

Von: Dr. Andreas Schreiber

Reflexionen über „Krankheit“

Der Begriff „Krankheit“ ist sehr vielschichtig. Seine Einheitlichkeit ist aufgrund seiner geschichtlichen Herkunft wie auch seines sprachlogischen Gebrauchs mehr als fragwürdig, sogar so fragwürdig, dass man ihn unmöglich für alle Phänomene, die unter das Bild des Krankseins fallen, nutzen kann.

Was wir für gewöhnlich als Krankheit bezeichnen, ist maßgeblich bestimmt von den aktuellen physiologisch-psychologischen Erkenntnissen sowie von der universalen Auffassung einer jeweiligen Geschichtsepoche hinsichtlich dessen, was die Welt und das Menschsein eigentlich sind. Kurz gefasst ist die inhaltliche Bestimmung des Krankheitsbegriffes – unabhängig der sprachlichen Wandlungen – Ausdruck der philosophischen Position einer bestimmten Zeit. Aus diesem Grund ist es ratsamer, von Krankheitsmodellen, die verschiedene Menschengruppen zu verschiedenen Zeiten haben, als von einer Definition von „Krankheit“ zu sprechen.

Ohne hier einen auch nur annähernd vollständigen geistesgeschichtlichen Überblick über die wesentlichen Krankheitsbestimmungen bzw. -modelle geben zu wollen, seien dennoch ein paar genannt. So unterscheidet man gewöhnlich einen eher *animistisch-dynamistischen* Krankheitsbegriff von einem *naturphilosophischen* sowie von dem *naturwissenschaftlichen* Krankheitsbegriff. Unter animistisch-dynamistischen Gesichtspunkten sieht man Krankheit in Abhängigkeit von übermenschlichen Wesenheiten oder Kräften, als Folge von Sünde oder Tabuübertretung sowie als Strafe für soziales oder moralisches Fehlverhalten. Der naturphilosophische Krankheitsbegriff geht von einer kosmischen Harmonie aus, die im Krankheitsfalle gestört ist. Bei Krankheit finden sich die sonst im Gleichgewicht befindlichen Körpersäfte in Desorganisation bzw. Instabilität. Der moderne, naturwissenschaftliche Krankheitsbegriff basiert auf empirischen Befunden und nimmt in der Krankheit eine Funktionsstörung der in ihrer Wirkungsweise biologisch-chemisch erklärbaren Organe bzw. des gesamten, den Naturgesetzen unterworfenen Organismus im Verbund mit der von ihm eingenommenen umweltlichen Nische an.

In der heutigen Verwendung des Begriffes „Krankheit“ vermischen sich die eben genannten möglichen Bestimmungen, die teilweise aus vorwissenschaftlichen, volksmedizinischen oder religiösen Kontexten stammen. So sehen wir Krankheit oftmals z. B. als die Folge einer von außen auf uns einwirkenden Kraft oder Macht an, gerade wenn wir von Infektionen sprechen, die durch andere auf unseren Körper übertragen werden. Vielfach wird auch heute noch Krankheit als eine Strafe angesehen, wenn auch nicht mehr als Strafe Gottes, sondern vielmehr als eine Strafe des Lebens allgemein, das damit einen überzogenen Lebenswandel oder eine lebenstechnische Unachtsamkeit vergilt. Es herrschen also auch heute noch die prähistorischen, frühkulturellen Interpretationen von Krankheit als Strafe für Tabu- oder gesellschaftlich-religiöse Grenzverletzungen. Ebenso ist gerade in neuerer Zeit der Trend zu einer „ganzheitlichen“, homöopathischen Medizin zu beobachten, dem die naturalistische Anschauung einer natürlichen, „kosmischen“ Harmonie zugrunde liegt. Daneben existiert natürlich auch in schulmedizinischer Weise das Krankheitsverständnis als organismische Funktionsstörung, die kausal durch

biochemisch-physiologische Einwirkungen wieder in die Ordnung gebracht werden kann.

Angesichts dieses Facettenreichtums an Antworten auf die Frage, was Krankheit sei, wollen wir hier nicht noch eine weitere definitorische Bestimmung von Krankheit zu erlangen suchen, sondern möchten unser Augenmerk nur auf das Phänomen selbst lenken, das überhaupt zu obigen Versuchen verleitet.

Was wir bei der Betrachtung von Krankheit nicht außer Acht lassen dürfen, ist die enge Verbindung zwischen den Akteuren Patient, Arzt und Wissenschaft.

Sie zeigt sich darin, dass der Patient aufgrund eines bestimmten Gefühls oder einer Vermutung einen Arzt konsultiert und von diesem eine Einschätzung hinsichtlich seines Kommensgrundes verlangt. Um ihm die Möglichkeit dazu zu geben, erzählt der Patient zunächst von seinem persönlichen Empfinden. Der Arzt seinerseits hört dem Patienten in der Regel aufmerksam zu, macht handwerklich evtl. ein paar weitere Untersuchungen und gibt schließlich seine Meinung in Form der *Diagnose* kund. Als netter Mensch, besonders aber, weil er dafür Geld erhält, gibt er dem Patienten noch einen Ratschlag mit, d. h. verordnet ihm eine *Therapie*. Die Wissenschaft als ein eher anonymes „Subjekt“ hat sich schon „heimlich“ in das entstehende Patient-Arzt-Verhältnis geschlichen und beeinflusst auf mehr oder weniger auffällige Weise die Begegnung. Denn je nach Vorwissen des Patienten wird dieser sein Befinden entsprechend der medizinwissenschaftlichen Terminologie ausdrücken oder nicht. Der Arzt wiederum denkt vornehmlich in solchen Kategorien und versucht die Patientengeschichte in den von der Wissenschaft gemachten Krankheitstafeln einzuordnen, d. h. er versucht das Gesagte pathologisch zu beurteilen. Auch seine magisch anmutenden Tätigkeiten am Patienten sind wissenschaftlich bestimmt und vorentschieden, so z. B. das hellseherische Ohr- und Augenprüfen, hellhörige Lungenabhören, der mystische Blick ins Innere des Patientenmundes sowie, bei der Blutabnahme, in die inneren Lebenssäfte. Am deutlichsten schlägt das „wissenschaftliche Subjekt“ in Form der Diagnose zu, die zumeist an religiös-magische Zaubersprüche erinnert und auch dementsprechende Reaktionen hervorruft, nämlich unverständliches Erstaunen über die seherischen Fähigkeiten des Arztes und der Benennung des Phänomens bei gleichzeitiger Ehrfurcht vor dem Genannten.

Die Wissenschaft ist folglich der das mystisch-magische Arzt-Patienten-Verhältnis dominierende Punkt, von dem ausgehend darüber entschieden wird, ob der Patient nun krank ist oder nicht bzw. ob sein Kranksein einer Krankheit zugeordnet werden kann, die zu haben er sich dann stolz rühmen darf, oder nicht.

An dieser eher persiflierenden Darstellung zeigt die Komplexität des Phänomens Krankheit deutlich, dass zu dessen Erhellung nicht auf eine bestimmte Krankheit, ob schwer oder leicht, zurückgegriffen werden muss. Wir können unsere Überlegungen also getrost ohne Beispielskrankheit fortführen.

Wir haben einerseits die jeweiligen Intentionbereiche der involvierten Menschen zu beleuchten, andererseits die Grundbestimmungen der angesprochenen Trias herauszuarbeiten sowie zudem auf das im sprachlichen Unterschied von „krank sein“ und „eine Krankheit haben“ sich zeigende Phänomen zu achten. Auch diese drei Hinsichten lassen sich nicht voneinander trennen, sondern bilden ein gemeinsames Geschehen jeweiligen In-der-Welt-Seins, das der Ausdruck einer bestimmten geschichtlichen Situation mit den dadurch eröffneten Möglichkeiten hinsichtlich eines „Ganz-Seins“, „Heil-Seins“ (Gesundheit), d. h. eines „ganz sein je eigenes Sein sein können“, darstellt.

Betrachten wir zunächst das Phänomen der oben angedeuteten sprachlichen Unterscheidung „krank sein“ und „eine Krankheit haben“. Letzteres deutet ontologisch darauf hin, dass Krankheit als ein einheitliches Etwas zu fassen in Absicht steht. Das Bestreben des Menschen geht im Verfolg der Bestimmung komplexer Phänomene und deren Regelmäßigkeit sowohl im Erscheinen wie auch im progressiven Verschwinden darauf, diese unter einen einheitlichen Begriff zu versammeln und als ein dadurch von anderen Phänomenen abgegrenztes Einzelnes behandeln zu können. Der Begriff Krankheit tendiert also auf eine kategorisierende Abstraktion geschichtlich-multipler Einzelphänomene, die schon im Hinblick auf diese Abstraktion als Symptome bezeichnet werden. Ferner drückt das Haben eines Etwas ontologisch aus, dass dieses Etwas zunächst etwas Eigenständiges ist, das nicht zu mir gehört, dessen ich mich aber bemächtigen kann bzw. – im Falle der Krankheit – das sich bei mir einnistet und ich es somit zu haben anerkennen muss.

Diese beschriebene Betrachtungs- und Herangehensweise zeichnet vornehmlich das Tun der Wissenschaft bzw. des Wissenschaftlers aus. Er ordnet, systematisiert und kategorisiert die mannigfaltig auftretenden Phänomene, sofern sie ihm zur Wahrnehmung kommen (klinische Befunde), prüft deren Rechtfertigung und bildet Hypothesen darüber, unter welchen Umständen die Phänomene auftreten, wie sie verlaufen und schließlich wieder verschwinden bzw. zum Verschwinden gebracht werden können. Die angestellten Experimente dienen zur Erhärtung und Fundierung des gemachten Konzeptes einer bestimmten Krankheit, unter die sich verschiedene Phänomene als Symptome subsumieren lassen, bei deren Auftreten dann wieder auf den erarbeiteten Krankheitsnamen geschlossen werden kann. Die Bildung eines bestimmten Krankheitsbegriffs distanziert folglich ein Phänomenkomplex von dem diesen verkörpernden individual- und weltgeschichtlichen Zusammenhängen.

Der Arzt steht als Mittler zwischen dem Wissenschaftler und dem Patienten, sofern nicht der Arzt selber Wissenschaftler und der Patient Objekt des wissenschaftlichen Experiments ist. Es ist also in der Regel dem Arzt überlassen, aufgrund seiner erworbenen Kenntnisse der Krankheitstafeln die vom Patienten hervorgebrachten Geschichten als Symptombeschreibungen aufzufassen und rekursiv auf Namen anzuwenden, die dazu zu passen scheinen. Das Bestreben des Arztes geht hierbei mindestens in zwei Richtungen: Einerseits möchte er den Patienten verstehen und ihm so gut es geht helfen – bei was, soll hier nicht erörtert werden. Andererseits will er natürlich nach bestem Vermögen sein erworbenes Wissen anwenden und als angewendet präsentieren – auch hier sei unerörtert, warum er dies tut.

Damit kommen wir zur eigentlichen Schlüsselfigur in der Trias, dem Patienten. Er bildet sozusagen auch den zweiten Pol der oben gemachten sprachlichen Unterscheidung. Auf ihn fällt der Begriff „krank sein“ zurück bzw. von ihm geht er aus. Das Zurückfallen ist so gemeint, dass nach dem Arztbesuch ein bestimmtes Urteil gefällt ist, ob der Patient krank ist oder nicht. Diese Zuschreibung des Arztes hängt jedoch von seiner oben beschriebenen Kompetenz ab, ob er die Symptome den Krankheitstafeln zuordnen kann oder nicht. Wie erwünscht das gefällte Urteil – ob positiv oder negativ – ist, hängt von der Motivation des Patienten ab.

Der sprachliche Unterschied zwischen „eine Krankheit haben“ und „krank sein“ liegt darin, dass Letzteres eine mehr oder weniger empfundene Befindlichkeit des Menschen ausmacht. Diese Befindlichkeit kann auch das Haben eines Etwas einschließen, aber nie umgekehrt. So ist vorrangig eben jenes Befinden des Patienten zu betrachten, um sich das Phänomen Krankheit durchsichtig zu machen.

Im Kranksein verspürt der einzelne Mensch zumeist einen Verlust seines Wohlbefindens – sei dies auf rein somatischer, psychischer oder psychosomatischer Ebene. Dieser Verlust bzw. die erfahrene Irritation bereitet dem Menschen Sorge, besonders da er keine Möglichkeit sieht, damit allein zurecht zu kommen. Er benötigt zur Ausübung bzw. Abhilfe der Sorge Hilfe, die er je nach zugrundeliegender Konzeption menschlichen *In-der-Welt-Seins* bei bestimmten Sachkundigen einzuholen bemüht ist (z. B. Arzt, Fachmediziner, Psychologe, Berater, Freund).

Doch um was sorgen wir uns eigentlich in diesem Sorge-Haben? Wie bzw. in welcher Weise befanden wir uns wohl, bevor wir das Gefühl verloren glaubten?

Wenn wir uns auch hierbei vor der Verzettelung in Einzelphänomene hüten, so gelangen wir bei tieferem Nachdenken zu der Antwort, dass unsere Sorge, die das irritierte Wohlbefinden ausgelöst hat, um unser je eigenes, und zwar um unser je ganzes Dasein geht. Letzten Endes ist das Befinden des Krankseins ein An- und Aufruf dazu, sich um sich selbst, sein eigentliches *Wie-Sein in der Welt* zu kümmern. Wohl befinden wir uns, wenn unser faktisch erfahrbares Leben – in welcher Hinsicht auch immer – mit den von uns über unser Dasein gemachten Konzepten und Vorstellungen übereinstimmt, wenn wir sozusagen in unserer Alltäglichkeit nicht zum Denken darüber angeregt werden, ob die derzeitige Daseinsform angemessen ist oder nicht. Diese gewohnheitsmäßige Abschattung der individuellen Daseinsproblematik ist aber immer nur ein sehr fragiles Moment, das jederzeit sowohl durch ganz kleine als auch erst durch ganz große Ereignisse erschüttert werden kann. Dies meint, dass die Lebensberuhigung des Alltäglichen sowohl schon durch einen kleinen grippalen Infekt als auch erst durch eine schwere, leidvolle oder tödliche Krankheit gestört werden kann.

Kranksein ist somit eine wesenhafte Möglichkeit menschlichen Daseins, also kein auszurottendes Übel, keine Strafe Gottes oder anderer Mächte, nichts grundsätzlich zu Vermeidendes, sondern vielmehr durch den immanenten Aufrufcharakter dieser Stimmung eine unserem Wesen des Menschseins zukommende Offenheit, sich um sein *Wie des Seins* zu kümmern. Von diesem Gesichtspunkt aus, der natürlich in weiterer Form durchdacht werden kann und muss, ergibt sich aber jetzt schon eine ganz andere Perspektive auf unseren derzeitigen Umgang mit dem Phänomen Krankheit und lässt zumindest die heutzutage vorherrschende naturwissenschaftliche Betrachtungsweise sowie auch die dagegen gestellte naturalistisch-„ganzheitliche“ Heilkunde in einem anderen, sehr fraglichen Licht erscheinen.

Hier möchte ich noch einmal den Gedanken auf oben beschriebene, persiflierende Darstellung des Patienten-Arzt-Verhältnisses zurückbeugen und darauf aufmerksam machen, dass in der genannten Trias, zu der erweiternd noch die Gesellschaft als einflussnehmende Instanz hinzugefügt werden müsste, schon lange bestehende, aber geschichtlich gewordene Konzeptionen bezüglich der Art und Weise menschlichen Seinkönnens und Seinsollens zugrunde liegen. Diese sollten, besonders in der heutigen Zeit der verschiedenen Ansätze von Gesundheitsreformen und ihrer kontroversen Meinungen dazu, zunächst genauer in den Blick genommen werden. Und was bevorzugt dabei durchdacht werden will, ist die je eigene Haltung zu seinen eigensten Möglichkeiten jeweiligen Daseins. Hierzu gibt zwar das Bedenken der Endlichkeit, d. h. des je eigenen Todes, den tiefsten und weitesten Anlass, jedoch ist schon die Möglichkeit des Krankseins Gabe genug, den darin waltenden Ruf zur Übernahme der je schon vorhandenen Sorge um sein eigenes Leben auch bzw. erneut zu vernehmen.

Kranksein ist also eine wesentliche Grundkonstitution unseres Menschseins, welches erst als die immer wieder hereinbrechende, unverfügbare Grenzerfahrung dem Begriff des Heilen, Heil-Seins, d. h. der Gesundheit seine Bedeutungstiefe gibt. Gerade die Zerbrechlichkeit des Heilen gibt dem Begriff „heil“ seine Dignität und Würde, so dass die Erfahrungen des Krankseins als eines Zerbrechens des Heils dazu aufrufen, über unser Heil- bzw. Wohlsein-Können und –Wollen nachzudenken.