

Bleibt abschließend die Frage zu stellen, welche (Organisations-)Theorie den heutigen Anforderungen an Supervision sinnvoller Weise zugrunde gelegt werden kann, um den moralischen Herausforderungen, denen wir als Supervisorinnen und Supervisoren in Organisationen tagtäglich begegnen, gerecht zu werden.

Renate Schwarz

Rezensionen

Bernd Hontschik: Körper, Seele, Mensch. Versuch über die Kunst des Heilens. Frankfurt am Main (Suhrkamp) 2006, 143 Seiten, 6,50 €.

„Krisen kann man nicht operieren“ (56). Diese Aussage des Autors umschließt inhaltlich das zur Rezension vorliegende Buch wie eine Klammer. Ausgehend von der praktischen Tätigkeit eines niedergelassenen Unfallchirurgen entfaltet Hontschik in seinem Essay über die Kunst des Heilens die Bedeutung der „Theorie der Integrierten Medizin“ (45). Denn nur mit dem psychosomatisch geschärften ärztlichen Blick lässt sich verstehen, warum beispielsweise die Fehldiagnoserate hinsichtlich der Diagnose „chronisch-rezidivierende Appendicitis“ bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen „ca. 70 Prozent“ (55) beträgt. Das heißt, es kommt sehr häufig zu einem operativen Eingriff in den Unterbauch der jungen Patientinnen, der medizinisch gar nicht indiziert ist. Oder dass korrespondierend männliche Jugendliche „ihren eigenen Körper als Austragungsort für ihre adoleszenten Konflikte benutzen“ (59), sodass diese Jugendliche dann nicht selten als Opfer von Verkehrsunfällen oder von riskanten Sportarten als Patienten beim Chirurgen vorgestellt werden. In vielen dieser Fälle wird der chirurgische Eingriff als „Psychotherapie mit dem Skalpell“ (58) missbraucht, denn der eigentlich zu lösende Konflikt organisiert sich zwar körperlich, hat aber seinen Ausgangspunkt in Entwicklungskrisen oder krisenhaften Zuspitzungen des Lebens, deren Lösungen mehr oder weniger gut gelingen. Diese Entwicklungsdynamiken, ob nun als intrapsychische, Paar-, Familien- oder Gruppendynamik aufzufassen, müssen, so Hontschik, im ärztlichen Handeln grundlegend mit berücksichtigt werden.

Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Hontschik wendet sich nicht gegen die ausgezeichneten medizinischen Fortschritte und die immer ausgefeiltere Kunst des Heilens. Vielmehr geht es ihm darum, dem verengenden Dualismus zwischen Körper und Seele, zwischen Ursache und Wirkung entgegenzuwirken. Mit Verweis auf Thure von Uexküll führt er aus: „Die Medizin ist streng getrennt in eine 'Medizin für Körper ohne Seelen' und eine 'Medizin für Seelen ohne Körper'“ (38). Bleibt die zweigliedrige Sichtweise, die im medizinischen Studium vermittelt wird und der die Vorstellung des Menschen als triviale Ursache-Wirkungs-Maschine zugrunde liegt, weiterhin leitendes Paradigma, dann ist dies „die Voraussetzung für eine Medizin ohne Menschlichkeit“ (31), der es dann nur noch um Fragen der technokratischen Machbarkeit geht.

Hontschik setzt der zweigliedrigen Sichtweise ein dreigliedriges Modell entgegen. Zwischen Ursache und Wirkung lässt sich ein aktiver „Vorgang der Bedeutungszuschreibung“ (41) feststellen. Diese Bedeutungszuschreibung unterscheidet uns Menschen von trivialen Maschinen und führt dazu, dass „auf die gleiche Ursache eine immer wieder andere Wirkung folgt. Das ist das Prinzip des Lebens“ (42). In

diesem Prinzip findet die bis in die Antike zurückreichende Haltung »nach bestem Wissen und Gewissen« zu (be)handeln ihre Begründung, denn ärztliches Handeln war, ist und bleibt Handeln unter Ungewissheit. Damit diese Ungewissheit, die aus dem spezifischen Theorie-Praxis-Verhältnis resultiert, nicht zu einem Dauerproblem für den Arzt wird, muss er einen spezifisch ärztlichen Takt entwickeln, der es ihm erlaubt, handlungsfähig zu bleiben. Der ärztliche Takt kann als das zentrale Symbol für das Problem, in Situationen der Ungewissheit und des Risikos ohne die Möglichkeit einer eindeutigen Abstützung im wissenschaftlichen Wissen und daher ohne technologische Lösung der Aufgabe dennoch handlungsfähig zu bleiben, beschrieben werden.

Spricht Hontschik mit Bezug auf die Krankheit des Patienten von der Bedeutungsverleihung als drittem Glied, das sich zwischen Ursache und Wirkung einfügt, so gilt korrespondierend für den Arzt, dass der Takt als ein professionelles Mittelglied zu begreifen ist, das es ermöglicht, zwischen der Theorie des Berufs und der Praxis seiner Ausübung zu vermitteln und damit die Ungewissheit handhabbar macht.

Hontschik beschreibt aus ärztlicher Sicht das, was die sozialwissenschaftliche Professionstheorie mit den Begriffen der „interventionspraktischen Wissensanwendung“ und der „ingenieurialen Wissensanwendungen“ fasst. Interventionspraktische Wissensanwendung meint die Vermittlung von allgemeinem wissenschaftlichem Wissen mit dem jeweiligen Einzelfall. Einer ingenieurialen Wissensanwendung ist es hingegen möglich, ohne Rücksicht auf den Einzelfall, allgemeines wissenschaftliche Wissen standardisiert zur Anwendung zu bringen. Diese Form der Wissensanwendung folgt dem trivialen Ursache-Wirkungs-Prinzip. Ärztliches Handeln ist aber eine einzelfallbezogene Interventionspraxis, und es kommt einen Kategorienfehler gleich, dieses Handeln mit den Methoden ingenieurialer Wissensanwendung zu vergleichen.

Hier findet auch die Psychosomatik ihren berechtigten und angemessenen Platz. Nicht als „eigenes medizinisches Fach, als Fach für Spezialisten“ (134), das die Spaltung zwischen Körper und Seele weiterhin aufrechterhält, sondern als Wissenschaft der ärztlichen Grundhaltung, als „ein Synonym für Humanmedizin, für die Medizin für Menschen“ (136). Es ist dann auch gerade das Moment der Bedeutungsverleihung, das sich zwischen Ursache und Wirkung schiebt, das aus jedem Patienten einen Einzelfall macht, der sich der Subsumtionslogik des zweigliedrigen Systems widersetzt. Nur so lässt sich verstehen, warum es zu Wundheilungsstörungen kommt, obwohl die biologischen und chemischen Voraussetzungen für eine Heilung gegeben sind. Hontschik beschreibt hier anschaulich aus der Fülle seiner ärztlichen Erfahrung, dass trotz intaktem Gerinnungssystem, eine Wundheilung nicht zustande kommt. So, als hätte die Wunde eine Bedeutung, die zunächst verstanden werden muss. Es ist an dieser Stelle wesentlich für den Krankheitsverlauf, dass eine Passung zwischen Arzt und Patient hergestellt werden kann.

Begreift und versteht der Arzt die Wunde nicht auch als „Zeichensystem“ (80), kann eine Wundheilungsstörung auch als Ausdruck einer Passungsstörung aufgefasst werden.

Nur einzelfallspezifisch unter Zugrundelegung von Sinn und Bedeutung lässt sich erahnen, warum manche Medikamente nicht die Wirkung erzielen, die sie, naturwissenschaftlich belegt, bewirken müssten. Oder eine Verbesserung der Erkrankung tritt ein, obwohl ein Medikament verabreicht wurde, das keine naturwissenschaftlich belegte Wirkstoffe enthält. „Daraus folgt, dass neben chemischen Stoffen und physikalischen Einflüssen noch andere Mechanismen existieren müssen, die ähnlich starke Auswirkungen haben können“ (69). Aber eine Pharmakologie des hoch potenten Wirkstoffs „Arzt“, wie sie Michael Balint vor Augen hatte und wie sie die Psychosomatik abgeben könnte, existiert (noch) nicht. So ist jeder angehende Arzt, wenn er die medizinische Hochschule verlässt, auf sich selbst angewiesen, die praktischen Erfahrungen aus der dreigliedrigen Welt mit den theoretischen Erfahrungen aus der zweigliedrigen Sozialisation zu vermitteln.

Es ist das Konzept der Integrierten Medizin, das es ermöglicht, der ärztlichen Praxis Sinn und Bedeutung zu verleihen. Die „Theorie der Integrierten Medizin“ (45) basiert auf dem Konstruktivismus, der Biosemiotik und der Systemtheorie, wobei allerdings nicht klar wird, welche Systemtheorie Hontschik meint. Es wäre beispielsweise konstitutionstheoretisch nicht unbedenklich, die Luhmannsche Systemtheorie als Referenzmodell zu wählen, da Luhmann permanent auf ein vermeintlich bestehendes Technologiedefizit professionellen Handelns insistiert und dabei übersieht, wie Hontschik dies ja treffend ausführt, dass professionelles Handeln sich gerade durch den gegenteiligen Modus einer technologisch-ingenieurialen Wissensanwendung auszeichnet.

Mit dem Ansatz einer Integrierten Medizin gelingt es, eine Krankheitslehre und eine dazugehörige ärztliche Haltung zu entwickeln, die prinzipiell subjektiviert und den kranken Patienten nicht isoliert betrachtet, sondern eingebunden in unterschiedlichen Subsysteme und Beziehungsnetzwerke. Es ist dann nur folgerichtig, dass das „Grundelement in der Krankheitslehre der Integrierten Medizin (...) der Begriff der Passung bzw. sein Gegenstück, der Begriff der Passungsstörung (ist).“ (47).

Die Integrierte Medizin stellt den Arzt vor die Aufgabe und die Möglichkeit, „die aktuelle Situation des Patienten zwischen den beschriebenen Polen zu erkennen und sowohl das triviale als auch das nicht-triviale Modell so anzuwenden, wie es der Heilung des Kranken nützt“ (134). Diese Haltung trägt der Realität des Lebens Rechnung, die sich eben nicht mit „Entweder/Oder“-Kategorien bestimmen lässt, sondern dem Prinzip des „Sowohl-als-auch“ unterliegt.

Der kleine, sehr persönlich gehaltene Band ist allen Menschen nahe zu legen, die professionell im Bereich der klientenbezogenen nicht-standardisierbaren Dienstleistung arbeiten, sei es nun im Bereich der Psychotherapie, der Beratung,

des Erziehens und Unterrichtens. Obwohl oder vielleicht auch gerade weil das Buch der ärztlichen Praxis und dem medizinischen Nachdenken entstammt, finden sich dort Überlegungen ohne die ein humaner professioneller Umgang mit Klienten, Ratsuchenden oder Patienten nicht denkbar ist. Diese Überlegungen wenden sich gegen eine Ökonomisierung und Technokratisierung des Gesundheitswesens und der Arzt-Patient-Beziehung und setzen damit diesen Tendenzen einen fachlich begründeten Widerstand entgegen.

Oliver Hechler

Peter Heintel, Larissa Krainer, Martina Ukowitz (Hg.): Beratung und Ethik. Praxis, Modelle, Dimensionen. Berlin (Leutner-Verlag) 2006, 275 Seiten, 26,00 €.

Für die Herausgeber P. Heintel, L. Krainer und M. Ukowitz stellen die gegenwärtigen krisenhaften Veränderungen durch Globalisierung und Dominanz des Kapitals für BeraterInnen verschiedener Richtungen eine Chance dar, Orientierung zu gewinnen, indem sie bewusst „Ethik“ in das Zentrum ihrer Reflexion und professionellen Praxis rücken. Dafür wollen sie den BeraterInnen „den Rücken“ stärken (7) und sie einladen, sich auf einen multiperspektivischen inhaltlichen Diskurs einzulassen. Wie dieser fachliche Diskurs geführt werden kann, stellt P. Heintel in seinem Beitrag, der zugleich der umfangreichste des Buches ist, mit dem prozessethischen Ansatz dar, der in den weiteren elf Beiträgen widerspiegelt wird.

Den LeserInnen empfehle ich sehr, das Buch zu kaufen, es aufzuschlagen und sich auf diesen Prozess – und damit zugleich auf sich selbst – einzulassen. Das Buch ist das Ergebnis eines Projektes der Herausgeber, sie sind Lehrkräfte, Theoretiker und Praktiker, der Abteilung Weiterbildung und systemische Interventionsforschung an der Universität Klagenfurt. Vielleicht hat die eine oder andere Leserin, der eine oder andere Leser Lust, sich heute in diesen Prozess einzuklinken und eine eigene „Standortbestimmung“ als BeraterIn in Bezug auf „Ethik“ vorzunehmen und sich erst anschließend den Beiträgen anzunähern: Im Anhang laden die „Überlegungen zu einem Aufriss“ dieses „Themas“, die am Beginn des Projektes standen, dazu ein.

Aber vielleicht möchten Sie zunächst eruieren, wer Sie sind, wenn Sie sagen: „Ich bin Beraterin“, „Ich bin Supervisor“, und beginnen mit Ihrer Selbsterforschung mit dem ersten Beitrag von B. Pesendorfer: Etymologisches zu Rat und (be-)raten – und wären dabei „gut beraten“. In der peniblen sprachgeschichtlichen und -philosophischen Untersuchung von „raten und „beraten“ lädt der Autor ein, sich als BeraterIn einzulassen auf den gedanklichen und emotionalen Prozess, vom „physischen überleben“ zum „gemeinsamen guten Leben“ (23) zu finden. Dieser Prozess schließt allerdings mit ein, zu wagen, sich als Ratloser, Orientierungsloser

zu erleben und sich erst dadurch seiner Identität als Supervisor zu vergewissern.

Zentral ist der Beitrag am Ende des Buches von P. Heintel, der das „Klagenfurter prozessethische Beratungsmodell“ vorstellt. Es entlastet sehr, dass er dabei Ethik, Sittlichkeit, Moral aus den Sphären der unerbittlichen Forderung des Absoluten und des kategorischen Imperativs (Kant) auf den irdischen – und leistbaren Alltag herunterholt. Es geht ihm um die Praxis, stets um den Einzelnen und das Kollektiv, um die Frage, welche „Kollektive“ und welche „Grenzziehungen“ ein „funktionierendes Wertesystem“ braucht und wie sich „Eingrenzungen und Ausschluss mit globaler Regelung vereinbaren“ lassen (S. 198). Allgemein gesicherte, verbindliche Werte, Normen haben sich aufgelöst, transzendentalphilosophische Antworten greifen nicht mehr, weder im abendländisch geprägten Weltbild noch global.

Was aber bedeutet dies für die Berater-Praxis? Unumgänglich: Sich auf die Niederungen der Alltagsrealität einlassen und aus den Widersprüchen der jeweils konkreten Situation Werte, Normen erarbeiten und im Beratungs-/Supervisionsprozess verbindlich machen. Denn jeder Beratung sind, so Heintel und sicherlich auch für die Leser, ethische Fragestellungen immanent und damit unvermeidbar und stets konflikthaft. Unterschiedliche Werte erfordern diskursive Auseinandersetzungen und – im Idealfall – von allen Beteiligten akzeptierte Entscheidungen. Das heißt aber für die BeraterInnen: Nicht absolute Werte oktroyieren, sondern in einem prozessethischen, kommunikativen Bearbeiten des jeweiligen Falles relative Werte finden. Beratung/Supervision ist somit per se für P. Heintel ein ethisches Arrangement. Ausgangspunkt ist stets Kasuistik, nicht absolute Setzung. Mit dem „Klagenfurter prozessethischen Beratungsmodell“ zeigt P. Heintel mit Reflektieren von philosophischen, sozial- und naturwissenschaftlichen Positionen und psychologischen Implikationen differenziert auf, wie dies zu leisten ist.

Nicht ohne Augenzwinkern und Selbstironie stellt er dieses Modell zur anschaulichen Erklärung auf einen gotischen Altar und überlässt es dem Leser, sich mit dieser Überhöhung ins Religiöse und dem konnotativ einstellenden Geltungsanspruch kritisch auseinander zu setzen. Zugleich ermutigt er BeraterInnen, sich professionell einzulassen auf den unaufhebbaren Widerspruchscharakter von Werten, die relativ und nicht absolut gesetzt sind. Allgemein unverzichtbar sind für den Autor jedoch die Werte Überleben der Menschheit und „das Gute“; hier spricht der Philosoph P. Heintel, der an Platon und Aristoteles anknüpft, allerdings das Gute in der jeweiligen Situation sucht und kreierte. Er weist auch auf die Notwendigkeit und Gefahren der Institutionalisierung von Werten hin und rückt damit die Berufsverbände der BeraterInnen – und damit auch die DGSv – in den Blick.

Die weiteren Autoren eröffnen sozusagen mit ihrer Perspektive den inhaltlichen Diskurs über Beratung und Ethik, überwiegend in Auseinandersetzung mit P. Heintel. Dies führt z. T. zu Wiederholungen, die ermüden können. Andererseits ist es spannend zu sehen, wie der prozessethische Ansatz im Buch selbst praktiziert