

Telemedizin

Erhard Taverna

Die Anwendungen aller Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen werden im digitalen Zeitalter unter «E-Health» zusammengefasst. Dazu gehören elektronische Patientenkarten, Beratungsdienste, Gesundheitsportale, tragbare Überwachungssysteme und telemedizinische Anwendungen. Gemäss EU wird sich E-Health bis 2010 zur drittgrössten Industrie der Branche entwickeln. Im Auftrag von Bundesrat und Parlament untersucht das Zentrum für Technologiefolgenabschätzung (TA-SWISS) die gesellschaftlichen Auswirkungen neuer Technologien. In ihrem Auftrag hat der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat die Chancen und Risiken der Telemedizin untersucht. Diese «Medizin über Distanz» bezeichnet alle medizinischen Handlungen, «bei denen sich die Beteiligten nicht in unmittelbarem Kontakt miteinander befinden».

Ausgangslage

Untersucht werden die Anwendungen der neuen Technologien im Gesundheitssektor, wie sie bereits bestehen, zum Beispiel als medizinische Callcenter, Alarmsysteme für Herzranke, als Telepathologie, Teledermatologie oder Teleradiologie. Nicht der Technik gilt die Aufmerksamkeit, sondern der Ausgestaltung telemedizinischer Lösungen und Organisationen. Die Publikation will ein Argumentarium für die künftige Gestaltung liefern, indem sie Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigt und auf Lücken der Klärung, Koordination und Information hinweist. Das Projektteam erwähnt die rasch verlaufende, mehr oder weniger unkoordinierte Aufbauphase in der Schweiz und vermittelt mit fünf exemplarischen Beispielen die Spannweite der aktuellen Entwicklungen. 1. Das computerbasierte Patientendossier der Stadt Genf (Projekt e-toile), Einführung 2008, Budget 34 Mio. Franken, Betriebskosten jährlich 8,5–16 Mio. Franken. Geschätzte Einsparungen bei der medizinischen Versorgung 1–2% der derzeitigen Aufwendungen. 2. Das Tessiner Projekt «Rete sanitaria» mit einer elektronischen Gesundheitskarte (Notfallinformationen, Allergien, Impfungen, Medikamente u. a.). Das System wurde 2004 in der Region Lugano erprobt und soll verbindlich für den ganzen Kan-

ton eingeführt werden. 3. Das seit 2000 bestehende Callcenter medi-24, das von Fachärzten als Arztpraxis geführt wird. Helsana bietet mit PREMEDI-24 eine prämienreduzierte Variante der obligatorischen Krankenversicherung an, falls sich der Kunde einer Telefontriage unterzieht. 4. Regionale Netzwerke wie der Teleradiologieservice des Oberwalliser Kreisspitals Brig seit Januar 2002, dem auch Arztpraxen in der näheren Umgebung angeschlossen sind. Das Pathologieinstitut des Universitätsspitals Basel hat ein Telemedizinssystem unter dem Namen iPath entwickelt, dessen Datenbank frei zur Verfügung steht. Dreidimensionale Visualisierungen sind zudem in einem 3-D-Projektionsraum für Weiterbildungszwecke möglich. Die Kardiologie hat seit 1998 ein Datenbanksystem für elektronische Patientendossiers aufgebaut, die wiederherstellende Chirurgie kombiniert Multimediaivideokonferenzen mit weiteren Daten. Komplexe Operationen werden mit Hilfe von Computersimulationen geplant. Weiter erwähnt sind Notfallmanagement durch Einsatz mobiler Kommunikationstechnologien und gemeinsame Datenbanken von Spital und Hausärzten. 5. Internationale Anwendungen erlauben eine digitale Entwicklungshilfe, wie zum Beispiel die Telekonsultation Genf–Mali seit 2000 oder die telepathologischen Diskussionsforen Basel–Salomonen seit 2001.

Entwicklungsszenarien

Das Kernstück der Prognose liest sich spannend und folgt einem klaren Aufbau: Punkt für Punkt werden Tendenzen aufgezeigt, Chancen und Risiken formuliert, Modellfälle für konkrete Beispiele ausgearbeitet und Lösungsansätze vorgeschlagen. Die Identität der Medizin und deren Wandel sei als Thema so weitreichend, dass lediglich auf dessen Bedeutung hingewiesen werden könne. Allein deswegen ist das Papier lesenswert. Denn selten noch wurden die Entwicklungen im Gesundheitswesen derart plausibel, knapp und deutlich dargestellt. Die Veränderung der Berufsbilder ist tiefgreifend und in vollem Gange, traditionelle Fähigkeiten weichen neuen Anforderungen: Der Dienstleistungscharakter medizinischer Berufe wird verstärkt, tech-

nische Anforderungen und Kontrollen nehmen zu, der persönliche Kontakt mit dem Patienten geht zurück, die fachliche Spezialisierung wird unterstützt, eine grössere Zahl weniger qualifizierter Fachpersonen wird ausserhalb der bisher gewohnten Arbeitszeiten arbeiten.

Auch für den Bundesrat ist die Zukunft nicht in einer Kristallkugel sichtbar. Die Studie verrät ihm nicht, ob die Gesundheitsversorgung besser oder schlechter, unsozialer oder gerechter, teurer oder billiger wird. Ganz oben im digitalen Wunschkatalog steht immer wieder die Autonomie des Kundenpatienten. Das System wird Gewinner und Verlierer produzieren, und wo jeder

sich selbst zu seinem Spezialgebiet macht, wird es der Staat als Umverteiler von Lebenschancen nicht leichter haben. Der Popstar unter den deutschen Philosophen, Peter Sloterdijk, spottet über eine aufgeblähte Medizinbranche mit ihrem Morbiditätsluxus. An ihr könne man die Mutationen im Verwöhnungsraum einer planetarischen Minderheit, als «Unterwerfung des Notwendigen unter das Überflüssige» deutlicher als irgendwo sonst studieren. Wir werden sehen.

– Telemedizin. Studie des Zentrums für Technologiefolgenabschätzung. September 2004; 131 Seiten. www.ta-swiss.ch.

Wird die Medizin seelenlos?

D. Hell*

Ist Seele nur ein Wort?

Seele ist zunächst nur ein Wort. Als solches verweist es auf etwas anderes, wie das Wort «Baum» zeichnerhaft auf einen Baum in der Natur oder symbolhaft auf die Gattung Baum verweist. Worauf aber verweist das Wort «Seele»? Tilo von Trotha, ein Berliner Philosoph, meint schlicht und einfach: auf «gar nichts». Viele Neurowissenschaftler würden ihm zustimmen. Für die meisten Wissenschaftler und viele naturwissenschaftlich geprägten Mediziner ist Seele ein überholter Begriff. Keine Autopsie und kein modernes bildgebendes Verfahren konnte mit Hilfe von Röntgenstrahlen bzw. elektromagnetischen Feldern eine Seele im Körper des Menschen auffinden. Für viele Patientinnen und Patienten ist es enttäuschend, wenn ein Arzt zu ihnen sagt: «Ihr Leiden ist psychischer Natur.» Ein psychisches Leiden ist für sie häufig ein unfassliches Leiden, das nicht nachweisbar ist und unverständlich bleibt. Seelisch ist für sie ein mysteriöses Wort, das keinen klaren Inhalt hat und vage bleibt. Eine psychische Krankheit ist darum keine richtige Krankheit. Schon deshalb sind viele Menschen mit psychischen Erkrankungen froh, wenn ihre Störung als eine Veränderung des Stoffwechsels oder des Gehirns charakterisiert wird. Sie fühlen sich entlastet, wenn sie nicht mehr seelisch, sondern körperlich erkrankt

sind. Auch viele depressive Menschen sind dafür dankbar, wenn sie vom Mediziner hören, dass sie an einem Mangel von Serotonin (einem Überträgerstoff im Gehirn) leiden und deshalb – wie Zuckerkrankte mit fehlendem Insulin – mit einem serotoninhaltigen Medikament behandelt werden sollten.

Aber ist diese medizinische Erklärung auch richtig? Sind seelische Störungen mit körperlichen Erkrankungen identisch? Oder ist es bei genauerem Hinsehen doch adäquater, von einer psychischen Erkrankung zu reden? Fest steht, dass der Vergleich eines depressiven Leidens mit der Zuckerkrankheit überzogen und unkorrekt ist. Trotz grösster Forschungsanstrengungen konnte bisher keine quantitative Entsprechung zwischen dem Serotoningehalt im Blut, im Liquor oder in einzelnen Hirnarealen auf der einen Seite und der Depressionstiefe auf der anderen Seite gefunden werden, während im Falle von Diabetes mellitus ein eindeutiger quantitativer Zusammenhang zwischen Glukosespiegel und Insulingehalt nachgewiesen ist.

Auch die Wirkung antidepressiver Medikamente ist nicht einfach auf die Erhöhung der Serotoninkonzentration im zentralen Nervensystem zurückzuführen, sondern dürfte auf einem komplexen Zusammenspiel unterschiedlicher Überträgerstoffe beruhen, deren Bedeutung heute im einzelnen noch keineswegs feststeht.

* Der Autor ist Professor für klinische Psychiatrie und Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Sein letztes Buch «Aufschwung für die Seele», Freiburg, Herder spektrum, 2005, behandelt u. a. die im Artikel aufgegriffene Thematik.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Daniel Hell
Psychiatrische Universitätsklinik
Lenggstrasse 31
Postfach 68
CH-8029 Zürich

Trotzdem entlastet der hinkende Vergleich mit einer Zuckerkrankheit viele depressive Menschen. Sie fühlen sich von der damit assoziierten Vorstellung eines biochemischen Mangelzustandes angesprochen, da im depressiven Erleben ein Mangel an Antrieb und Lust erlebt wird. Selbst wenn sie ahnen, dass der Vergleich mit der Zuckerkrankheit hinkt, sind sie für eine Erklärung dankbar, die aus einer unverständlichen psychischen Störung eine verständliche körperliche Erkrankung macht. Der hinkende Vergleich – von Psychiatern erfunden, von der Pharmaindustrie zur Vermarktung ihrer Produkte aufgenommen und von den Medien popularisiert – ist nicht ohne Auswirkung geblieben. Er hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Akzeptanz von früher eher verpönten antidepressiven Medikamenten in den letzten Jahrzehnten stark angestiegen ist. Die medikamentöse Behandlung wird heute von vielen Menschen als Korrektur eines Ungleichgewichts von Überträgerstoffen im Gehirn verstanden. Diese Vorstellung tritt das jahrtausendealte Erbe der Säftelehre an, wonach die Melancholie durch einen Überschuss an schwarzer Galle entsteht und entsprechend, etwa mit Brechmitteln, in der Behandlung auszugleichen ist.

Wenn aber weder die alte Säftelehre noch die moderne Hypothese eines Serotoninmangels die körperlichen Verhältnisse adäquat wiedergibt, aber beide Vorstellungen nicht ohne gesellschaftliche bzw. gesundheitspolitische Bedeutung bleiben, liegt der Schluss nahe, dass Worte und bildhafte Vorstellungen auch unabhängig von der materiellen Wirklichkeit Auswirkungen zeitigen. Worte bilden eben nicht nur zeichenhaft körperliche Verhältnisse ab, sondern können auch eine symbolisch geprägte Sprachwelt wiedergeben, die materiell nicht fassbar ist. In dieser symbolischen Sprachwelt herrschen andere, aber nicht weniger wichtige Gesetze vor als im physikalisch-chemischen Universum. Weil dem so ist, können wir den Vorstellungen eines Menschen auch durch eine noch so minutiöse genetische oder biochemische Analyse nicht näherkommen. Auch wenn z. B. das Genom des Schriftstellers Urs Widmer bis ins letzte Detail bekannt ist, ist damit sein Werk «Der Geliebte der Mutter» weder nachzuvollziehen noch zu erklären. Trotzdem kann uns dieses kulturelle Werk eine psychotische Frau auf eine Weise näherbringen, die uns eine neue Sicht ermöglicht und unsere Vorstellung von psychischer Krankheit beeinflusst. Worte, die ein Sprachspiel bilden, sind also für den Menschen nicht nebensächlich. Dies führt zur Frage, weshalb der Begriff «Seele» in den letzten Jahrzehnten und Jahrhunderten an Bedeutung verloren und das Wort «Hirn» im gleichen Zeitraum eine

fast schon mythologische Bedeutung gewonnen hat. Und es stellt sich die Frage, wofür Seelisches heute noch steht und inwiefern der Seelenbegriff für die Medizin heute noch hilfreich und nötig ist. Denn kein Arzt möchte wohl von sich sagen, seine Behandlung oder sein Umgang mit den Patienten sei seelenlos.

Die Seele als Urbild des Lebens und Erlebens

Historisch spielt die Vorstellung der Seele in der abendländischen Geschichte eine herausragende Rolle. Die Seele wird zunächst animistisch als Tier vorgestellt, das in magischer Beziehung zum Menschen steht. Schon in den Höhlenzeichnungen von Lascaux etwa 15 000 v. Chr. dürfte ein sogenannter Seelenvogel die Freiseele in Gestalt eines Vogels repräsentieren. Auch der Schmetterling, der sich aus der Verpuppung löst und sich zu den Blumen bewegt, ist ein frühes und besonders schönes Sinnbild des seelischen Erlebens. Vögel, Schmetterlinge und andere beflügelte Lebewesen drücken die Beweglichkeit und Lebendigkeit «beseelter» Organismen aus.

Ein sehr frühes Seelensymbol ist auch der Hauch bzw. der Atem. So bezeichnet sowohl das hebräische Wort «ruah» wie auch der griechische Ausdruck «psyche» den Atem. Das deutsche Wort Atem ist übrigens mit dem altindischen Ausdruck «atman», der ebenfalls für Seele steht, verwandt. Beim Sterben setzt der Atem aus. Nur wer lebt, zeigt Atembewegungen und erfährt sich – wenn er achtsam ist – beim Ein- und Ausatmen vom Lufthauch durchströmt. Die leibliche Erfahrung des Atmens wurde deshalb im östlichen Weltverständnis mit der Allseele, im westlichen mit dem belebenden Hauch Gottes in Verbindung gebracht.

In der griechischen Antike löste sich der Seelenbegriff von den konkreten Seelenbildern wie Hauch oder Vogel. Die Seele wurde zur abstrakten Idee einer immateriellen und unsterblichen Substanz. Aber auch in abstrakter Form blieb die Seele nach Auffassung von Platon und Aristoteles ein Symbol des Vitalen und Lebendigen. Platon schreibt in «Phaidros»: «Wenn das, was sich selber bewegt, nichts anderes als die Seele ist, folgt daraus notwendigerweise, dass die Seele weder etwas Geschaffenes noch etwas Sterbliches sein kann.» Sein Schüler Aristoteles, der die Seele als formgebende Kraft konzipierte, fasst in «De anima» bündig zusammen: «Die Seele macht uns leben, fühlen und denken.» Sie ist – modern ausgedrückt – das Organisationsprinzip des Lebendigen. Diese Vorstellung hat nicht

nur tiefe Spuren in Philosophie, Theologie und Medizin hinterlassen. Sie hat auch das Alltagsverständnis der abendländischen Menschen geprägt. Doch hat die Vorstellung einer Seele in der versachlichenden Moderne an Anziehungskraft eingebüsst. So ist insbesondere im wissenschaftlichen Diskurs kaum mehr vom Seelischen die Rede. Auch Psychologie und Psychiatrie, die ihren Namen von der griechischen Bezeichnung für Seele (Psyche) herleiten, sind weitgehend seelenlose Wissenschaften geworden. Sie werden nicht mehr im wörtlichen Sinne als Seelenlehre und Seelenheilkunde verstanden, sondern zunehmend als angewandte Neurowissenschaften definiert. Abbildungen des Gehirns ersetzen die früheren Seelensymbole. An die Stelle mächtiger Sinnbilder des Lebens sind wissenschaftliche Analyse und technische Produktion getreten. Das Beobachtbare und Machbare hat das Erleb- bare und Sinnhafte scheinbar verdrängt.

Vom beseelten Leib zum materiellen Körper

Der Abschied von der Seelenvorstellung als einer unsterblichen, immateriellen Substanz beginnt in der Zeit der Renaissance und findet seinen Höhepunkt in der Aufklärung und Moderne. Im gleichen Zeitraum verändert sich auch die Anschauungs- und Vorstellungsweise der Menschen. Am prägnantesten zeigt sich dieser Umbruch in der Art und Weise, wie die Welt in der Kunst dargestellt wird. Während bis ans Ende des Mittelalters in der Malerei die darzustellenden Menschen und Objekte auf einer ebenen Fläche nebeneinandergestellt oder je nach ihrer symbolischen Bedeutung grösser oder kleiner gemalt wurden, führt die Renaissance die Zentralperspektive und damit die Tiefendimension ein. Nun wird die Welt von einem Punkt – von demjenigen des Künstlers oder Beobachters – her gesehen. Die Darstellung folgt nicht mehr einer überlieferten (antiken oder christlichen) Symbolik, sondern erfolgt nach dem optischen Gesetz der empirischen Wahrnehmung. Damit wird nicht nur die individuelle Perspektive des Künstlers, sondern auch diejenige des betrachtenden Individuums ins Zentrum gerückt. Auch dem Beobachter wird bewusst, dass er auf eine gehaltene Szene blickt, weil sich alles um eine Achse zwischen ihm und dem gegenüberliegenden Fluchtpunkt des Bildes aufbaut. Die Welt breitet sich im Gemälde gleichsam vor dem betrachtenden Individuum aus. Dadurch wird sich der einzelne Mensch erst richtig bewusst, dass es auf

seinen persönlichen Standpunkt ankommt, wie die Welt als Objekt erfasst wird.

Es dürfte kein Zufall sein, dass sich mit diesem neuen Blick auf die Welt auch die Weltanschauung verändert hat. In der Philosophie führte Descartes im 17. Jahrhundert die Trennung von *Res cogitans* – also erkennendem Geist – und *Res extensa* – also wahrgenommenem Objekt mit körperlicher Ausdehnung – ein. Diese Aufspaltung in wahrnehmenden Geist und wahrgenommenen Körper bricht die frühere Einheit von Körper und Seele in einem gemeinsamen Leib auf. Die Seele wird grösstenteils dem Körper zugeschlagen, geht also im Materiellen unter. Nur der erkennende Teil der Seele – der Geist – wird dem Körper entgegengestellt und dualistisch von ihm abgegrenzt. Diese Auftrennung – philosophisch später in der Subjekt-Objekt-Spaltung weitergedacht – prägt auch die Medizin der Neuzeit. Statt einem beseelten Leib, der aus verschiedener Perspektive zugleich subjektiv erlebt und objektiv untersucht werden kann, sieht sich der Mediziner mehr und mehr einem materiellen Körper gegenüber, der aus einer gemeinsamen Zentralperspektive heraus untersucht und behandelt wird.

Es ist wohl kein Zufall, dass Leonardo da Vinci sowohl ein Meister in der Anwendung der Zentralperspektive wie auch ein bahnbrechender Künstler in der Darstellung der menschlichen Anatomie war. Leonardo da Vinci ist in seinen Zeichnungen dem Menschen mit den Augen und Instrumenten eines Geometers zu Leibe gerückt, um ihn zu vermessen und seine Proportionen zu berechnen. Die Medizin hat mit dem gleichen zentralperspektivischen Zugang den Menschen zunächst anatomisch seziiert, dann physiologisch in ein raumzeitlich definiertes Funktionsschema aufgelöst und schliesslich molekularbiologisch definiert. Aus dem distanzierten Blick der perspektivischen Beobachtung wurde der Körper in immer kleinere Einheiten in einem mathematisch genau definierten Raum aufgerastert, so dass sich schliesslich ein medizinisches Körperbild ergab, das mit einem dreidimensionalen Puzzle vergleichbar ist. Der Körper verlor immer mehr seine Leiblichkeit, die man spüren kann, und wurde immer mehr zu einem komplexen Maschinenwerk, das sich beobachten und studieren lässt. Der perspektivische Blick der naturwissenschaftlichen Medizin hat wohl mit dazu beigetragen, dass der moderne Mensch zu seinem eigenen Körper eine zunehmende Distanz entwickelt hat. Der Körper ist nicht mehr das, was der Mensch unmittelbar und leiblich ist, sondern etwas, das man hat. Nicht nur

die Mediziner selber, sondern auch viele postmoderne Menschen sind zu «Sachwaltern der Körperlichkeit» geworden. Sie sind nicht mehr in ihrem Leibe zu Hause, sondern haben einen Körper, wie man ein Instrument zur Verfügung hat. (Nur in Klammern sei angefügt, dass diese Veränderung des Körperbildes manche typischen Krankheitsbilder der Moderne wie die Anorexia nervosa oder die Borderline-Persönlichkeitsstörung besser verstehen lässt. Denn der Leib ist für diese Kranken nicht mehr die mütterliche Grundlage ihres Lebens – Materie leitet sich vom griechischen «meter» ab, was «Mutter» bedeutet –, sondern ein entseelter Körper, der sich physikalisch-chemisch definieren lässt.)

Im Siegeszug der Aufklärung und der Medizin ist der menschliche Körper vielfach in Analogie zu künstlich hergestellten Maschinen gesetzt worden, so im 19. Jahrhundert zu den damals entwickelten Dampfmaschinen und neuerdings zu digitalen Apparaturen, die es erlauben, über Rückkoppelungsmechanismen ein energetisches Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, auch wenn sich die Aussenbedingungen verändern. Menschliches Leben wird immer mehr als ein Zusammenspiel von Materie und Information verstanden. Wenn jedoch Hormon-, Immun- und Nervensystem den Menschen steuern und in jeder Zelle ein genetisches Programm steckt, dann scheint sich der Mensch nicht mehr selber bestimmen zu können, sondern er scheint von seinem Organismus bestimmt zu werden. In extremis führt diese Vorstellung eines sich selber organisierenden Organismus dazu, dass auch Funktionsfehler des Organismus nicht mehr von den betroffenen Menschen selber festgestellt werden können, sondern der Überwachung durch medizinische Spezialisten bedürfen. In Zukunft werden wohl immer raffiniertere Biosensoren, die mit dem menschlichen Organismus verbunden werden, einen Teil dieser Überwachung übernehmen.

Wollen die Patienten die Vorstellung einer bedingten Autonomie bewahren, so dürfte ihnen dies in Zukunft nur möglich sein, wenn sie die Fremdkontrolle verinnerlichen und das technische Engineering selber übernehmen: vom einfachen Blutdruckmessen und Blutzuckerbestimmen bis zur Kontrolle von automatisierten Injektionsgeräten, die Ersatzstoffe oder Schmerzmittel abgeben.

Es ist davon auszugehen, dass die Einführung von Chips, die Gesundheitsdaten enthalten und im ärztlichen Kontakt das zeitintensive Erfragen lebensgeschichtlicher Daten ersparen, die Arzt-Patienten-Beziehung in Zukunft wohl weiter instrumentalisieren wird. Bereits heute ersetzt der

Datenaustausch zwischen hochtechnisierten Messgeräten und den ärztlichen Experten zum Teil das ärztliche Abhören des Körpers und das geduldige Zuhören von detaillierten Krankengeschichten. Der Blick auf Fragebogen, Berichte und biochemische Analysen nimmt schon derzeit einen Teil der Konsultationszeit in Anspruch, weil dieses Vorgehen der geforderten Kosten-Nutzen-Analyse und den Anforderungen von medizinischen Guidelines eher entspricht als ein geduldiges Eingehen auf die menschlichen Nöte des Patienten.

Neue Mehrdimensionalität

Die Medizin hat zwar ihren grossen technisch-wissenschaftlichen Fortschritt bis heute der konsequenten Anwendung der versachlichenden Zentralperspektive zu verdanken. Das Weltbild, das diese Sichtweise widerspiegelt, hat aber bereits Anfang des 20. Jahrhunderts Risse bekommen. So sind sowohl in der Physik wie in der Kunst Einwände gegen dieses eindimensionale Modell (mit perspektivisch-geometrischem Charakter) erhoben worden: in der Physik mit der Unschärferelation Heisenbergs und der Zweiwertigkeit des Lichtquants, in der Kunst mit der Einführung mehrerer Blickwinkel im Kubismus. Die Zentralperspektive hat sich zunehmend als zu begrenzte und zu begrenzende Sichtweise herausgestellt, um die vielschichtigen Verhältnisse der Postmoderne wiederzugeben. Auch im Sprechzimmer des Arztes erweist sich immer häufiger, dass die messende Apparatedizin, die den Menschen mit digitalen Mitteln in einem dreidimensionalen Raum ausspannt und aus den zahllos errechneten Pixeln unter der Dominanz der Zentralperspektive wieder zusammensetzt, den Menschen nicht als Ganzes erfassen kann. Je mehr der medizinische Alltag der Technik und der Digitalisierung unterworfen wird, desto mehr scheinen auch die hilfesusenden Menschen unzufrieden und betont leidend. «Ich leide, also bin ich» lautet der Titel eines kulturkritischen Werkes von Pascal Bruckner. Darin beschreibt er die Eigenart postmoderner Menschen, sich mehr und mehr über ihre Leiden zu definieren. Immer mehr Menschen würden sich in allem Wohlstand als Opfer empfinden, etwa als Opfer von Traumatisierungen, von Mobbing, von sozialer Ungerechtigkeit oder nur schon als Opfer mangelhaften Glücks. Man kann diese Viktimisierungstendenz mit gesellschaftlichen Entwicklungen in Zusammenhang bringen und kulturkritisch als Infantilisierung hinterfragen. Man kann darin aber auch einen Versuch sehen,

sich einer ausschliesslichen Objektivierung zu entziehen und sich vermehrt über das leib-seelische Empfinden zu definieren. Denn der Leidende ist kein statistisches Phänomen, kein Fall eines unpersönlichen oder gar virtuellen Krankheitsgeschehens. Im Leiden zeigt sich die Not, die nach Hilfe ruft. Leiden ist ein Aufschrei, der sich Gehör verschaffen will. Das Leiden eines Individuums durchbricht die naturwissenschaftliche Perspektive und wirft den Menschen auf sein seelisches Erleben zurück. Leiden ist immer persönlich und einzigartig. Es ist zwischenmenschlich nur in der Begegnung, nicht aber im Beobachten von elektrischen Hirnfeldern erfahrbare.

Das Leiden ruft nach Abhilfe, der Notleidende sucht einen Helfenden. Helfen vermag aber nur jemand, der dies auch begehrt und der sich dem Leidenden zur Verfügung stellt.

Ist es möglich, dass sich heute Menschen vermehrt als Leidende definieren, weil sie nach einer Begegnung suchen, die sich nicht nur im physikalisch messbaren Raum abspielt? Ist die Wucht einer Begegnung, die gerade durch grosses Leid ausgelöst wird, die seelische Kraft, die auch der modernen Medizin ihre Mehrschichtigkeit zurückgibt? Ist die Rede vom Seelischen nicht überholt, sondern nur das alte Bild einer unsterblichen immateriellen Substanz verbraucht? Ist es Zeit für ein neues seelisches Bewusstsein, gerade auch in der Medizin? Wenn dies zutrifft, gilt es, die Seele nicht mehr als Sache bzw. Substanz zu charakterisieren, sondern als Symbol zu verstehen. In moderner Ausdrucksweise steht die Seele für das, was Menschen nur an sich selber, gleichsam «aus erster Hand», erfahren können. Sie ist in dreifacher Hinsicht

symbolhafter Ausdruck menschlicher Möglichkeiten:

Zunächst ist die Seele ein Symbol für die Erfahrung des Lebendigen und Wärmenden (seelische Lebendigkeit). In diesem Sinne charakterisiert Max Horkheimer die Seele als «Widerspruch zur Kälte eines rein rationalen Lebens».

Weiterhin ist die Seele ein Symbol für das unmittelbare Erleben im Augenblick (seelische Existenz). Die erlebte Zeit entspricht nicht der physikalisch messbaren Zeit. Der Augenblick hat keinen Zeitmesser, auch wenn es im Leben ein Davor und ein Danach gibt. Die Seele symbolisiert diese unmessbare Dauer.

Schliesslich ist die Seele ein Symbol für das Ergreifende einer zwischenmenschlichen Beziehung (seelische Begegnung). Wo sich zwei Menschen begegnen, treffen weder einfach zwei Körper aufeinander, noch werden dabei bloss Informationen oder Hirnströme ausgetauscht. Vielmehr nehmen sich zwei Menschen gegenseitig als Personen wahr. Was eine Begegnung über ein blosses Zusammentreffen oder über einen blossen Anpassungsprozess hinaushebt, ist von Dritten aus der Beobachterperspektive nicht zu fassen. Dieses «Überschüssige» kann nur von den Betroffenen selber erlebt werden. Dafür steht der Ausdruck «seelisch».

Zusammenfassend ist die Seele ein unverzichtbares Symbol für das, was das menschliche Leben kennzeichnet und sich der Anonymität eines blinden Geschehens entzieht. Die medizinische Forschung muss zwar in naturwissenschaftlicher Hinsicht vom Seelischen abstrahieren. Die praktische Medizin kann aber auf seelische Aspekte nicht verzichten.