

## Vortrag am 13.08.2004 im Kloster Drübeck

Prof. Dr. F. Lamprecht

### Was ist Gesundheit?

Während wir zu wissen glauben, was Krankheit ist, entzieht sich der Begriff Gesundheit so sehr unserem Bewusstsein, dass wir in der Regel nur einen Zustand in der Vergangenheit als gesund bezeichnen, wenn wir krank geworden sind. Der Philosoph Gadamer ( 1993 ) spricht daher von der „Verborgenheit der Gesundheit“. Zweifellos gibt es klar definierte Erkrankungen, aber nichts desto weniger bleibt doch die Tatsache bestehen, dass bei mehr als 80% der Patienten in der primärärztlichen Versorgung, die einer aufwendigen ärztlichen Diagnostik unterzogen werden, sich für die von ihnen angegebenen Beschwerden keine organische Ursache finden lassen, die diese Beschwerden erklärt. Es handelt sich dabei keineswegs um eingebildete Kranke, sondern um Symptome, die über die vegetative Steuerung unserer Organsysteme, je nach Disposition und Konfliktlage aktiviert werden.

Nehmen wir z.B. den Mann aus Zimmer 314 eines nicht genannten Krankenhauses. Er ist 38 Jahre alt, von zarter Gesundheit. Nach Verlassen der Oberschule musste er seine verwitwete Mutter unterstützen. Er arbeitete fleißig in einer untergeordneten Abteilung einer großen Organisation und vertiefte sich in die vielen Einzelheiten einer langweiligen, wenn auch komplizierten Bürotätigkeit. Vermutlich weil er die Augen überanstrengte oder einfach wegen Erschöpfung, begann er an starken Kopfschmerzen zu leiden, was zur Folge hatte, dass er mehrmals der Arbeit fernblieb. Das Gutachten des Leistungsprüfers führte zu einem Gehaltsabzug für solche Krankenurlaube und obwohl diese Abzüge nicht sehr groß waren, machten sie ihm dennoch Sorge und brachten Schlaflosigkeit mit sich. Er verlor an Gewicht durch häufiges Erbrechen. Schließlich bestand seine überaus besorgte Mutter darauf, dass er ins Krankenhaus gehe und so ist er denn nun in diesem Krankenhaus gelandet. Die Ärzte haben ihn untersucht. Sie diagnostizierten einen Erschöpfungszustand, eine leichte Leukozytose und eine vergrößerte Milz, ansonsten nichts. Allmählich schien es ihm besser zu gehen. Offensichtlich hatte er eine Krankheit gehabt; aber welche? Wie sollen wir sie nennen?

In einem anderen Krankenhaus liegt eine Frau in mittleren Lebensjahren. Es handelt sich um eine streng aussehende Lehrerin. Nach ihrem Schuldienst war sie in die Sprechstunde des Arztes gegangen und hatte gewartet, bis sie an die Reihe kam. Obwohl ängstlich und verkrampt, hatte sie etwas stockend beschrieben, wie sie von unangenehmen Gedanken heimgesucht wäre, die sie so beschäftigen, dass ihre Lehrtätigkeit darunter litt. Sie sagte, dass sie allein lebe, fast gar keine Freunde oder gesellschaftlichen Kontakte habe. Der Schulleiter hatte ihr über ihr bedrücktes und gequältes Aussehen Vorhaltungen gemacht und aus Angst, ihre Stellung zu verlieren, dachte sie sogar daran, sich das Leben zu nehmen. Sie war in die Klinik gekommen, ohne irgendjemandem etwas gesagt zu haben. Die Röntgenuntersuchung ihrer Lungen zeigte verdächtige Schatten. Welche der durchgeführten Behandlungen führten bei dieser Frau zur Heilung und was hat sie für eine Diagnose? Hat ihre Krankheit überhaupt etwas mit dem Röntgenbefund zu tun?

Wir sehen, wie schwierig es ist, Namen für die Krankheitszustände zu finden, weil Leidenszustände nun einmal keine einfachen Sachverhalte sind und weil Diagnose, was ja so viel heißt wie Durchblick, nicht nur eine einfache Angelegenheit des Benennens von Krankheiten ist. Ihre weiterführende Bedeutung liegt darin, die Natur einer individuellen Erkrankung zu verstehen, die niemals bei zwei Menschen ganz die gleiche sein kann.

Mir fällt da noch ein Beispiel ein. Ein 48-jähriger Anwalt in einer Gemeinschaftspraxis wurde mir kurz vor Weihnachten von der Neurologie geschickt wegen eines Versagens beider Beine, so dass er in die Notaufnahme eingeliefert wurde. Es stellt sich heraus, dass der 48-jährige Anwalt, der mit seinem Freund eine Gemeinschaftspraxis betrieb, in der Kosten und Einkünfte paritätisch aufgeteilt werden, bei der Jahresabrechnung erkennt, dass über seine Tätigkeit über 75% des Umsatzes gemacht wurden und bei seinem Partner entsprechend weniger, so dass ihm am Heiligabend die Beine versagten. Was hat dieser Patient für eine Krankheit? Während also an den Krankheitssymptomen in der Regel kein Zweifel besteht – echte Simulanten sind ausgesprochen selten – ist die Diagnose im Sinne des

Benennens einer Krankheit ein offensichtlich sehr kompliziertes Geschäft. In diesem Kontext möchte ich eine Bachmotette erwähnen ( Bach-Werker-Verzeichnis 25 ):

Es ist nichts Gesundes an meinem Leibe. Dort heißt es im Rezitativ: „Die ganze Welt ist nur ein Hospital, wo Menschen von unzählbar großer Zahl und auch die Kinder in der Wiegen, an Krankheit hart danieder liegen. Den einen quält es in der Brust, ein hitzig Fieber böser Lust, der andere lieget krank an eigener Ehre hässlichem Gestank. Den Dritten zehrt die Geldsucht ab und stößt ihn vor der Zeit ins Grab. Der erste Fall hat jedermann beflecket und mit dem Sündenaussatz angesteckt. Ach dieses Gift durchwühlt auch meine Glieder, wo find ich Armer Arznei? Wer stehet mir in meinem Elend bei? Wer ist mein Arzt, wer hilft mir wieder?“ Und dann kommt die Antwort in einer Arie: „Ach, wo hol ich Armer Rat? Meinen Aussatz, meine Beulen kann kein Kraut noch Pflaster heilen, als die Salb aus Gilead, du mein Arzt Herr Jesu nur, weißt die beste Seelenkur.“

Dies ist nicht sehr verschieden von der Äußerung eines Mönchsarztes aus dem 8. Jahrhundert: „Heilsam kann eine Krankheit sein, wenn sie ein Herz in seiner Verhärtung aufbricht, und sehr gefährlich ist eine Gesundheit, die den Menschen doch nur dazu verführt, weiter seinen Lüsten zu frönen.“

Es ist schon verwunderlich, dass in der Medizin und in der Psychologie so wenig von Gesundheit die Rede ist. Das Stichwort Gesundheit sucht man in medizinischen Lehrbüchern in aller Regel vergebens. In keinem der gängigen psychologischen Wörterbücher findet sich eine Definition von Gesundheit. Dabei gilt Gesundheit doch bisweilen als unser höchstes Gut und unzweifelhaft lassen sich mit dem Versprechen von Gesundheit gute Geschäfte machen. Es gibt in England ein hierzu passendes Sprichwort: „Krankheit fühlt man, Gesundheit überhaupt nicht“. Allerdings ist Gesundheit oder Gesundsein nicht erschöpfend zu beschreiben als bloße Abwesenheit von Krankheit. In diese Richtung ging die Betrachtung von René Leriche, einem französischen Neurochirurgen (1879 – 1955), der pragmatisch, bzw. mechanistisch verkürzend feststellte „Gesundheit vollzieht sich im Schweigen der Organe“. Eben weil subjektives Empfinden und Bewertungsprozesse beteiligt sind, entzieht sich Gesundheit der Objektivierung. Gewöhnlich wird Gesundsein nicht als besonderer Zustand empfunden, sondern erscheint mit einer besonderen Art von „Selbstvergessenheit“, wie Gadamer feststellte, einherzugehen. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation, die Gesundheit beschreibt als einen Zustand mit „vollständigem physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden“, hat eher utopischen Charakter, zumal sich das menschliche Leben keineswegs in permanenter Homöostase befindet, sondern durch Heterostase, Ungleichgewicht und temporäres Leid drei grundlegende Bestandteile menschlicher Existenz gekennzeichnet ist.

Für unsere Betrachtungen sind da Definitionen hilfreicher, wie etwa die von Viktor von Weizsäcker ( 1933 ): „Gesundheit heißt nicht normal sein, sondern es heißt, sich in der Zeit verändern, wachsen, reifen und sterben können“, oder die Definition der Gründungsrektors unserer Hochschule, Fritz Hartmann ( 1993 ): „Krank ist für den Arzt, wer glaubt, des Arztes zu bedürfen und seine Hilfe sucht. Krank ist für die Gesellschaft, wer am Leben der Gesellschaft nicht wie gewohnt teilnehmen kann. Gesund ist im Sinne des bedingten Gesundseins, wo dieser statt der mit oder ohne nachweisbare oder für ihn wahrnehmbare Mängel seiner Leiblichkeit, allein oder mit Hilfe anderer Gleichgewichte findet, die ihm ein sinnvolles, auf die Entfaltung seiner persönlichen Anlagen und Lebensentwürfe eingerichtetes Dasein und die Erreichung von Lebenszielen in Grenzen ermöglichen, sodass er sagen kann: „Mein Leben, meine Krankheit, mein Sterben“.

Ein Medizinstudent an der Harvard-Universität, befragt darüber, was ein gesunder Mensch sei, antwortete: „das ist ein Mensch, der nicht gründlich untersucht worden ist.“ Diese Anekdote hat einen wahren Kern. Man findet bei jedem Kranken auch noch gesunde Anteile und bei jedem Gesunden auch Krankhaftes, seien es Muskelverspannungen, Extrasystolen, erhöhte Triglycerid-Werte oder Sonstiges. So hat ein Medizinsoziologe schon Anfang der 60-er Jahre formuliert ( Zola 1966 ): „Instead of it being a relatively infrequent or abnormal phenomenon, the empirical reality may be that illness, defined as the presence of clinically serious symptoms, is the statistical norm“. Von hier ist es dann nicht mehr weit zu den Untersuchungen des israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, der sich zunächst mit den Widerstandskräften gegen Stress beschäftigte und darüber das Konzept der Salutogenese entwickelte. Es fand ein Perspektivwechsel statt: nicht warum wird jemand krank, sondern warum bleibt jemand trotz widriger Lebensumstände gesund. Krank und gesund sind also die extremen Pole eines Kontinuums.

Dies hat weitreichende Implikationen für den Umgang mit Patienten. Entscheidende Erkenntnisse gewann er aus den Untersuchungen an israelischen Frauen, 25 Jahre nach ihrem KZ-Aufenthalt, den diese im wesentlichen in der Pubertät erlebt hatten, und die zum Zeitpunkt der Untersuchung in ihren Wechseljahren waren. Gut zwei Drittel hatten noch Symptome und Probleme, die mit ihrem KZ-Aufenthalt in Zusammenhang standen, während ein Drittel, obwohl sie die gleichen negativen Erfahrungen in ihrer Pubertät hatten, bei relativ guter Gesundheit waren und sich nicht von anderen israelischen Frauen unterschieden. Wie war es diesen Frauen gelungen, trotz extremer Traumatisierung und trotz der widrigen äußeren Umstände, durch erlittenen Verlust von Familienmitgliedern und durch die Emigration nach Israel, dennoch gesund zu bleiben?

Wer sind die Raucher, die keinen Lungenkrebs bekommen? Wer sind die Personen mit Typ-A-Verhalten, die keine koronare Herzkrankheit bekommen? Diesen Wechsel der Perspektive bezeichnet Antonovsky rückblickend als entscheidenden Wendepunkt in seiner medizinsoziologischen Arbeit.

Als Antonovsky klar wurde, dass es sich bei den Widerstandsressourcen um individuell sehr verschiedene Arten des Umgehens mit potentiell krankmachenden Einflüssen handelt, die schwer einheitlich zu konzeptualisieren sind, begann er ein übergreifendes Konzept zu ermitteln, das er Kohärenzgefühl ( Sense of Coherence, abgekürzt SOC ) nannte. Dieses Kohärenzgefühl war bei den Frauen, die trotz der schlimmen Erfahrungen im Klimakterium relativ gesund waren, sehr ausgeprägt. Es wird definiert „als eine allgemeine Einstellung, die das Ausmaß eines umfassenden dauerhaften, zugleich aber dynamischen Vertrauens beschreibt, das die innere und äußere Umwelt vorhersagbar und überschaubar ist und dass sich die Dinge so gut entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann.“ Es geht darum, wie ein Individuum potentiell belastende Umweltreize antizipiert und bewertet vor dem Hintergrund eines Vertrauens in die Möglichkeit der eigenen Bewältigung, der Art und Weise, sich Hilfe zu holen und somit auch Unterstützung von außen. Die Salutogenese beschreibt die aktive Anpassung an eine Welt, die reich ist an unausweichlichen Stressoren. Dieses Kohärenzgefühl setzt sich aus drei Komponenten zusammen. 1.) Überschaubarkeit (Comprehensibility), die Erwartung einer Person, externe und innere Reize bzw. Entwicklung ordnen, überschauen und vorhersagen zu können. 2.) Handhabbarkeit (Manageability), das optimistische Vertrauen, aus eigener Kraft oder mit fremder Unterstützung künftige Lebensaufgaben meistern zu können und 3.) die Sinnhaftigkeit (Meaningfulness), die individuelle Überzeugung, dass künftige Ereignisse sinnvolle Aufgaben sind, die einem gestellt werden, oder für die es sich lohnt, sich tatkräftig und emotional zu engagieren.

Das aus diesen drei Komponenten zusammengesetzte Kohärenzgefühl beschreibt eine generelle Lebenseinstellung und drückt den Glauben an ein verständliches, bedeutungsvolles und beeinflussbares Leben aus. Die Sinnhaftigkeit ist sicherlich das am stärksten prägende Moment. Es hat eine enge Beziehung zur persönlichen Glaubenseinstellung. Wir werden später sehen, dass auch sog. Schicksalsschläge, die im Moment des Erlebens ungeheuer schmerzhaft sind, Entwicklungen einleiten können, die man auch als persönliche Reifung bezeichnen kann.

Antonovsky's Auffassung steht im Gegensatz zu dem konventionellen pathogenetischen Postulat, dass ein gesunder Organismus sich in normaler geordneter Homöostase befindet, die durch eine Krankheit aus dem Gleichgewicht gebracht wird. Er ist vielmehr der Überzeugung, dass es den Idealzustand der geordneten Homöostase bei Menschen nicht gibt. Zudem sei ja auch Gesundheit keineswegs der Normalzustand und Krankheit die seltene Abweichung von dieser Norm, sondern eher gelte das Gegenteil: „zu jedem Zeitpunkt kann mindestens ein Drittel, möglicherweise mehr als die Hälfte der Bevölkerung jeder Industrienation aufgrund des einleuchtenden Parameters eines pathologischen Merkmals als krank bezeichnet werden. Das zeigt, dass Krankheit keine relativ seltene Abweichung von irgendeiner Norm, sondern ein ubiquitäres Phänomen ist.“

Ein zweiter theoretischer Ausgangspunkt Antonovsky's ist die schon erwähnte Auffassung, dass Gesundheit und Krankheit keine dichotomen Seinszustände sind, die stets exakt voneinander abgrenzbar sind, vielmehr bezeichnen seiner Ansicht nach Gesundheit und Krankheit zwei Eckpunkte eines Kontinuums, zwischen denen sich unser relatives Gesundsein oder Kranksein bewegt. Während die gängige, Pathologie zentrierte, medizinische Betrachtungsweise von Krankheiten, physiologische und biochemische Prozesse und organische Defekte zu beheben versucht im Sinne eines eher mechanistischen Krankheitsmodells, auch etwas negativ als Maschinen-Modell bezeichnet, eröffnet das salutogenetische Modell die Perspektive für eine Ressourcenaktivierung. Hierzu ist die Kenntnis

der individuellen Lebensgeschichte, das soziale Beziehungsnetz und auch intrapsychische Mechanismen wie die persönliche Lebensphilosophie und damit auch der Lebenssinn von herausragender Bedeutung. Diesen Diskurs möchte ich abschließen mit einem weiteren Zitat von ihm: „Wir sind alle terminale Fälle; aber wir sind auch, solange noch ein bisschen Leben in uns ist, in gewissem Maße gesund.“

Paul Tournier hat das in seinem Büchlein „Im Angesicht des Leidens: Sinnerfahrung in dunkler Stunde“ sehr eindrucksvoll beschrieben. Er selbst hatte ja im Alter von 2 Monaten seinen Vater verloren und seine Mutter starb, als er 5 Jahre alt war. Später hat er noch seine Frau verloren und wurde, wie er selbst sagt, „zum dritten Mal Waise“. Er ist ein wunderbares Beispiel, wie durch leidvolle Erfahrungen Kraft erwachsen kann, Neugier und eben auch Sinnfindung. Die frühe Erfahrung des Mangels oder der Endlichkeit bereitete ihn für die Grundfragen des Lebens vor und er bringt zahlreiche Beispiele, wie namhafte Persönlichkeiten in Politik, Kunst und Wissenschaft sehr früh zu Waisenkindern geworden sind. Beispielhaft seien hier genannt: Alexander der Große, Julius Caesar, George Washington, Napoleon, Fidel Castro, Leonardo da Vinci, Johann Sebastian Bach, Dante, Tolstoi, Voltaire, Dostojewski, Jean Jacques Rousseau und auch Jean Paul Sartre. Ein solcher Schicksalsschlag kann natürlich auch als Fluch empfunden werden und nimmt dann eine negative Entwicklung im Sinne einer Selbstaufgabe, begleitet vom Sinnverlust, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit. Er kann aber auch im Rückblick als Segen empfunden werden und dann eine heilsame Entwicklung einleiten.

Die durch traumatische Lebensereignisse eingeleitete Entwicklung wird im internationalen Schrifttum auch als posttraumatisches Wachstum bezeichnet. Hinweise für das Vorhandensein der persönlichen Reifung im Sinne von Lebenskrisen und schweren Krankheiten wurden in vielen Untersuchungen nachgewiesen. Persönliche Reifung wird allgemein definiert als Zuwachs an Erfahrungen und an Fähigkeiten. Dadurch wachsen Bewältigungsstrategien und Empathie und was man als Weisheit bezeichnet und positiv wahrgenommene Einstellungsänderungen, die das persönliche Wertesystem, die Lebensphilosophie und die Wertschätzung anderer Menschen betreffen. Subjektiv wird persönliche Reifung vor allem als Sinnhaftigkeit eines Geschehens für die eigene persönliche Entwicklung empfunden. Mit Hilfe dieser persönlichen Reifung kann eine an sich subjektiv negative Bilanz einer Traumawirkung im Laufe der Zeit in eine positive Bilanz transformiert werden, indem der jetzige und zukünftige Zustand aufgrund einer neuen Ausgangslage bewertet wird. Es handelt sich somit um ein Bewältigungsergebnis, das darüber hinaus einen Zuwachs an Bewältigungsressourcen für mögliche nachfolgende Krisen und Traumata darstellt, so wie ein stark geschnittener Strauch unter Umständen noch schönere Triebe hervorbringt. In der Traumatisierung kommt es ja zu einem Missverhältnis zwischen Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten mit dem extremen Gefühl der Hilflosigkeit und einer Zerreißen des bisherigen Selbst- und Weltverständnisses. Gerade die durch die persönliche Reifung in Gang gesetzte Prioritätenverschiebung führt zu einer Neuorientierung. In dieser Phase der Neuorientierung kommt es im wesentlichen darauf an, was eigentlich für jeden Umgang mit Patienten gilt, über das mechanistische Medizinverständnis hinauszugehen, das Krankheit lediglich als Resultat physiologischer und zellulärer Zerstörung ansieht. Man muss die Persönlichkeit des betroffenen Menschen mit einbeziehen, um das Leiden wahrzunehmen, ist doch das Leiden mehr als das Nichtseinsollende, sondern die komplementäre Dimension zum Glück und somit eine Grundkonstanz innerhalb der *Conditio humana*.

An dieser Stelle seien mir einige theologische Gedanken gestattet. Auch der gesunde Mensch leidet an jener inneren Zerrissenheit, die im biblischen Sprachgebrauch „Sünde“ heißt, was ja von „sondern“ herkommt und letztlich durch keine Selbstheilungskräfte überwunden werden kann. Das althochdeutsche Wort „heil“ bedeutet soviel wie gesund, unversehrt, gerettet. Es geht also weit über das hinaus, was wir als Ärzte mit unseren Heilungsversuchen unternehmen. Ein eigentlich gesunder Mensch, der sich „klammheimlich“ über seine Steuerhinterziehung freut, wäre in diesem Sinne nicht als heil zu bezeichnen. Gesundheit ist die Fähigkeit zum Leben, die die Fähigkeit zum Leiden mit einschließt. Dann ist also Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Störungen biologischer, psychischer und sozialer Art, sondern die Fähigkeit und Kraft, mit diesen Störungen zu leben, ohne sich dadurch hindern zu lassen, Sinn im Leben zu erfahren. Dazu gehört die Fähigkeit intensiver personaler Beziehungen, zu lieben, aber auch sich lieben zu lassen. Der Theologe Körtner schreibt dazu: „Von hier aus relativiert sich der Gegensatz von Krankheit und Gesundheit, weil die neu geschenkte Beziehungsfähigkeit sowohl in Gesundheit als auch in Krankheit gelebt werden kann und uns nichts von der Liebe Gottes scheiden kann ( Römer 8, 31-39 ).“

Auch in unserer ach so aufgeklärten Welt gibt es immer wieder Verläufe in beiden Richtungen, die wir uns nicht erklären können. So starb kürzlich ein 16-jähriger Junge bei einer ganz normalen Blinddarmoperation, ohne dass man herausfand, warum. Andererseits gibt es auch bei Krankheiten, insbesondere bei Krebserkrankungen, „Überlebende“ mit Spontanremissionen, die aller Wahrscheinlichkeit nach hätten gestorben sein müssen. Hirschberg fand bei 50 solcher „Überlebenden“, dass sie sich einmal dadurch auszeichneten, dass sie die Diagnose akzeptierten, aber nicht die Prognose. 67% beteten und gaben spirituelle Erfahrungen an, ebenso soziale Unterstützung. 70% waren mehr als 20 Jahre verheiratet. Erklären können wir uns das nicht, aber an der Existenz solcher Beobachtungen gibt es keinen Zweifel.

Für uns Ärzte und Psychotherapeuten ergibt sich nun die Frage, wie kann ich Realist bleiben und trotzdem Hoffnung vermitteln? Während die Angst jede Veränderung fürchtet, sehnt der Gegenspieler, die Hoffnung, sie herbei. Ich kann dem Patienten nichts vermitteln, was ich nicht selbst glaube. Diese aber teilt sich ausgesprochen, aber was noch wichtiger ist, auch unausgesprochen dem jeweiligen Gegenüber mit. Der Glaube, das griechische Pistis, ist ein Vertrauen, ein Fürwahrhalten dessen, was man nicht wissen kann, verbunden mit einem auf Gott hin gerichteten, hingebenden Vertrauen. Das besondere der christlichen Religion liegt nun darin, dass selbst durch größte sittliche Anstrengungen unsere Sündhaftigkeit nicht aufgehoben werden kann. Dies ist zugleich mit dem fundamentalen Angewiesensein auf Gnade verbunden. Das Gegenteil davon wäre gnadenlos, so wie viele traumatisierte Menschen ihr Schicksal zunächst begreifen. Nevjodov, dem ich die folgende Abbildung verdanke, schreibt: „Damit der Verstand die Logik der oberen Ebene begreift, muss er zuvor durch Glauben, Gebete und Gnade für diesen Bereich geöffnet werden“. Versucht er es nur mit dem Verstand, begeht er einen kategorialen Fehler. Es ist so, wie wenn man schwimmen lernen wollte, ohne ins Wasser zu gehen. Nicht der kleine Zweifel des Verstandes, sondern die Verzweiflung als Existenz Erfahrung bereitet den Glauben vor. In der Verzweiflung wird ein erster Abstand von sich selbst gewonnen. In diesem Kontext erlaube ich mir, aus der Dissertation meiner Frau über christliche Hochbetagte, über 80-jährige, zu berichten, die z.T. erheblich traumatisiert waren durch Kriegserlebnisse an der Front, Internierung, Vertreibung, KZ-Aufenthalt, Beinverlust, um nur einiges zu nennen. Bei diesen zeigte sich, dass die gläubige Zuwendung zu Gott, von dem man sein Heil für sich erwartet, trotz allem, was passiert ist, ihnen Grund und Sinn für ihr Dasein gab. So schrieb einer dieser Hochbetagten in seinem letzten Weihnachtsbrief: „Meine gesundheitliche Einschränkung betrachte ich als Verordnung Gottes zur Tiefenreinigung einerseits und andererseits zu mehr Solidarischsein mit anderen leidenden Menschen.“ Eine solche Haltung des Grundvertrauens ist im Grunde auch das Ziel einer jeden Psychotherapie und die Voraussetzung dafür, dass man gesund wird oder bleibt, oder eben auch krank ein sinnvolles Leben führen kann.

Vielleicht kennen einige von Ihnen das Buch des tschechischen Schriftstellers Milan Kundera über „Die unerträgliche Leichtigkeit des Seins“. In diesem sagt er: „Die schwerste Last ist oft ein Bild für die intensivste Lebensfülle. Je schwerer die Last, desto erdnäher ist unser Leben, desto wirklicher und wahrer ist es. Im Gegensatz dazu bewirkt die absolute Abwesenheit von Last, dass der Mensch leichter wird, als Luft aufsteigt, sich von der Erde und dem irdischen Dasein entfernt, das nur halb wirklich wirkt, und seine Bewegungen werden so frei wie bedeutungslos“. Kundera schildert hier einen Mann, der durch das Leben segelt wie ein Abenteurer. Er begegnet einer Frau nach der anderen, aber er wagt es nicht, eine Verpflichtung einzugehen. Er wagt es nicht, seinem Leben Gewicht zu verleihen. Sobald eine Beziehung beginnt Bedeutung zu gewinnen, zieht er sich zurück, um genauso oberflächlich und leicht einer neuen Frau zu begegnen. Aber die Leichtigkeit wird schließlich unerträglich und aus dem Buch spricht eine Sehnsucht nach Schwere und Ernst, nach der Freude, die sich einstellt, wenn das Leben mit Bedeutungsvollem gefüllt ist.

Sie kennen alle einen z.Zt. seines Berichtes etwa 60-jährigen Mann, der mehrfachen traumatischen Erlebnissen ausgesetzt war. Er ist mehrfach zusammengeschlagen worden, ausgeraubt worden, ungerechtfertigterweise in Gefängnisse geworfen worden. Er hatte mehrfach Schiffbruch erlitten und somit das Typ A-Kriterium für Traumatisierungen dutzendfach erfüllt. Diese Erfahrungen jedoch, verbunden mit unendlichen Strapazen, konnten ihn nicht abbringen von seinem Auftrag und Lebenssinn und letztlich haben wir es ihm zu verdanken, dass wir hier heute zusammensitzen. – Und was macht Paulus nach allen diesen traumatischen Erfahrungen? Er macht nicht den Eindruck, als ob er unter einer „posttraumatischen Belastungsstörung“ leiden würde, sondern er rühmt sich seiner Schwachheit. Und wenn es das Lied „In dir ist Freude in allem Leide“ damals schon gegeben hätte, würde er sicher freudig mit einstimmen.

Paul Tournier würde dazu sagen, dass das Leiden uns zur Wahrheit zwingt. Falsche Sicherheiten werden genommen, man wird sozusagen gezwungen, sich der Wirklichkeit zu stellen, was immer ein schmerzhafter Prozess ist; aber hierdurch gewinnt man Abstand zu sich selbst und kann ein Getragensein spüren, zunächst durch transzendente Werte, insbesondere aber, „wenn er seine notwendigerweise zerbrechliche, vergängliche, begrenzte, unvollständige, menschliche Situation bejaht, so gehorcht er damit auch wieder Gott, der ihn als „Fremdling und Pilgrim“ in diese Welt gestellt hat ( 1.Petrus 2,11 )“. - Abschließend sei nur erwähnt, dass alle diese leidvollen Erfahrungen nicht nur zu unserer persönlichen Reifung beitragen, sondern uns auch von der Last befreien, dessen was wir anderen nachtragen, die an uns schuldig geworden sind, sozusagen die Vater-unser-Bitte erfüllen „und vergib uns unsere Schuld, wie wir vergeben unseren Schuldigern“.

Maslow kam (1977) in einer Untersuchung an Hochgesunden – und zwar nicht aus christlichen Beweggründen – zur folgenden Charakterisierung: Sie haben eine unverbrauchte Wertschätzung, grundlegende Lebensgüter werden mit Ehrfurcht, Freude und Staunen geschätzt. Sie werden von mystischen Erfahrungen geprägt, mit Ich-Verlust und Transzendenz-Erfahrung. Sie haben ein starkes Gemeinschaftsgefühl, sie können die Ich-Grenzen überschreiten und haben intensive interpersonelle Beziehungen. Sie haben eine starke ethische Veranlagung, d.h. feste moralische Normen und keine chronische Unsicherheit hinsichtlich des Unterschieds zwischen richtig und falsch. Sie haben einen feinsinnigen Humor. Sie können sich selbst, andere und die Natur akzeptieren und haben eine Abneigung gegen Gekünsteltheit, Lüge, Heuchelei und Eindruckschinden. Sie lassen sich durch Konventionen von wichtigen Aufgaben nicht abhalten und sie sind sehr kreativ.

Die hier aufgezählten Wesensmerkmale ständen sicher auch einem Christenmenschen gut an. Paul Tournier hat sich ein Leben lang mit dem Problem beschäftigt, wie er den Anspruch der Wissenschaft mit dem der Moral versöhnen kann. Früher hatte er in seiner Praxis sozusagen tagsüber wissenschaftlich gearbeitet und dann die Problempatienten abends zu sich an den Kamin bestellt, bis er eingesehen hat, dass diese Kamingespräche in ihrer Wirkung demgegenüber, was er während des Tages tat, gleichbedeutend, wenn nicht überlegen waren. Und deshalb möchte ich mit einem Zitat schließen aus seinem Buch „Jeder Tag ein Abenteuer“ ( S.208 ): „ Nun habe ich mich dazu berufen gefühlt, aus diesen zweierlei Leben ein ganzes zu machen. Mein Glaubensabenteuer in meinem Beruf selbst zu leben und nicht außerhalb. Denn es war mir rasch klar geworden, dass eine Unterredung am Kaminfeuer, die einem Patienten zur Lösung seiner Lebensprobleme verhilft, ebenso viel zu seiner Heilung beiträgt, wie Arzneimittel, Diätvorschriften und das chirurgische Messer“.

Wenn wir jetzt versuchen, die in dem Titel gestellte Frage zu beantworten, dann bietet sich folgende Definition Viktor von Weizsäckers an: „Machen wir uns demnach die Einsicht zu eigen: Gesund sein heiße nicht normal sein, sondern es heiße, sich in der Zeit verändern, wachsen, reifen, sterben können“.