

Der Mensch ist keine Maschine, sondern ein vernunftbegabtes Lebewesen. Er ist nicht etwas, sondern jemand. Er ist nicht bloß Körper, sondern leibseelisch verfasst. Zum Menschsein gehört wesentlich die geistige Dimension. Wenn man von Spiritualität spricht, wird im wesentlichen das Vermögen des Menschen angesprochen, die eigene physische und zeitliche Endlichkeit geistig (spirituell) zu transzendieren. Der Mensch vermag dank seines Geistes die Grenzen des sinnlich Wahrnehmbaren zu überschreiten, Wünsche zu äußern, sich zu entfalten, Pläne zu schmieden, Vorstellungen zu entwickeln, mit anderen zu kommunizieren, Ideen zu empfangen und mitteilen, Gefühle zu teilen usw. Dies alles bildet die geistige Welt eines Menschen. Spiritualität ist somit das reflexive Verhalten des Menschen zu sich selbst und zu seiner Welt: Was er oder sie aus seinen bzw. ihren geistigen Fähigkeiten machen will, welche Vorstellungen der Mensch über seinen Ursprung, sein Schicksal und sein Ziel entwickelt, wie er oder sie sich zur Natur, zu sich selbst, zu den anderen Menschen und zum höheren Wesen verhalten will, das macht seine Spiritualität aus. Die Religiosität, d. h. die positive Beziehung zu Gott, aber auch die Nicht-Beziehung zu Gott bilden den Kern der Spiritualität.

Einer Medizin, die sich als rein als naturwissenschaftliche Disziplin versteht, wird es schwerfallen, die geistigen Dimensionen des Menschen zu berücksichtigen. Von alters her war deshalb klar, dass Medizin als Heilkunst den ganzen Menschen im Blick haben muss – und daher nicht bloß als positivistische Wissenschaft agieren darf, sondern einer Ergänzung bedarf.

Einerseits muss die Medizin als naturwissenschaftliches Fach die Methoden der empirischen Wissenschaften anwenden, d. h. ihre Erkenntnisse auf der Basis der Messbarkeit und des reproduzierbaren Experiments gewinnen. Andererseits basiert sie als Heilkunst auf Erfahrung, Empathie, Intuition und einer besonderen metaphysischen Sensibilität. Große Meister der Medizin konnten beides vereinbaren. Sowohl Arzt als auch Patient besitzen die Fähigkeit, ihre zeitliche und physische Existenz zu transzendieren, und haben Anteil an einer geistigen Welt, in der die Arzt-Patient-Beziehung eingebettet ist.

Der medizinische Forschungsbetrieb folgt voll und ganz dem empirischen Ansatz. So konnte die Medizin in den letzten 30 Jahren einen größeren Fortschritt in Entdeckungen, Methoden und Medikamenten verzeichnen als in den Jahrhunderten davor.

Die Gesundheitsversorgung, das heißt die praktische Medizin ihrerseits, folgt mehrheitlich dem Ansatz der ökonomischen Effizienz mit ihren Dogmen der Standardisierung, der Beschleunigung und der Entpersonalisierung (Giovanni Maio). Da bleibt wenig Spielraum für Spiritualität. Kann aber die Medizin die spirituellen Dimensionen des Menschen außer Acht lassen?

Gerade weil die Medizin in zunehmendem Ausmaß die Spiritualität vernachlässigt und sich den Vorwurf einer seelenlosen Apparatedizin gefallen lassen muss, wird der Ruf nach mehr Spiritualität in der Medizin immer lauter. In verschiedenen Medizinfakultäten wurde unter dem Namen „Spiritual Care“ ein neues medizinisches bzw. pflegerisches Fach eingeführt, das ein breites Spektrum an Fragestellungen umfasst. Zum Beispiel: Welche positive oder negative Implikation hat die geistige Welt des Patienten für seine Gesundheit? Oder: Welche positive oder negative Implikation hat die geistige Welt des Arztes in seinem Beruf, in seinem Umgang mit den Patienten bzw. mit deren Krankheiten?

Die Brisanz dieser Fragen nimmt zu. Anlass genug, dass sich die vorliegende und eine weitere Ausgabe von *Imago Hominis* diesem Schwerpunktthema widmen. Dabei kann nicht vergessen werden, ja, es scheint legitim und naheliegend, wenn man über Spiritualität in Europa nachdenkt, die herausragende Stellung der christlichen Spiritualität einzubeziehen, die die Kultur dieses Kontinents seit 20 Jahrhunderten prägt.

Im vorliegenden Heft beschäftigen sich die ersten zwei Beiträge mit den anthropologischen Grundlagen der Medizin und damit einer wichtigen Schnittstelle zwischen Medizin und Spiritualität. Der Medizinhistoriker Axel BAUER erläutert summarisch die verschiedenen Stationen der medizinischen Anthropologie, von der Vier-Säfte-Lehre der Antike bis zur naturwissenschaftlich geprägten prädiktiven Medizin des 20. und 21. Jahrhunderts.

Die Philosophin Hanna-Barbara GERL-FALKOVITZ widmet sich in ihrem Beitrag der Anthropologie des Leibes. Sie führt aus, dass Leib immer schon in Verbindung zu Leben und Liebe steht: in seiner naturhaften Gegebenheit, in willentlich-personaler Gestaltung des Leib-Geist-Gefüges, in transzendierender Beziehung nach außen und nach oben.

Der Theologe, Priester und Klinikseelsorger Erhard WEIHER zeigt die praktische Spiritualität in der Medizin auf. Hoffnung ist

ein sehr wichtiges spirituelles Thema in der Krankenpflege. „Spirituell“ heiße aber nicht, dass Hoffnung bloß aus dem religiösen Repertoire zu schöpfen und vor allem ein Thema der Seelsorge sei. Vielmehr ist Hoffnungsvermittlung eine multi- und interprofessionelle Aufgabe, die z. B. in Konzept und Praxis der Palliative Care wahrgenommen wird.

Der Moralthologe, Philosoph und Mediziner Matthias BECK geht der Frage nach der Beziehung zwischen Spiritualität (Glaube) und Gesundheit nach. Er stellt in seinem Beitrag die Hypothese auf, dass die Epigenetik als junger Wissenschaftszweig eine naturwissenschaftliche Erklärung der Wirkung von Spiritualität auf die Gesundheit liefern können. Es scheint jedenfalls plausibel, dass für die genetisch-epigenetischen Verschaltungen auch die religiöse und spirituelle Ausrichtung des Menschen eine Rolle spielt. Dominik HARTIG und Robert BUDER zeigen anhand der Regeln des Johannes von Gott, Gründer der Barmherzigen Brüder, wie Hospitalitt – verstanden als christliche Gastfreundschaft – einen Weg der Umsetzung von christlicher Spiritualität in der Krankenpflege bedeutet.

## **E. Prat**