

Krankheit – Heilung – Heil
Von der Sehnsucht nach Gesundheit

(Vortrag zu den 3. Psychotherapietagen der Deutschen Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie. 9. - 12. Juni 2005 in Wörlitz)

Lieber Achim,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Frauen und Männer.

Gesundheit ist in unserer Gesellschaft nicht nur ein hohes Gut, es ist auch eines der wenigen verbindenden Werte. In einer Zeit der Individualisierung, in der vor allem gesellschaftliche Sicherheiten wegbrechen, scheint die Bedeutung von Gesundheit noch zuzunehmen. Auseinandersetzungen erfolgen über die Verteilung begrenzter Ressourcen im Gesundheitssystem. Auch hieran geht die Spardebatte nicht vorbei. Aber der Wert Gesundheit selbst ist nicht angefragt.

Gesundheit wurde schon immer als ein Wert gesehen, in dem sich eine vorgegebene, früher als göttlich gesetzt verstandene Ordnung äußert. Der Medizinhistoriker Alfons Labisch konstatiert aber auch heute noch einen quasireligiösen Charakter des Gesundheitsverständnisses, wenn von der Normalität körperlicher Funktionen als objektivem Wert ausgegangen wird (Labisch). Die scheinbare Objektivität, die unsere Gesundheitsvorstellung beinhaltet, verbunden mit der Unsicherheit der aus der religiösen Selbstverständlichkeiten entlassenen Individuen erzeugt einen aufgeladenen Erwartungsdruck an die Ärzte. Die „Götter in Weiß“ sollen alles tun, was irgendwie möglich ist.

Unter theologischen Gesichtspunkten muss diese hohe Wertschätzung von Gesundheit bejaht werden. Andererseits bedarf die existentielle Aufgeladenheit der Erwartungen einer reflektierten Herangehensweise. Meine These ist, dass gerade die nicht Beachtung der religiösen Dimension von Gesundheit dazu führt, dass eine unreflektierte Sehnsucht die Oberhand gewinnt und Ärzte überhöhten Erwartungen ausgesetzt sind.

Gesundheitsbegriffe

Es gibt im gesundheitswissenschaftlichen wie im politisch-öffentlichen Bereich eine Vielzahl unterschiedlicher Gesundheitsdefinitionen. „Gesundheit als Leben im Schweigen der Organe“ ist

beispielsweise eine sehr bekannte Charakterisierung des Franzosen Lerich. Eine weitere ebenfalls bekannte Gesundheitsdefinition verabschiedete die Welt-Gesundheits-Organisation auf ihrer Gründungsveranstaltung 1946 in New York: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen.“

Es gibt noch mehr solcher Definitionen. Doch gerade hinter diesen beiden steckt nicht nur eine jeweils andere Betonung des gleichen Sachverhalts, sondern eine Perspektive, die mit der anderen so einfach nicht zu vereinbaren ist.

Die erste Sichtweise wurde prominent durch den amerikanischen Soziologen Talcott Parsons vertreten, der Gesundheit als Funktionieren in den gestellten Rollenanforderungen in Beruf, Familie und anderen Bereichen verstand. Solange es mir möglich ist, diese Rollenanforderungen zu erfüllen, also streng genommen: so lange ich „gesellschaftlich funktioniere“, solange gelte ich als gesund.

Dieses funktionale Gesundheitsverständnis orientiert sich zuallererst nicht an Körpervorgängen, sondern am Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Alltag. Die Fähigkeit des Funktionierens im Alltag ist das Maß und daran unterscheidet sich, ob ein Mensch gesund oder krank ist. Ärzte und – so glaube ich auch – Psychotherapeuten werden auch fast immer bei Überschreiten dieser Grenze in Anspruch genommen. An ihr entscheiden sich aber auch rechtliche Fragen, beispielsweise Krankschreibungen und Gutachten. Gesundheit definiert sich durch das Auftreten von Krankheit als eindeutig festzustellender Funktionsstörung.

Diese Gesundheitsdefinition wird auch als Negativdefinition bezeichnet, da hier Gesundheit nicht als sich selbst definierender Zustand, sondern nur als das Gegenteil von Krankheit beschrieben wird.

Diese Sichtweise von Gesundheit hat jedoch deutliche Schwächen. Zum einen stößt selbst die kurative Medizin mit dieser Definition an Grenzen. So werden durch verfeinerte diagnostische Möglichkeiten Anomalien festgestellt, die noch keine Funktionsbeeinträchtigung im genannten gesellschaftlichen Sinn darstellen. Ist also beispielsweise ein Mensch im asymptomatischen Stadium einer HIV-Infektion gesund oder krank?

Hauptsächlich aber spiegelt das funktionelle Verständnis nicht den eigenständigen Wert von Gesundheit wider. Doch erst durch die Wertbezogenheit wird Gesundheit in das Gesamt des Lebens einbettet. Die Definition der WHO lässt sich im Gegensatz dazu gesundheitswissenschaftlich als „Wertaussage“ (Waller 9) klassifizieren. Ich möchte diese Sichtweise jedoch gemäß meiner theologischen Profession als „absolutes Gesundheitsverständnis“ (Stiehler) bezeichnen. Absolut ist es, weil es keinen Lebensbereich ausspart. Es geht nicht nur um körperliche Funktionen, sondern auch um Verhaltensweisen, Beziehungen und selbst Gesellschaften und Kulturen können als krank verstanden werden. Zugleich äußert sich im Begriffspaar „gesund-krank“ ein dualistisches Wertesystem: Gesundheit ist das grundsätzlich Gute, Kranksein das allgemein Schlechte. Auch in dieser Wertung wird Gesundheit absolut gesetzt. Es geht um einen Zustand der Vollkommenheit, der nicht überboten werden kann.

In der Realität führt dieses Gesundheitsverständnis dazu, dass im Gegensatz zum funktionalen Gesundheitsverständnis keine klare Unterscheidung zwischen gesunden und kranken Menschen getroffen werden kann. Werden absolute Gesundheit und absolute Krankheit (also der Tod) als entgegengesetzte Endpunkte eines Kontinuums beschrieben, wie dies beispielgebend der israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky tat, kann jeder Mensch zwischen diesen Extremen eingeordnet werden. Antonovsky schreibt: „Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmaß gesund.“ (Antonovsky 23) Die Position innerhalb des Kontinuums variiert jedoch nicht nur von Mensch zu Mensch sondern auch zeitlich und deutlich differenzierter als innerhalb der dichotomischen Sichtweise des funktionalen Gesundheitsverständnisses.

Wir haben es demnach in unserer Gesellschaft mit zwei voneinander unterschiedenen Gesundheitsdefinitionen zu tun. Und wir müssen beides leisten: Wir dürfen einerseits die eine Definition nicht gegen die andere ausspielen. Besteht beim funktionalen Gesundheitsverständnis die Gefahr, dass verschiedene Gesichtspunkte ausgeklammert werden, kann das absolute Gesundheitsverständnis in seiner Allgemeinheit zu unkonkret sein. So ist es für den Alltag mit seinen Notwendigkeiten an Handhabbarkeit wenig tauglich, da eine definitorisch klare und erkennbare Unterscheidung zwischen krank und gesund fehlt.

Andererseits müssen beide Gesundheitsdefinitionen klar voneinander geschieden bleiben. Die Vermischung des für den Alltag wesentlichen funktionalen Gesundheitsverständnisses mit dem im Religiösen verwurzelten absoluten Verständnis führt nach meiner Einschätzung zu den Schwierigkeiten, mit denen Ärzte und Patienten unzufrieden sind. Ich möchte, um dies zu verdeutlichen, die religiöse Dimension von Gesundheit etwas vertiefen und beziehe mich dabei auf die jüdisch-christliche Tradition.

Religiöse Dimension von Gesundheit

Im Alten wie im Neuen Testament gibt es zwei Ebenen des religiösen Bezugs von Gesundheit. Die erste ist der unmittelbare Bezug von Gesundheit und Krankheit auf Gott. Durch das körperliche Erleben von Krankheit wird Gott unmittelbar erfahrbar und zwar sowohl im strafenden als auch im heilenden Sinn. Nachweisbar ist dies biblisch ab ca. 1200 vor Christus, baut aber vermutlich auf älteren Traditionen auf. Gott will und sendet Strafen und das können auch Krankheiten sein (Num 25). In dieser Anschauung verbindet sich Sünde und Krankheit. Krankheiten werden zunehmend weniger als Schicksal erlebt, sondern stehen in der Verantwortung der Menschen. Sünde ist kein abstrakter Moralbegriff, sondern konkretes Tun mit konkreten Folgen.

Demgegenüber geschieht Heilung durch Hinwendung zu Gott, wobei die Heilung selbst als Gottes Werk angesehen wird (*Ex 15,26*).

Auch wenn es bereits im Alten Testament Anfragen an diese Sichtweise gibt – man denke nur an Hiob – bleibt die Verbindung von Gottes Handeln und Gesundheit in neutestamentlicher Zeit bestehen. Ich erinnere an die vielen Heilungsgeschichten um Jesus, die genau das dokumentieren sollen und die das heilende Handeln als Heilshandeln aufzeigen.

Nicht nur im Deutschen gibt es eine Entsprechung von Heilen und Heil, auch im Griechischen ist das Verb *sozo*, was konkretes Heilen bedeutet mit dem Substantiv *Soteria* verbunden, das den Endzustand des Heils bezeichnet. Und dieses, dem absoluten Gesundheitsbegriff verwandte Verständnis entspricht auch die Beschreibung von Krankheit und Tod als dem Leben entgegenstehend.

Es gibt jedoch noch eine andere religiöse Sichtweise auf Gesundheit, die die Gleichsetzung von Gesundheit ist Leben und Krankheit ist Tod aufbricht. Ich hatte dies schon mit dem Verweis auf Hiob angedeutet. Deutlicher wird diese Ebene jedoch durch eine Schilderung von Paulus im 2. Korintherbrief. Er erzählt dort, wie er Gott um Heilung von einer schweren Krankheit bittet. Worin diese Krankheit bestanden hat, ist ungewiss – jedoch behindert sie ihn erheblich in seiner Arbeit. Seine Bitte ist daher existentiell. Er möchte von seinem Leid erlöst werden (2 Kor 12,8). Die Antwort, die Paulus erhält, ist aber weder ein Heilswunder noch eine Verurteilung. Paulus nennt als Antwort Gottes an ihn: „Meine Gnade genügt für dich. Denn die Kraft vollendet sich in der Schwachheit.“ (2 Kor 12,9a)

Die Ablehnung seines Heilswunsches entspricht nicht den Wunderheilungsgeschichten der Evangelien. Sie entspricht aber auch nicht negativen Urteilen antiker Zeugnisse. Die Antwort Gottes, die Paulus schildert, sagt vielmehr: Es ist so, wie es ist. Nimm hin, dass du nicht vollkommen bist.

Seybold und Müller schrieben hierzu: „Die Verweigerung der Heilung mutet es Paulus zu, seine Schwachheit anzunehmen. Doch ist diese Hinnahme keine Kapitulation. Sie bedeutet nur, dass er seine Schwachheit anerkennt.“ (Seybold, Müller 167) Paulus versucht „keineswegs, die Ernsthaftigkeit seines Leidens an der Krankheit durch höhere Einsicht wegzudisputieren, sie als bloße Äußerlichkeit zu negieren, von der der innere Mensch nicht berührt ist. Er nimmt die Krankheit nicht einfach hin, sondern er hat um ihre Entfernung gefleht.“ (ebd. 157) Und er scheitert mit seiner Bitte.

Die zentrale Aussage ist also nicht die Gottferne oder gar Strafe in Gestalt von Krankheiten, sondern die Akzeptanz von Unvollkommenheit. Zu einer religiösen Sicht von Gesundheit gehört demnach die Sehnsucht nach Vollkommenheit, nach Stärke und Erlösung und die Akzeptanz, dass dieser Zustand – zumindest in diesem Leben und in dieser Welt – nicht erreichbar ist. Das Beispiel von Paulus zeigt, dass es sich bei dieser Aussage auch nicht so sehr um eine rationale Überlegung als mehr um eine existentielle Erfahrung handelt, die allgemein – und über das Thema Gesundheit hinausgehend – ihren Ausdruck im Bild von der Kreuzigung Jesu findet (vgl. Phi 2,8).

Konsequenzen eines religiösen Gesundheitsverständnisses

Aus diesen theologischen Gedanken ergeben sich notgedrungen Konsequenzen auch für ein heutiges Verständnis von Gesundheit.

Erstens ist Gesundheit selbst bei nicht religiösen Menschen religiös besetzt. Die Sehnsucht nach vollkommenem Leben, nach Heil scheint uns Menschen eingebrannt zu sein. Diese Sehnsucht könnte als Konsequenz aus der Angst vor dem Tod verstanden werden. Aber das glaube ich nicht. Ich sehe vielmehr, dass es mit der Geburt ein Versprechen auf das volle Leben gibt. Die Frühstörungen, die trotz der jeweils individuellen Dimension kulturelles, wenn nicht sogar Menschheitsgesetz zu sein scheinen, wirken diesem Versprechen entgegen.

Auch wenn wir die Sehnsucht nach vollkommenem Leben in uns leugnen mögen – vielleicht weil die Erkenntnis des Defizits zu schmerzhaft ist – tragen wir sie doch in uns. Hier ist die zentrale Aufgabe heilenden Handelns zu sehen, auch beim Arzt, mehr noch beim Psychotherapeuten. Es geht darum, das Lebensversprechen aufzudecken, zu befördern und ihm Raum zu geben. In der Sehnsucht nach Gesundheit ist die tiefe Dimension des nur religiös zu verstehenden Versprechen nach Leben zu sehen.

Die zweite Konsequenz aus einem religiösen Gesundheitsverständnis ist, dass Gesundheit im absoluten Sinn nicht zu erreichen ist. Die Sehnsucht nach vollkommenem Leben ist verständlich und wichtig. Es ist auch wichtig, dieser Sehnsucht nachzugehen, für sie zu kämpfen, also um Leben zu ringen. Aber sie wird nicht zu erfüllen sein. Letztlich müssen wir akzeptieren, was wir erreichen können. Und das wird nie das Ziel unserer Sehnsucht sein.

Das Heil ist nicht erreichbar. Das ist ein simpler Satz, den vermutlich fast jeder sofort unterschreiben würde. Aber in der Konsequenz ist diese Begrenzung eigenen Lebens schwer zu ertragen und zu halten. Vermutlich sind einige, die wir kennen, gerade daran verzweifelt, dass sie die Sehnsucht in sich geweckt haben, aber die Begrenztheit nicht zu akzeptieren vermochten.

Als abschließende Konsequenz religiösen Verständnisses von Gesundheit ist das saubere Trennen der vorgestellten Gesundheitsdefinitionen zu sehen. Im ärztlichen Handeln muss unterschieden werden, ob es einfach nur um kuratives Handeln, um Krankenschreibung oder ähnliches geht? Oder ob tiefer liegende Probleme berührt sind, in denen sich im weitesten Sinn die Sehnsucht nach mehr Leben äußert. Im letzteren Fall ist es notwendig, andere Interventionsformen, zumeist psychotherapeutische zu wählen bzw. an diese weiter zu verweisen. Vermutlich sind ohnehin zumeist beide Ebenen berührt. Doch sie müssen im ärztlichen Handeln eindeutig voneinander getrennt werden. Kuratives Handeln ist oft notwendig und sinnvoll, kann jedoch die dahinter liegenden, großen Erwartungen der Patienten nicht befriedigen.

Dafür ist es notwendig, dass der Arzt nicht der narzistischen Überschätzung unterliegt, er könne dem Patientenwunsch entsprechen. So wie ein Patient seine Begrenzung erkennen muss, um seine Chancen nutzen zu können, so muss dies auch ein Arzt tun. Wirklich helfen können wir uns und anderen nur, wenn wir unsere Begrenzungen akzeptieren. Die Kraft ist in der Schwäche wirksam.

Ich danke für Eure und Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur:

Antonovsky, A (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag

Labisch, A (1992) Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Fankfurt am Main: Campus

Seybold, K, Müller, U (1978) Krankheit und Heilung. Stuttgart: Kohlhammer

Stiehler, M (2001) Gesundheit als Sehnsucht. Religiöse Aspekte des Gesundheitsbegriffs, Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 01/2001, 24 – 37

Waller, H (1999) Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer