

Krankheit, Gesundheit, Religion und Spiritualität

Was ist Gesundheit? Ist gesund, wer nicht an einer existentiell bedrohlichen Krankheit leidet? In Anlehnung an den SÄZ-Beitrag von Johannes Fischer [1] schlägt der Autor die Unterscheidung zwischen einer kleinen und grossen Gesundheit bzw. Krankheit vor.

Piet van Spijk

In einem kürzlich erschienenen SÄZ-Artikel behandelt Professor Johannes Fischer mit der Spiritualität und Religion in der Medizin ein wichtiges Thema, welches das ärztliche Selbstverständnis sehr direkt betrifft [1]. Ich möchte in diesem Beitrag die Gedankengänge von Fischer in einigen Punkten ergänzen und in anderen Punkten Argumente für eine unterschiedliche Sicht vorbringen.

Medizin und Religion sind eng miteinander verflochten

Johannes Fischer geht am Anfang seines Artikels auf den Umstand ein, dass in «früheren Zeiten und auch heute noch in anderen Kulturen ein Zusammenhang von Krankheit und Spiritualität vollkommen selbstverständlich gewesen (sei)» und dass sich

religiöse Seite, die jede (schwere) Erkrankung mit sich bringt, sei es der Seelsorger.

Dazu lässt sich ergänzen, dass heute die allerweitesten Kranken einen Seelsorger aufsuchen. Dies hat nach meiner Meinung damit zu tun, dass in der heutigen Medizin zwar das Spirituelle unberücksichtigt bleibt, dafür aber die für viele Menschen im Vordergrund stehenden *religiösen Bedürfnisse* sehr wohl berücksichtigt werden. Es gibt gute Hinweise darauf, dass insbesondere die Spitäler eine eminent religiöse oder (je nach Definition von Religion) ersatzreligiöse Funktion übernommen haben. Autoren wie P. Rieff, M. Lütz, K. Gabriel und andere weisen seit längerer Zeit auf den religiösen und sakralen Charakter des Krankenhauses hin: teure, die Kirchen an Grösse weit überragende Bauten, rituelle Prozessionen von sogenannten «Halbgöttern in Weiss» mit Gefolge durch die Krankenzimmer und Krankenhauskorridore, strenges Abtrennen der sakralen OP-Bereiche, die nur von Eingeweihten nach gründlichen Waschungen betreten werden dürfen u. a. m. [2].

Wenn die Medizin für weite Teile der Bevölkerung ein religiöses Bedürfnis abdeckt, ist damit natürlich nicht gesagt, ob sie das zu Recht tut, ob sie dieser Aufgabe auch tatsächlich gewachsen ist und ob sie solches auch tatsächlich tun soll.

Gesundheit und Krankheit überdenken

Fischer fordert die Leser zum Schluss seines Artikels auf, die geläufigen Begriffe von Gesundheit und Krankheit zu überdenken. Dieser Aufforderung soll an

Es gibt die paradoxe Situation, dass sich nach gängigem Verständnis offensichtlich Kranke für gesund erklären.

dies nicht zuletzt darin geäussert habe, dass man Kranke in einen anderen «Präsenzraum, nämlich den des Heiligen z.B. in Gestalt eines Tempels bringen muss, damit er Heilung finden kann». Er sagt anschliessend, dass sich dies heute geändert habe und einer Aufgabenteilung gewichen sei: Für die Krankheit sei der Arzt zuständig, für die spirituelle oder die

Korrespondenz:
Dr. med. Dr. phil. Piet van Spijk
Haldenstrasse 5
CH-6006 Luzern
pvenspijk[at]svsl.ch



Sakrale Handlungen einst und jetzt.



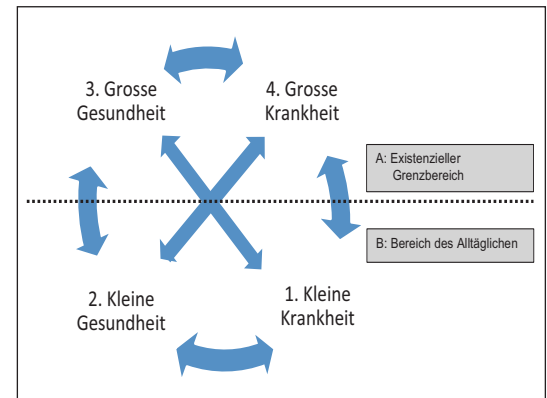
dieser Stelle Folge geleistet werden: In den letzten Jahren hat eine Tendenz eingesetzt, die davon ausgeht, Gesundheit könne deshalb nicht als eine eigenständige Entität verstanden werden, weil sie erst dann ins Blickfeld rücke, wenn sie verloren gegangen sei und einer Krankheit Platz gemacht habe. H.-G. Gadamer hat mit dieser Meinung in einem Buch mit dem Titel «Über die Verborgenheit der Gesundheit» einen prominenten Anfang gemacht [3]. Johannes Fischer schliesst sich dieser Ansicht an und geht sogar noch ein Stück weiter: Gesundheit ist für ihn nicht nur die Abwesenheit von einer jeden Krankheit, sondern «die Abwesenheit von Krankheit mit ihrer das Leben in Beschlag nehmenden Macht». Von der bedrückenden, das bisherige Leben völlig verändernden Art von Krankheit befreit zu sein, würde demzufolge genügen, um als gesund zu gelten. Gesund wären dann auch all jene, die an einer Grippe, einem verstauchten Fuss leiden oder schwer, sogar lebensbedrohlich krank sind, dies aber aus irgendwelchen Gründen *nicht* als belastend empfinden.

Die Spitäler haben eine eminent religiöse oder ersatzreligiöse Funktion übernommen.

Dies ist ein offensichtlicher Widerspruch, der sich – Fischer macht zu Recht darauf aufmerksam – auch zeigt, wenn es darum geht, Gesundheit zu verstehen. Auch in diesem Fall entsteht manchmal die paradoxe Situation, dass sich nach gängigem Verständnis offensichtlich Kranke als gesund erklären: Dazu gehören beispielsweise MS-Patienten, die gelernt haben, mit ihren Defiziten ein Leben zu gestalten, das sie als ein ganz und gar erfülltes und sinnvolles ansehen. Diese Personen deklarieren sich als gesund, obwohl niemand ernsthaft bestreiten wird, dass die Multiple Sklerose als eine (schwere) Krankheit angesehen werden muss.

Um dieses Problem der Theoriebildung in der Medizin zu lösen, möchte ich vorschlagen, aufseiten der Krankheit und auf derjenigen der Gesundheit eine zusätzliche Unterscheidung einzuführen und einerseits von der kleinen sowie andererseits von der grossen Krankheit bzw. Gesundheit zu reden. Grafisch lässt sich dies wie abgebildet darstellen:

1. Mit «Kleine Krankheit» sind in der Grafik die vielen gesundheitlichen Probleme und sogenannten banalen Krankheiten gemeint, die unser aller Alltag bevölkern. Es können Befindlichkeitsstörungen dabei sein oder auch schwerere Krankheiten, welche die betreffenden Personen nicht als existentiell bedrohlich erleben.
2. Die «Kleine Gesundheit» ist gleichbedeutend mit der Abwesenheit von Krankheit. Dazu gehören auch Zustände erhöhter Krankheitsgefährdung



wie Perspektivlosigkeit, Risikoverhalten (Rauchen, Übergewicht, Alkoholüberkonsum usw.) und das anhaltende Gefühl von Sinnlosigkeit der eigenen Existenz.

3. Die «Grosse Gesundheit» bezeichnet einen Bereich, der sich dann auftut, wenn eine Person fähig ist, in vollen Zügen zu leben, so dass sie immer wieder an ihre existentiellen Grenzen gelangt. Dabei stellt sich von Zeit zu Zeit das Gefühl von Sinnhaftigkeit des Lebens ein [4].
4. Die «Grosse Krankheit» oder «Krankheit mit Präsenzcharakter» (J. Fischer) erleben die Betroffenen als existentielle Krise, die sie an ihre Abhängigkeit vom guten Willen, der Anteilnahme und Zuneigung anderer Menschen mahnt und sie in Kontakt mit dem Tod und mit der spirituellen Dimension des menschlichen Lebens bringt. Und wiederum kommt es dabei zur (unter Punkt 3 genannten) Grenzerfahrung, die in vielen Menschen das Gefühl von Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz wachrufen kann. Das Wachrufen des Gefühls von Sinnhaftigkeit teilt die Krankheit mit Präsenzcharakter mit der Grossen Gesundheit. Es geschieht in diesem Moment ein scheinbar paradoxer Übergang von der existentiell bedrohlichen Grossen Krankheit in die Grosse Gesundheit und es entsteht damit ein (generativer) Zirkel.

Aus dem soeben Dargelegten soll zum einen ersichtlich werden, dass ich im Gegensatz zu Johannes Fischer zwischen Grosser Krankheit und einer undifferenzierten Gesundheit (in der die in der Abbildung genannten Bereiche 1, 2 und 3 zusammenfallen) eine stärkere Differenzierung vorschlage. Zum anderen teile ich mit Fischer die Überzeugung, dass es in der Medizin nie alleine um Kleines und Alltägliches (Bereich B in der Grafik), sondern nicht selten um Existentielles geht. Dies macht die enge Verflechtung der Medizin mit dem Sakralen, Religiösen und Spirituellen verständlich. Will die Medizin den Menschen gerecht werden, dann tun Ärzte und medizinische Institutionen gut daran, dies zu beachten und in ihrem Handeln zu berücksichtigen.

Literatur

- 1 Fischer J. Krankheit und Spiritualität. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(45):1672–5.
- 2 Rieff P. Freud. The Mind of the Moralist; Lütz M. Lebenslust; Gabriel K. Gesundheit als Ersatzreligion. In: Hoff GM et al. Zwischen Ersatzreligion und neuen Heilserwartungen. Freiburg: Verlag Karl Alber; 2010.
- 3 Gadamer HG. Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt: Suhrkamp; 2010.
- 4 van Spijk P. Was ist Gesundheit? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(39):1514–6.