bedeutungshof haben sich vielfältige Anwendungs- und Verstehensweisen des Begriffes angesammelt. Die können das, was wir aktuell in einem bestimmten Zusammenhang mit einem Begriff meinen, bereichern, aber mitunter auch in einer missverständlichen Form verzerren. Ich möchte daher aus ärztlicher Sicht einen kurzen Blick auf die

Bedeutungsgeschichte und den Bedeutungshof des Begriffes Würde werfen. Hierzu genügen unter Berücksichtigung des vorausgegangenen Referates von Herrn Dr. Röbel einige Stichworte.

In meinem alten Lateinlexikon aus dem Jahre 1961 interessierten mich zwei Begriffe:

1. *dignatio*: Würde, Rang, Stellung

2. *dignitas*: Würdigkeit, Tüchtigkeit, Verdienst; würdevolles Aussehen, Ehre, Achtung, Ansehen.

Diese Begriffe verweisen auf Einfluss und Macht, die mit dem Terminus Würde bedeutenden Personen oder auch Institutionen zugeschrieben wurden. Würde zeigte sich als ein **äußeres Kennzeichen einiger** im Sinne eines Herrschaftsanspruches und Machtmittels in einer hierarchisch strukturierten Gesellschaft.

Der italienische Humanist und *Philosoph Pico della Mirandola* (1463 – 1494) gilt als Urheber einer modernen philosophischen Menschenkunde. In seinem Hauptwerk *De dignitate hominis* (Über die Würde des Menschen) schreibt er Würde als **inneres** Moment einem **jeden** Menschen zu. Er begründet dies damit, dass der Mensch die Freiheit habe, sein Wesen selbst zu vollenden. Der Mensch sei das einzige Wesen, das nicht – wie zum Beispiel ein Tier – nach einem bestimmten Typus erschaffen sei, sondern sich selber individuell nach seinem freien Willen entfalten könne.

Dieser Gedanke wird von Friedrich Schiller (1759 – 1805) in seiner kleinen Schrift *Über das Erhabene* fortgeführt:

„Alle anderen Dinge **müssen**; der Mensch ist das Wesen, welches **will**.

Eben deswegen ist des Menschen nichts so **un-würdig** (Hervorhebung E. S.), als Gewalt zu erleiden, denn Gewalt hebt ihn auf. Wer sie uns antut, macht uns nichts Geringeres als die Menschheit streitig.“

Schiller verweist in seiner Schrift *Über Anmut und Würde* (1793) ergänzend darauf, dass die Würde eben auch darin sich zeige, dass der Mensch nicht von innen, das heißt von seiner Triebhaftigkeit her seine Selbstbestimmung verliert. Die Würde sei demnach „ein Ausdruck des Widerstandes (...)den der selbständige Geist dem Naturtrieb leistet, dieser also als eine **Gewalt** (Hervorhebung E.S.) muss angesehen werden, welche Widerstand nötig macht“.

In der Kant’schen Fassung des Begriffes Menschenwürde, die auch grundlegend für unser Grundgesetz ist, wird die *Intersubjektivität* der Würde hervorgehoben: Gemeint ist damit die **wechselseitige** Achtung und Bestätigung der Würde zwischen den Menschen. *Kant (1724 – 1804)*: Der Mensch ehrt die Würde der Menschheit in seiner eigenen Person und hat Anspruch darauf, dass eben die Menschheit in seiner Person auch die Achtung der anderen Menschen erfährt, so wie er seinerseits dazu verpflichtet ist, die Menschheit im Nächsten zu achten.

Als Menschheit wird bei Kant das „reine Wesen des Menschen“ gegenüber der „Tierheit“ in ihm definiert. „Der Mensch ist zwar unheilig genug, aber die Menschheit in seiner Person muss ihm heilig sein. Er ist nämlich das Subjekt des moralischen Gesetzes, welches heilig ist, vermöge der Autonomie seiner Freiheit“.

Es war dann Philippe Pinel (1745 – 1826), der im Geiste der Aufklärung sowie im Kontext der Freiheitsideen der Französischen Revolution die größte Bekanntheit unter denen erlangte, die die Würde des psychisch kranken Menschen zu ihrem Anliegen machten.. (Hierzu zählten u.a. auch Tuke in England, Daquin in Savoyen und Chiaruggi in der Toskana).

Im Jahre 1793 ließ Pinel vierzig geisteskranke Menschen in dem (so genannten) *Hospital Bicêtre* von ihren Ketten befreien.

Charles Muller: PINEL fait enlever les fers aux aliénés de BICÊTRE (1849).

Seine revolutionäre Tat verband er mit einer eher pragmatischen politischen Haltung. Diese und auch seine große Anerkennung und Wertschätzung in der gesamten medizinischen Welt Frankreichs ermöglichten, dass er die verschiedenen, rasch aufeinander folgenden politischen Systeme unbeschadet überstand.

Pinel schaffte auch in seinem Hospital Vergeltungsmaßnahmen gegen gewalttätig gewordene psychisch Kranke ab und brachte psychotherapeutische Behandlungsmethoden auf den Weg. Sein Hauptwerk lautet: *Philosophisch-medicinische Behandlung über Geistesverwirrungen oder Manie* (1801).

Pinel gilt heute noch zurecht als Begründer einer Psychiatrie, die ihren Namen im Sinne einer Heilkunde auch verdiente und in der die Würde des Menschen nicht aus dem Blickfeld geraten sollte. Und das hieß: Verzicht auf demütigende und verletzende Machtausübung.

Bevor wir nun der Frage nachgehen, in welcher Weise sich Patientenwürde heute zeigt bzw. zeigen kann oder auch gefährdet ist, soll noch einmal daran erinnert werden, dass 150 Jahre nach Pinel von den Nationalsozialisten diese Würde in einer bestialischen Form niedergetrampelt wurde und das jahrzehntelange Schweigen danach auch etwas Würdeloses hatte.

Was sollten wir heute nun in unserer gesellschaftlichen Gegenwart beachten, wenn es um die Würde des Patienten im Allgemeinen und des Patienten mit psychischer Problematik im Besonderen geht - indem wir vorgängig gerade als ein wesentliches Kriterium von Würde den intersubjektiven Verzicht auf demütigende und verletzende Machtausübung gefunden haben ?

Auf der Suche nach einer Antwort verlasse ich zunächst das medizinisch-philosophische Gelände, auf dem ich mich leidlich sicher fühle und wende mich vorübergehend als Amateur der Bibel zu. Im Evangelium des Markus, Kapitel 5, Vers 1 – 20, finden wir die aufregende Geschichte der Heilung des Besessenen von Gerasa:

„Auf der anderen Seite des Sees kamen sie in das Gebiet von Gerasa. Als Jesus aus dem Boot stieg, lief ihm aus den Grabhöhlen ein Mann entgegen, der von einem bösen Geist besessen war. Er hauste dort in den Grabhöhlen und niemand konnte ihn bändigen, nicht einmal mit Ketten. Schon oft hatte man ihn an Händen und Füßen gefesselt, aber jedes Mal hatte er die Ketten zerrissen. Kein Mensch wurde mit ihm fertig. Er war Tag und Nacht in den Grabhöhlen oder auf den Bergen und schrie und schlug mit Steinen auf sich ein.

Schon von weitem sah er Jesus, rannte auf ihn zu, warf sich vor ihm nieder und schrie: „Jesus, du Sohn des höchsten Gottes, was habe ich mit dir zu schaffen? Ich beschwöre dich bei Gott, quäle mich nicht!“ Denn Jesus hatte dem bösen Geist (zuvor, E. S.) befohlen, aus dem Mann auszufahren. Nun fragte Jesus ihn: „Wie heißt du?“

Er antwortete: „Legion. Wir sind nämlich viele!“ Und er flehte Jesus an: „Vertreib uns nicht aus dieser Gegend!“

In der Nähe weidete eine große Schweineherde am Berghang. Die bösen Geister baten: „Schick uns doch in die Schweine!“ Jesus erlaubte es ihnen. Da kamen sie heraus aus dem Mann und fuhren in die Schweine, und die Herde raste das steile Ufer hinab in den See und ertrank. Es waren etwa zweitausend Tiere.

Die Schweinehirten liefen davon und erzählten in der Stadt und in den Dörfern, was geschehen war. Die Leute wollten es mit eigenen Augen sehen. Sie kamen zu Jesus und sahen den Mann, der von einer ganzen Legion böser Geister besessen gewesen war: Er saß da, ordentlich angezogen und bei klarem Verstand. Da befiel sie große Furcht. Die Augenzeugen berichteten ihnen ausführlich, was an dem Besessenen geschehen war, und sie erzählten auch die Geschichte mit den Schweinen. Darauf forderten die Leute Jesus auf, ihr Gebiet zu verlassen.

Als Jesus ins Boot stieg, bat ihn der Geheilte: „Ich möchte bei dir bleiben!“ Aber Jesus erlaubte es ihm nicht, sondern sagte: „Geh zurück zu deinen Angehörigen und erzähl ihnen, was Gott an dir getan und wie er mit dir Erbarmen gehabt hat.“ Der Mann gehorchte und ging. Er zog durch das Gebiet der Zehn Städte und verkündete überall, was Jesus an ihm getan hatte. Und alle staunten.“

Ich will mich im Folgenden nicht auf das Glatteis historisch-kritischer Auslegung des Bibeltextes begeben, sondern nur daran erinnern, dass jede Zeit ihre je eigenen Ausdrucksformen hat, wenn etwas Neues und Bedeutsames vermittelt werden soll. Es gilt also zu fragen, was wir über diese Geschichte bzw. deren Ausdrucksmittel an

Wesentlichem und - nicht nur für die Zeit vor fast zweitausend Jahren - auch an **Neuem** erfahren können.

Signalisiert wird das Neue möglicherweise über das Bild der *jenseitigen* Seite des Sees, dessen Gestade Jesus als Neuland vielleicht auch für sich selbst betritt. Ihm läuft der Besessene entgegen, der voller zerstörerischer und selbstzerstörerischer Kräfte steckt, der sich selber mit Steinen traktiert, laut schreiend auf sich aufmerksam macht, aber jede Hilfe sofort von sich weist. Jesus versucht es zunächst mit einem konventionellen Exorzismus – der damals üblichen Form der Geisteraustreibung. Er versucht Macht auszuüben, indem er dem „bösen Geist“ **befiehlt** auszufahren. (Der Text lässt allerdings nicht erkennen, ob vorher so etwas wie ein Versuch der Beziehungsaufnahme stattgefunden hat.) Mit dem Erfolg, dass der Besessene ihn anschreit: „Jesus, du Sohn des höchsten Gottes, was habe ich mit dir zu schaffen? Ich beschwöre dich bei Gott, quäle mich nicht!“.

Wir kennen durchaus viele Patienten, die zwar nicht in dieser lauten, aber dennoch nicht minder dramatischen Form selbstzerstörerisch mit sich umgehen, mehr schon als „Zombies“ in dem Reich der Toten als unter den Lebenden anzutreffen sind. Denken wir an die unglücklichen magersüchtigen Frauen, die bis aufs Skelett abgemagert meist auf Drängen ihrer Angehörigen um Hilfe nachsuchen, dann aber oftmals nichts Wichtigeres im Kopf zu haben scheinen, als eben diese Hilfe zu hintertreiben. Ähnliches finden wir bei Menschen, die schreckliche Gewalterfahrungen durchlitten haben, immer wieder von den Schreckensereignissen in Tag- und Nachtträumen überrollt werden, dieses ändern möchten, denen es aber dennoch schwer fällt, die Identität des Opfers aufzugeben, vielmehr ihre Opfererfahrungen ständig wiederholen. Oder nur scheinbar eigenständig handeln können, indem sie andere wiederum zu Opfern machen.

Der böse Geist in dem Besessenen ist auch als ein Teil seiner selbst zu begreifen, gehört zu diesem und fordert Jesus auf: „Vertreib mich nicht.“ So weit, so schlecht. Denn dies ist auch die Geschichte vieler erfolgloser Therapien in unserer Gegenwart, in der der Patient nur zu einem Objekt gemacht wird, aus dem unter entdialogisiertem Machtgebrauch die Krankheit ausgetrieben werden muss. ***Das Neue*** ereignet sich in dem Augenblick, in dem Jesus nach dem ***Namen*** des bösen Geistes, d. h. nach dem Namen des Zerstörerischen in dem Besessenen, fragt. Und damit fragt er zwangsläufig zugleich nach der Leidens- und Lebensgeschichte seines Gegenübers, die dessen Identität ausmacht. Identität ist die Antwort auf die Frage: „Wer bin ich?“ Und indem wir jemanden nach seiner Identität und nach seiner

Geschichte fragen, nach seinen Tränen, seinen Ängsten, seinen Hoffnungen und seinem Lachen, seiner Freude und seinem Entsetzen, stellen wir eine neue Beziehung her. Und diese Beziehung ist keine anonyme, d. h. *namenlose* Beziehung, sondern intersubjektiv – von Mensch zu Mensch, von Angesicht zu Angesicht. Es ist eine Beziehung am jenseitigen Ufer, jenseits einer dialoglosen Subjekt-Objekt-Beziehung, innerhalb derer das Objekt, sprich Patient, auch hilfreich zugedachte Behandlung überwiegend als Machtausübung erleidet. Am jenseitigen Ufer findet eine **Sprech-Stunde** statt**, in der die Macht gut aufgehoben ist.** In der Sprechstunde geht es vorrangig um das Verstehen, (dem auch das Erklären kausaler Zusammenhänge untergeordnet ist.)

Auch über sprachliche oder bildnerische und ebenso auch tänzerisch-szenische Darstellungsweisen in der Psychose z.B. können wir uns *ansprechen* lassen. Als Beispiel hierfür einige Zeilen aus einem Hölderlin – Gedicht:

Der Gang aufs Land

An Landauer

.Komm! ins Offene, Freund! zwar glänzt ein Weniges heute

Nur herunter und eng schließet der Himmel uns ein.

Weder die Berge sind noch aufgegangen des Waldes

Gipfel nach Wunsch und leer ruht von Gesange die Luft.

Trüb ists heut, es schlummern die Gäng und die Gassen und

fast will

Mir es scheinen, es sei, als in der bleiernen Zeit...

Und wenn wir im Verstehen dann doch immer wieder an unsere Grenzen stoßen, so kann der letztlich tragende Grund (- ich riskiere mal diesen Begriff -) die ***Barmherzigkeit*** (oder : „compassion“) sein. Auch diese finden **wir alle** vorwiegend am jenseitigen Ufer.

Durch solch eine Beziehungsgestalt kann unser Gegenüber sich von uns jenseits von Macht als angenommen erfahren. **Aber:** Man kann bis zur Unerträglichkeit an seiner Einsamkeit leiden und doch zur Einsamkeit verurteilt sein, weil man am meisten fürchtet, was man am meisten herbeiwünscht - nämlich die Nähe anderer Menschen. Dann gehört es zur *ärztlichen Kunst* eben diese Nähe situationsadäquat zu dosieren.

Die Menschen, die vordem zu dem Besessenen kamen, erschienen ihm ausnahmslos nicht als vertrauenswürdige Helfer und Retter, sondern ausschließlich als Kettenbringer und Fesselträger, die ihm nur vermittelten, dass er sich nach den gesellschaftlichen Spielregeln zu richten habe, wenn er seinen Zombiestatus verlassen wolle. Aber: der Besessene suchte mit äußerster Anstrengung zu verdeutlichen, dass er keine Anbindung dulden wird und dass er stärker sein wird als alle seine so von ihm erlebten Vergewaltiger und Kerkermeister. Wir wissen heute von schwerst traumatisierten Menschen, dass bei Ihnen schon die Silhouette eines anderen Menschen Ängste aktivieren kann.

Die vorgängigen Schrecken, die diese Menschen erlebt haben, werden in den Mandelkernen des Gehirns gespeichert und können sehr schnell aktiviert werden. Die Ängste sind dann so stark, als ob der Traumatisierte seine schrecklichen Erfahrungen noch einmal durcherlebt. Nicht wenige traumatisierte Menschen neigen auch zu Selbstverletzungen, wie zum Beispiel Schnittverletzungen, schreiben damit auch ihren Opferstatus fest.

Nach Drewermann darf man annehmen, „dass es vor allen Dingen diese Erfahrung innerer Zerrissenheit und Ausgeliefertheit ist, die als Kern dessen gelten muss, was in der Bibel als ‚Besessenheit' beschrieben wird und was als Erfahrung von einem jeden Menschen mehr oder minder mitempfunden werden kann.

Der bittere Ruf ‚quäle mich nicht', schallt unausgesprochen oder laut herausgeschrieen immer wieder in jeder Psychotherapie, die mehr ist als ein Glätten der Symptome an der Oberfläche." (Drewermann, E., 1985/1991). Hier kann Therapie zu einer Grenzerfahrung werden, für die es aber keine Vorschriften und Richtlinien gibt, sondern nur ein intuitives Erfassen, was in diesem Augenblick dem Patienten gut tut.

Jedoch muss auch diese Intuition reflektiert werden. Sie gelingt nur in feinfühlig dosierter Annäherung an den geängstigten Menschen. Diese feinfühlig dosierte Annäherung schließt das Wissen mit ein, wie auch jede noch so gut gemeinte therapeutische Aktivität für den Patienten zur Qual werden kann, solange dieser nur als ein Objekt betrachtet wird, mit dem etwas „gemacht" werden muss und dabei das *dialogische* Verstehen sowie die immer wieder neu zu erkundende Nähetoleranz vergessen werden .

Die Frage „Wie heißt du?" signalisiert, dass es vorrangig um eine Beziehungsaufnahme geht und nicht um weitere gut gemeinte Reglementierungsversuche eines die öffentliche Ordnung störenden Objektes, (die dann

letztlich nur als neuerliche Vergewaltigung erlebt werden). Die Frage „Wie heißt du?“ eröffnet die Möglichkeit, nach innen zu schauen, in der sich eine Hölle von Zerrissenheit und eine Vielzahl, das heißt Legionen, an Widersprüchlichkeiten auftun kann.

Allerdings: Auch die Frage nach dem Namen ist feinfühlig zu dosieren! Denn es gab und gibt gerade im Orient - aber auch bei uns – die Angst, mit der Preisgabe des Namens in die Verfügungsgewalt des anderen zu geraten (Märchen vom Rumpelstilzchen zum Beispiel).

Den Text mit den zweitausend Schweinen verstehe ich so, dass es darum geht, über das, was ein Mensch an „Höllischem“ und „Schweinischem“ in sich hat, als begleitender Therapeut nicht zu erschrecken, vielmehr die tragende Bindung weiter zu stärken. Das geht umso besser, wenn auch der Therapeut in seiner Eigenerfahrung sich mit dem „Höllischem“ und „Schweinischem“ in sich selbst auseinandergesetzt hat und wenn er sich getragen weiß, von seinen Kollegen/Kolleginnen und/oder von Gott.

Wir wissen heute aus der Psychotherapieforschung, dass eine tragende Beziehung den entscheidenden Heilfaktor in jeder Psychotherapie darstellt. So ist dann wohl auch die Beziehungsaufnahme zu dem Besessenen das entscheidende Moment.

Im Unterschied zur vernunftbeherrschten Hoch-Aufklärung meine ich allerdings, dass das „Schweinische“ in jedem Menschen nicht nur bedrohlich ist, sondern auch ein kreatives und aufsässiges Potential mit sich bringt. Dies gilt es in einer guten Weise freizusetzen.(s.a. Schiller und Freud)

Kehren wir zu den Eingangsüberlegungen zurück. Was ist das **Neue** an dieser Geschichte, das mit zweitausend Jahre alten Darstellungsweisen vermittelt werden soll? Ich meine: wie auch in anderen Geschichten des Neuen Testamentes geht es zunächst darum, den Bruder bzw. die Schwester in dem Verstoßenen oder Abstoßenden zu sehen sowie deren in ihrem Menschsein begründete Würde. Diese Würde ist aber in der Ebenbildlichkeit des Menschen zu Gott ebenso unverfügbar wie Gott selbst. Und weiter geht es in dem initiierten dialogischen Prozess um eine feinfühlig dosierte Beziehungsaufnahme, innerhalb derer der Besessene den Status eines Macht erleidenden Objektes gegen den eines anerkannten Subjektes eintauscht. (Die Bericht**sprache** macht diese Wandlung allerdings nicht mit:

Es heißt weiterhin „was Jesus an ihm getan hatte“.) Im Schutze einer tragenden Beziehung kann schließlich das, woran der Kranke leidet, mit Worten und/oder zunächst szenisch *zur Sprache kommen.* Die Identifizierung des Leidens am „Schweinischen“ wandelt sich zur Motivation, innerlich und äußerlich etwas zu ändern.

Seine – unverfügbare - Würde erfährt der Besessene aber nicht in dem Augenblick, in dem seine Symptome schwinden. Letzteres wäre anderenorts - am *diesseitigen*

Seeufer - vielleicht auch durch einen Exorzismus möglich gewesen. Vielmehr ereignet sich dies mit der einfühlsamen und damit gewaltfreien dialogischen Begegnung im Modus der Intersubjektivität.

Und Heute?

Ich könnte nun ein buntes Sammelsurium an Episoden vor Ihnen ausschütten, in denen die Würde im Allgemeinen und in der Behandlung seelisch erkrankter Menschen im Besonderen mit den Füßen getreten wurde und wird Ich will aber angesichts der begrenzten Zeit, die mir zur Verfügung steht, weitgehend davon absehen, zumal auch zu klären wäre, wie weit wir solche Episoden verallgemeinern können. Ich möchte daher Würdelosigkeit bzw. Missachtung der Würde als Symptome vorstellen, - die sich in verschiedenen Varianten zeigen können - und danach fragen, welche Verursachungsprozesse diesen Symptomen zugrunde liegen können. Eine solche Betrachtungsweise ermöglicht dann vielleicht auch, jenseits der Symptombekämpfung etwas zum Bewahren der Würde zu tun.

Hier nun ein aktuelles Beispiel für einen solchen Prozess:

Die gegenwärtige Diskussion über das Gesundheits- und Sozialwesen ist zunehmend auf die Rationalisierungsreserven und die Kostenreduzierung sowie die damit einhergehenden Kontrollen reduziert worden. Der in diesem Prozess auf seine ökonomische Funktion reduziert wahrgenommene Mensch erscheint dabei als Kunde, Konsument, Kostenfaktor, Dienstleistungserbringer, Steuerzahler, Krankengeld- und Rentenempfänger. Unter der Vorherrschaft dieser Begrifflichkeit und der damit einhergehenden Denkweise, die sich im Gebrauch dieser Begriffe zirkulär verstärkt, werden die Menschen begrifflich vergewaltigt und funktional den Kapitalbewegungen angepasst.

Die Sprache des gleich nachfolgenden Textes verdeutlicht dies: In diesem Text wird für die *Disease-Management-Programme* (DMP) geworben. Bei diesen geht es um streng standardisierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten.[1]

Krankenkassen, die möglichst viele ihrer Mitglieder für diese Programme gewinnen können, profitieren finanziell vom *„großen Topf Risikoausgleich“ .*

---

[1] Diabetes mellitus Typ I und II, Koronare Herzkrankheit einschließlich spezifischer Bluthochdrucks-behandlungsverfahren, Bronchialasthma und chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, Brustkrebs.

(Aber) auch die Ärzte wurden mit wirtschaftlichen und „Qualitätsargumenten“ umworben, sich für die DMP stark zu machen.

Hier nun der Text (Hervorhebungen durch E. S.) aus dem *Hartmannbund-Magazin* 4/2002 (in dem die Disease-Management-Programme aber durchaus kontrovers diskutiert wurden):

G e l d s p r a c h e

„- *Qualitätsmanagement*: Sowohl die ***Konsumenten*** als auch die ***Einkäufer*** erwarten hohe Qualität der Versorgung bei angemessenem ***Preis*****.** Der Behandlungsprozess soll ***effizient*** gestaltet werden. ***Leistungskriterien*** und Ziele werden mit ***Leistungserbringern*** vereinbart.

- *Abrechnungsmanagement:* Prüfung bei diagnosebezogenen ***Fall-pauschalen***, ob nicht ***„höherwertige“*** medizinische Sachverhalte ***vorgetäuscht*** werden. Analyse von Behandlungs- und ***Abrechnungs-mustern*** in einem bestimmten ***Abrechnungszeitraum*** im Vergleich zu anderen ***Leistungsanbietern*****.**
- Erforderlich sind *Qualitätsprogramme* zur Transparenz, Nutzung von akzeptierten Behandlungsrichtlinien, ***finanzielle Anreize***, aber auch ***Sanktionen***.
- *Anreize* für Versicherte sollte es über ***Zuzahlungen*** und ***Selbstbehalte*** geben.“

(Quelle: Hartmannbund-Magazin 4/2002)

Eine solche Sprach- und Denkweise ist gewalttätig indem sie aus dem Patienten ein ökonomisches Objekt macht und Einfühlung und Nähe verhindert.

Übertrieben? Leider nicht.

In einer im Jahre 2006 in der renommierten Wissenschaftszeitschrift *Science* veröffentlichten experimentellen Untersuchungsreihe zeigten sich Ergebnisse, die die eben beschriebenen Annahmen voll und ganz bestätigten: In den Experimenten ging es darum, die Hilfsbereitschaft und das Sozialverhalten von Versuchspersonen zu testen. Von diesen hatte der eine Teil sich vorher intensiv mit Geld beschäftigt, die anderen mit nicht-ökonomischen Aufgaben. Diejenigen, die sich vorher intensiv mit Geld beschäftigt hatten, zeigten sich in der nachfolgenden Experimentalsituation

deutlich weniger hilfsbereit und waren deutlich weniger gesellig als die Vergleichsgruppe. Und das nach nur Minuten andauernden Beeinflussungszeiten![2]

Werden Begriffe und Denkweisen wie in dem oben angeführten Text auf Dauer verinnerlicht, kann dies den Menschen verändern: Ein bekannter Aufsichtsratsvorsitzende besaß schon ein riesengroßes Vermögen, dennoch deponierte er Geld außerhalb Deutschlands, um einen vergleichsweise geringen Steuerbetrag nicht entrichten zu müssen. Er entwürdigte sich dadurch selbst - und zwar **bevor** das ganze aufflog. Es war wohl das, was als **Gier** auch bei anderen Managern im Zusammenhang mit der jetzigen Weltwirtschaftskrise als würdelos empfunden wurde.

Weiteres Beispiel: *Die Nichtwahrnehmung des Patienten in der „Sprech-Stunde", die zu einer bloßen Mess-Stunde verkommen ist.*

Ich darf in diesem Zusammenhang an die Kant´sche Definition von Würde erinnern:

Der Mensch ehrt die Würde der Menschheit in seiner eigenen Person und hat Anspruch darauf, dass eben die Menschheit in seiner Person auch die Achtung der anderen Menschen erfährt, so wie er seinerseits dazu verpflichtet ist, die Menschheit im Nächsten zu achten. (Als Menschheit wird bei Kant das „reine Wesen des Menschen" gegenüber der „Tierheit" in ihm definiert.)

Wer sich zu sich selbst würdelos verhält, kann auch die Würde seiner Mitmenschen nicht respektieren. Die einfühlsame und damit gewaltfreie dialogische Begegnung im Modus der Intersubjektivität ist ihm nicht möglich.

Was liegt der Würdelosigkeit des übergriffigen Managers, Arztes, Therapeuten, Pastors sowie Pädagogen als Gemeinsames zugrunde?

Gemeinsam ist allen eine Störung der eingangs skizzierten Fähigkeit zu mentalisieren besonders in persönlichen Krisen und Stressphasen. Das heißt, dass die Betreffenden sich dann nicht ausreichend in ihre Mitmenschen einfühlen und hineindenken können. Es versagt dadurch auch der Widerstand gegen die eigenen Triebimpulse, die durch die Nähe zu anvertrauten Menschen aktiviert werden können. Betroffen sind vor allem Menschen, deren Mentalisieren schon vorher auf wackeligen Beinen stand.

Es gibt nun unterschiedliche Ursachen, die zu einer deutlichen Schwäche im Mentalisieren führen können.

- So gibt es mitunter eine angeborene Schwäche, im Gesicht des Anderen „zu lesen" oder die Art des stimmlichen Ausdruckes zu erkennen. Solche Menschen erscheinen

[2] Vohs KD, Mead NL, Goode MR. The psychological consequences of money, Science 2006; 314: 1154 – 1156. Angeführt nach Spitzer, M. (2007): Geld macht einsam. Nervenheilkunde 26. 119 – 124.

uns zunächst hartherzig, roh und gefühllos, obgleich sie in einer weitgehend unauffälligen Familiensituation groß geworden sind.

- Bei der Mehrzahl besteht jedoch eine problematische Familiensituation, innerhalb derer die Kinder mit ihren gefühlshaften Bedürfnissen kaum oder gar nicht wahrgenommen worden sind und sie zu ihren Beziehungspersonen keine *sichere Bindung* haben entwickeln können.

Diese Menschen sind besonders gefährdet, wenn sie beruflich in Systeme eingespannt sind, in denen die Denk- und Sprechweise wie eben dargestellt aus den Mitmenschen Objekte macht. („Der Blinddarm auf Zimmer 7...“)

Insbesondere können dann bereits schon kürzere persönliche Krisen - wie schon erwähnt - die Fähigkeit zu mentalisieren vorübergehend löschen. („Persönliche Paniksituation“)

Ein langfristiges salutogenetisches Konzept: Das Mentalisieren fördern

Eine **sichere** Bindung scheint nach derzeitigem Wissensstand eine der wesentlichen Voraussetzungen dafür zu sein, damit sich **primär** eine gute Fähigkeit zum Mentalisieren herausbildet. Bindungspersonen sind in der Regel die Eltern, es können aber auch Großeltern, Pflegeeltern oder auch ältere Geschwister sein. Es können im Erwachsenenalter für den **sekundären** Erwerb der Fähigkeit zum Mentalisieren auch Therapeuten hilfreich sein. Dieser Weg im Erwachsenenalter zum Mentalisieren ist schwierig - aber nicht unmöglich.

Eine sichere Bindung entsteht primär, wenn eine Bezugsperson das Kind liebevoll wahrnehmen und sich feinfühlig auf dessen Bedürfnisse einstellen kann. Das gilt **vom ersten Lebenstag an**. Menschen, die als Kinder selber in dieser Weise wahrgenommen worden sind und eine sichere Bindung haben entwickeln können, können dies dann auch intuitiv bzw. aus ihrem impliziten Beziehungswissen heraus anderen Menschen gegenüber verwirklichen. Diese Fähigkeit, sich feinfühlig auf die Bedürfnisse des Kindes einzustellen geht - ich sagte es schon - mit einer guten Fähigkeit zum Mentalisieren einher. Denn*: Eine sichere Bindung ist grundlegend für den Mut und die Lust, die* ***äußere*** *Welt und die Menschen in ihr zu erkunden. Das Gleiche gilt für die Erkundung der eigenen und anderer Menschen* **Innen**welt. Letzteres ist eben das Mentalisieren.

Aber, insbesondere Kinder, die in einem breiten Umfange vernachlässigt bzw. kaum wahrgenommen worden sind (sogenannter unsicher-vermeidender Bindungstil) oder

Gewalt und Chaos erfahren haben (sogenannter chaotischer Bindungsstil), sind in ihrer Fähigkeit zum Mentalisieren stark eingeschränkt. Das gilt vermutlich auch für sehr wechselhafte Bindungserfahrungen (unsicher-ambivalenter Bindungsstil).
Dass Kinder nicht ausreichend wahrgenommen werden, ereignet sich leider immer mehr auch in äußerlich scheinbar intakten Familien. Dieser Mangel an Wahrnehmung geht mit Sprachstörungen und auch einer Schwäche oder Unfähigkeit, zuhören zu können, einher. Hier hat sich in unserer Gesellschaft in den letzten 20 bis 30 Jahren eine deutliche Veränderung eingestellt.
Die Gründe hierfür mögen vielfältig sein:

-Eltern, die - selber unsicher gebunden - das Mentalisieren nicht erlernt haben und daher auch nicht an ihre Kinder weitergeben können
- Völlig überforderte Eltern, die beide zu unregelmäßigen Zeiten oft bis spätabends oder in die Nacht arbeiten müssen, um ihren Mindestlebensstandard aufrecht erhalten zu können. (Oder auch den Standard, auf den sie meinen nicht verzichten zu können)
- Überforderte Alleinerziehende, bei denen nicht die Großeltern mit einspringen können, oder Patchwork-Familien, in denen der neue Partner kaum Interesse für die Kinder aus den vorherigen Beziehungen seiner Partnerin hat.
- Und last not least die Besetzung der bürgerlichen Welt durch die bildgebenden Medien mit Ihrer beziehungszerstörenden Potenz in den Familien.

HH3 München, Samstag/Sonntag, 6./7. März 2010 Süddeutsche Zeitung 66. Jah

Familie Sprachlos

Kinder und Jugendliche verbringen immer mehr Zeit am Computer. Zu Hause erstirbt das Gespräch, und die Bindung zwischen Eltern und Nachwuchs nimmt empfindlich Schaden, warnen Forscher.
Thema des Tages, Seite 2

Foto: photocase

Familie Sprachlos

- Eine besondere Form **deformierter** Wahrnehmung des Kindes besteht darin, wenn dessen Wünsche und Absichten, Talente, Begabungen und Interessen sowie Entwicklungstempo, Aktivität und Ruhebedürfnisse nicht **so** wahrgenommen werden, wie es dem Kind gut tut. Dem Kind wird vielmehr das aufgezwungen, was den Eltern wichtig erscheint (PISA-Folgen: deformierter Stammtisch der

Klasseneltern eines ersten Schuljahres, „Chinesisch schon im Kindergarten“).
Oder es gilt nur das, was den Eltern selbst schon über deren wichtige Bezugspersonen als *Introjek*t eingehämmert worden ist. Es entsteht ein „falsches Selbst“. Dieses falsche Selbst lässt ein Einfühlen insbesondere in Krisensituationen kaum zu, weil der eigenen Selbstwerdung mit wenig Einfühlsamkeit begegnet worden ist.
Ähnliches kann auch über „Systeme“, Institutionen und Ideologien vermittelt werden:

Der Torwart Robert Enke (8/77 – 11/9) entstammte einer sportbegeisterten Familie. Sein Vater, ein promovierter Psychotherapeut, war ein erfolgreicher Hürdenläufer, seine Mutter Handballspielerin.
Robert Enke legte auf dem Jenaer Sportgymnasium sein Abitur ab. Er plante ein Studium, entschied sich dann aber für eine Karriere im Profifußball. Schon im frühen Kindesalter war Robert angehalten worden, im Fußball stets eine Klasse höher zu spielen, als es seinem Kalenderalter entsprach. Die Angst zu versagen war schon eine frühe und häufige Begleiterin. Die Blockierung seines eigenen Einfühlungsvermögens in der Krise zeigte sich z. B. auch darin, dass er mit seinem Schienensuicid nicht nur seine Angehörigen, sondern auch den Lokführer sowie das weitere Zugpersonal und die Reisenden heftig traf.

Die Ökonomisierung des Denkens und Fühlens auf dem Markt der Werte.

Die Würde erscheint heute nicht mehr als *unverfügbar*, sondern in unserer metaphysische Obdachlosigkeit als verhandelbar:
„Aller Wertewandel auf der Ebene der Sachen hat mithin seinen letzten Grund in der Freiheit autonomer Subjekte, die ihre Bedürfnisbefriedigung gemeinsam und einvernehmlich regeln.
Wie aber steht es mit der Begründbarkeit von Werturteilen über Personen und Handlungen ? Zunächst nicht anders als mit den Urteilen über Sachwerte. (...)
Wir begründen unsere Werturteile im Rekurs auf anerkannte Wertstandards, die wiederum das Produkt normative Diskurse sind, in denen mit den Mitteln der Vernunft über das zu Recht Schätzenswerte entschieden wird. (...)
Solch normativen Diskurse (...) sind Platzhalter der Freiheit (...) und haben die Funktion ... zu erinnern, dass Werte nicht in einem Wertehimmel für immer und ewig anwesend sind, sondern (...) je neu erzeugt und handelnd verwirklicht werden müssen.“ (Annmarie Pieper, 1991: Wertebegründung. Anthropologische Aspekte, in: Ethik in der Psychiatrie. Hrsg. W. Pöldinger, W. Wagner. Berlin, Heidelberg...:Springer-Verlag)

Es ist zu befürchten, dass ein Denken in einer Werte-Ökonomie eine ähnliche Wirkung hat wie das Denken in einer Geldwert-Ökonomie.
Und: Die Werte-Diskurse finden nicht in einem wirtschaftlichen Machtvakuum statt. Man denke nur an die von wirtschaftlichen Interessen massiv beeinflussten, emotional hoch aufgeladenen Diskurse um Symptome, Ätiologie und Therapie von AD(H)S oder die Begrenzung der Präimplantationsdiagnostik.

Daher: ***Förderung des Mentalisierens über feinfühlige Bindung und Intersubjektivität so umfassend wie möglich.***

Insbesondere für Kinder, die familiär nicht ausreichend gefördert werden, stellt die **Baby-Begegnung im Kindergarten** (abgeleitet aus dem *Baby-watching*) eine gute Möglichkeit dar, Defizite schon früh auszugleichen.

Exkurs: Baby-Begegnung im Kindergarten.

Aufmerksam schauen die Kinder Aaron und seiner Mama zu

Drei Monate später ist Aaron schon ganz schön interaktiv...

Damit spielen ?

Spielt Ihr mit ?

Her damit bitte...

Bitteschön...

Ob der Bagger wohl auch so interessant ist...?

Zwischendurch ein Lied muntert alle auf...

Aarons – vorläufiger – Abschied vom Kindergarten

Man kann schon ganz gut mit ihm zusammen spielen...

... und ganz schön konzentriert

weiteres zur Baby-Begegnung unter www.eckhard-schiffer.de