

Gesundheit und Krankheit. Begriffe im Wandel der Zeit

Medizingeschichtliche Entwicklungen
Die Seelenforschung im historische Kontext
Hermeneutische Anthropologie
Die Daseinsanalyse als Therapieform

Medizingeschichtliche Entwicklungen

Kranken- bzw. Fallgeschichten beziehen sich auf den medizin- und gesellschaftsgeschichtlichen Kontext ihrer Zeit und deren Vorstellungen über Normen und Werte bezüglich Krank- und Gesundsein. Seit der Aufklärung erleben wir in den verschiedensten Wissenschaften eine Entwicklung, geprägt von einem immer größeren Bemühen um einen immer umfassenderen Krankheitsbegriff im Glauben an die Fortschritte der wissenschaftlich-technischen Errungenschaften und der immer feineren Aufgliederung des menschlichen Seelenlebens. Ursprünglich in ihrem Ansatz wahrhaftig tendieren diese Prozesse zu Ideologiebildungen und zu „Lügen der Tradition“, wenn „infolge des Zeitenwandels die Wahrheit aus ihr schwindet“ (Adorno) und das Wissen um ihre Herleitung aus dem Blickfeld gerät.

Da die Bedeutung von Kranksein für den Menschen geprägt ist von dem, was die Gesellschaft jeweils als krank oder gesund definiert, sind die unterschiedlichsten Weltbilder in Betracht zu ziehen. Neben den magisch-animistischen, antiken, mittelalterlichen, christlichen und anderen religiösen Denkweisen spielen wirtschaftliche und soziopolitische Entwicklungen eine Rolle. Elemente magischer Krankheitsvorstellungen haben sich durch die Jahrhunderte und zum Teil bis heute erhalten in der Auffassung von Krankheit als Strafe infolge von Verstößen gegen Tabu-Vorschriften. Bei diesen durch sogenannte okkulte Kräfte hervorgerufenen Krankheiten half der Priesterarzt, Medizinmann oder Schamane mithilfe von Beschwörung, Suggestion und Abwehr-„Zauberei“. Hexenwahn und Dämonologie überdauern nicht nur das christliche Mittelalter, sondern auch das Zeitalter der Aufklärung. Andererseits nutzte die frühe Medizin der Naturreligionen neben magischen Praktiken ihre Kenntnisse von pflanzlichen Wirkstoffen für Wundbehandlungen als erfahrungskundliches Wissen.

Ein weiterer Vorläufer der heutigen naturwissenschaftlich akzentuierten Medizin ist der griechische Naturalismus, nach dem der Mensch als Erscheinung der Natur betrachtet wird. So stehen im Zentrum der hippokratischen Krankheitsvorstellungen die Naturlehre (Physiologie), die Heilmittelkunde (Pharmakologie), die Krankheitslehre (Pathologie), die Humoralpathologie (Lehre von den verschiedenen Körpersäften) und die Behandlungstechnik. Daneben existieren weiter magisch-theurgische Praktiken in der Krankheitsbehandlung, wie der Tempelschlaf und die Kulttänze im Äskulap- und Dionysoskult.

Mit Hilfe dieser Praktiken werden Inkubation, Imagination und Persuasion für die Diagnostik und Therapie bei seelisch und körperlich mitverursachten Krankheiten eingesetzt und damit Elemente psychotherapeutischer Behandlungsformen vorweggenommen. Ebenso ist in der Dialogführung der „Hebammenkunst“ Sokrates' eine Gesprächsführung entwickelt worden, die heutigen psychotherapeutischen Techniken ähnelt. Die Auffassung von Gesundheit als Harmonie und Krankheit als Störung wird in der griechischen Antike und der Hippokratischen Schule umschrieben mit dem Begriff der Physis als beseeltem Leib, dem ein Gestaltungsprinzip zugrunde liegt. Ein entsprechender Ansatz ist noch einmal im Mittelalter bei Paracelsus zu finden, der Gesundheit als eine ungestörte „Entia“ des Menschen begreift.

Mit dem Beginn der Aufklärung und deren sachlich rationaler Argumentationsebene geht dieses

existentielle Verständnis von Krankheit verloren. Dies geschieht nicht allein in Reaktion gegen den weiterwirkenden Irrationalismus und Aberglauben, sondern auch gegen den Einfluss des Christentums, im Zuge dessen vermehrt Krankenheilung und Sündenvergebung in verengendem Zusammenhang gesehen werden. Der Gedanke der Sittlichkeit, persönlicher Verantwortung und Schuld, der bis in die jüdisch-alttestamentarische Kultur zurückreicht, nimmt im Übermaß von seelischen Schuldzuweisungen Formen von Strafen an, die krankheitsmitverursachend sein können. Indem sich das aufgeklärte Denken gegen die negativen Formen christlich-kirchlicher Praktiken wendet, geraten in großen Teilen Gedanken christlicher Anthropologie aus dem Blickfeld: wie die im Neuen Testament überlieferten Heilungen, die Identität von Seelsorger und Arzt, die enge Verknüpfung von Kirche und Hospital, Theologie und Medizin, sowie die ärztlichen Gebote der Nächstenliebe, Pflege und Tröstung.

Die Frage nach dem Wesen von Krankheiten, d.h. ob Krankheiten eine ontologische Funktion haben, ob sie eng verbunden sind mit Gelingen oder Scheitern menschlicher Entfaltungsmöglichkeiten, gerät in den Hintergrund. Nicht ärztliches therapeutisches Tun, sondern biochemische Grundlagenforschung rückt zunehmend in den Vordergrund wie Vorstellungen, die Krankheiten als objektivierbare, als wegzuoperierende und in den Griff zu bekommende Größe sehen. Dagegen erlangt Gesundheit die Bedeutung von zunächst im 19. Jh. betonter bürgerlicher Tüchtigkeit, Funktionalität und Erfolg, bis sie gänzlich als Fetisch narzisstisch besetzt erscheint. So ist dem Menschen auch trotz der Körperkultur oder gerade wegen ihr der Leib fremd geworden. Geburt und Tod sind an Kliniken delegiert, Krankheit zu einem behebbaren Defekt reduziert, und mit dem Blick auf den Jugendkult werden physiologische Alterserscheinungen zu Alterskrankheiten. Es entsteht ein Gesundheitswesen, das gleich einem großen Selbstbedienungsladen zum Konsum anreizt.

Gerade wenn sich die medizinische Heilkunde einseitig den Naturwissenschaften unterwirft, werden psycho-soziale Faktoren, Individualität und Lebenszusammenhang vernachlässigt. Gewissermaßen hat sich diese Art von Medizin damit selbst auf ihre Hilfswissenschaften reduziert. Eine Beschleunigung der mentalen Veränderungen, an der soziale Verschiebungen und politische Prozesse einen maßgeblichen Anteil haben, sind seit dem 18./19.Jh. festzustellen. So wird im Zuge einer zunehmenden Säkularisierung sichtbar, dass in der Euphorie über vermeintlich errungene Freiheiten der Glaube an den einen Gott abgelöst wird durch den Glauben an fortschreitende Entwicklungen in der Medizin. Anstelle einer Idee des Humanen, die immer wieder neu zu formulieren ist, werden Humanitätsfragen hintangestellt zugunsten der Anpassung des Bürgers an technisch-industrielle Entwicklungen. Fortschrittsoptimismus, Glaube an Vernunft, Technik, Wissenschaft verbinden sich mit Machbarkeits- und Effizienzdenken.

Das Paradigma der einseitig verstandenen medizinischen Naturwissenschaft beinhaltet, dass rückwärtsgewandt sozusagen vom Leichenbefund her auf die Lebensprozesse geschlossen wird. Nur mehr materialisierbare Symptome werden zugelassen. Bespottet wird der Mediziner, der sich auf die Autorität seiner Erfahrung verlässt, als "Belauscher der Natur, der gewöhnlich nur im eigenen Schädel" lauscht, „der sich einbildet, das Gras selber wachsen zu sehen.“ Gesundheit wird zu einem unverständlichen Begriff, der sich allenfalls nur indirekt erschließen lässt. Während in der bisherigen Physiologie zumindest „aus Säften und Kräften“ immer erst der gesunde Körper gebaut und aus einem abnormen Spiel desselben die Krankheit abgeleitet wird, ist das Charakteristische der rationalen Medizin, dass sie induktiv von den einzelnen Tatsachen wie dem Pathologischen ausgeht. Aus methodischen Gründen kehrt die rein naturwissenschaftliche Medizin das Verhältnis von Krankheit und Gesundheit um und kennt ab sofort nur noch Krankheit. Die Verbindung von pathologischer Anatomie und Physiologie führt zu der konzeptionellen Verschmelzung von Gesundheit und Krankheit aus der Sicht des Endzustandes.

Mit dem Verfall der theologischen Weltinterpretation und einer allgemeinen metaphysischen Orientierungskrise gehen naive Sozialromantik und hybrides Allmachtwissen Hand in Hand. Die eigentlich aufklärerische Sicht aber, dass die im Vorfeld des Todes auftretende Krankheit nicht feindlich sein muss - also keine Instanz ist, die den Körper als nur einen Schicksalsschlag befallen kann

und mit den Körperkräften um den Sieg, um Wiederherstellung der Balance oder um Dekompensation kämpft - führt zu keiner allgemeinen geistigen Befriedigung.

Das absolut gesetzte naturwissenschaftlich Denken bestimmt und ersetzt die Sittlichkeit als eine die Gesellschaft organisierende Instanz. Diese zur Ideologie gewordene Auffassung bestätigt sich in Leitbildern, die sich an dem jederzeit unter allen Umständen maximal belastbaren und funktionsfähigen Individuum orientieren.

Die Seelenforschung im historische Kontext

Im Bemühen um ein umfassendes Verständnis von Gesund- und Kranksein sind wir seit der Aufklärung und seit dem vom Positivismus geprägten Denken des 19./ 20. Jahrhunderts einen weiten Weg gegangen. Nachdem die Vorstellung von Krankheit und Gesundheit sich auf Krankheit als rein objektivierbare wissenschaftliche Größe begrenzt hatte, erfolgte eine allmähliche Eingliederung der Seelenforschung in den naturwissenschaftlichen Rahmen. Analytische Beobachtung und Reflexion werden zu methodischen Mitteln. Während im 19. Jahrhundert die entschiedene Hinwendung zur empirischen Wirklichkeit vorangetrieben wird, gerät die innere Wirklichkeit des Menschen größtenteils in den Hintergrund. Statt sich von den Dingen, Erscheinungen oder Menschen etwas sagen zu lassen, soll mit Hilfe des mikroskopischen Blickes die Erfahrung des Seelenlebens objektivierbar sein. Eine Ausnahme bildet das um 1800 erschienene ‚Magazin der Erfahrungsseelenkunde‘ von Karl Philipp Moritz, das noch von einer verstehenden Psychologie geprägt ist, wobei zwischen den Kategorien Verstehen und Erklären noch nicht unterschieden wird.

Während der Philosoph, Psychologe und Pädagoge Johann Friedrich Herbart (1776 – 1841) in seinem ‚Lehrbuch zur Psychologie‘ (1816), mit dem er die Ausformulierung der Psychologie zur Wissenschaft vorantrieb, noch in jeden Krankheitsursprung psychologische Überlegungen legte, verselbständigten sich diese im Laufe der Verwissenschaftlichung in Richtung Pathologisierung. Angesichts der existentiellen Menschheitsfragen führen metaphysischer Sinndefizit und spirituelles Unvermögen zu Ohnmacht und Angst und als Kehrseite derselben zu Überlegenheitsdenken. Infolge der allgemeinen anthropologischen Verunsicherung kommt es zu Spaltungen. Krankheit wird vor allem als ein Ereignis betrachtet, das wegoperiert werden kann, und Gesundheit als eine Erscheinung, die anzustreben zu einer fixen Idee mutiert. Der übergreifende Blick auf die gesundheitsfördernden Bedingungen menschlichen Lebens - die ontologische und existentielle Fragen miteinschließen -, geht verloren, so dass das Denken in dichotomischen Begriffen des Entweder / Oder wie Krankheit / Vernunft, Wahnsinn / Aufklärung seinen Fortgang nimmt.

Die Diskussion um den Streit zwischen Psychikern und Somatikern, der als später Reflex der romantischen Naturphilosophie zu verstehen ist, spiegelt den Leib/Seele Dualismus wider. Dieser offenbart sich in seinen Extremen in der Frage, ob das Irrsein eine moralisch anrechenbare Erkrankung der Seele sei oder die Seele, da sie als unsterbliche geistige Substanz nicht erkranken kann, in ihren Bestrebungen nur durch organische Erkrankungen behindert wird.

Durch diese Entwicklung ist im Rahmen einer Eingliederung der Psychologie in die naturwissenschaftlich orientierte Psychiatrie in der Mitte des 19. Jahrhunderts eine allmähliche Auflösung des Seelenbegriffs überhaupt festzustellen. Allerdings geht es der Wissenschaft dabei nicht um die Annahme oder Nichtannahme einer Seelensubstanz, vielmehr werden „seelische“ Bewegungen tendenziell nur noch als Funktion des Gehirns angesehen.

Das Dilemma scheint unauflösbar zu bestehen: die Einheit der Natur auf Kosten einer geschlossenen naturwissenschaftlichen Erklärung zu behaupten oder an einem geschlossenen naturwissenschaftlichen Weltbild festzuhalten auf Kosten einer als Einheit gedachten Natur. Und es bleibt die Frage mit Blick auf die seelischen, körperlichen und sozialen Faktoren, wie Seelisches ins

Körperliche wechselseitig umschlagen kann.

Die Psychosomatik heute - so betrachtet - ist in eben demselben unauflösbaren Dualismus gefangen, wie auch schon die Diskussion hundertfünfzig Jahre zuvor zwischen den Auffassungen der Psychiker und Somatiker. Dass seelische Krankheiten zumeist überwiegend körperlich verursacht sind, gehörte noch weitgehend bis in den sechziger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts zur Auffassung in der Psychiatrie. Andererseits ist die Gefahr der Überbewertung psychodiagnostischer Befunde nicht zu übersehen, die sich an dem Wandel von Krankheitsbildern in den letzten Jahren offenbart. Dies lässt sich daran ablesen, in welchem Umfang erkannte psychologische Störungen als Krankheiten gewertet werden. So sind einerseits erst in den letzten Jahrzehnten neurotische und psychosomatische Krankheiten überhaupt anerkannt zunächst im Sinne der Reichsversicherungsordnung (RVO) oder später in dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5-TR, 2022). Andererseits werden seelisch bedingte Störungen, die im neunzehnten und bis ins zwanzigste Jahrhundert nicht als Krankheiten gewertet wurden, als organische Krankheiten weitgehend umetikettiert und heute wiederum gelegentlich als Makel oder als vermeintlich persönliches Versagen dargestellt.

Hermeneutische Anthropologie

Die anthropologische Theorie der Medizin versteht den Menschen als bio-psycho-soziales System. In diesem System wird die individuelle Wirklichkeit des Menschen in dem Modell eines von angeborenen und erworbenen Programmen gesteuerten Regelkreises gesehen. Dies wird durch ein Bild verdeutlicht, wonach der Körper umgeben ist „jenseits seiner Haut von einer zweiten – durch unsere Sinnes- und Bewegungsorgane von Situation zu Situation neu aufgebauten – Hülle, die wir als unsere konkrete, sinnlich wahrgenommene Wirklichkeit erleben“ (Uexküll und Wesiack). Jede Verletzung dieser Hülle kann zu Stressphänomenen führen, also auch zu Krankheiten, und / oder den Verlauf bestehender Leiden nachteilig beeinflussen. Offen bleibt die Frage, wer oder was im Verlauf diesen Regelkreis wie steuert und wie das Zusammenspiel von Zeit und Individuum in jedem Einzelfall sich darstellt.

Auf einer anderen Ebene versuchen die klinische Psychologie, die Psychoanalyse und Verhaltenstherapie sich diesem Problem zu nähern. Auf einer Tagung im Februar 1990 in Hannover unter dem Titel „Leitsymptom Gesundheit“ stellt der israelische Mediziner Aaron Antonovsky sein Denkmodell eines sich ständig in Bewegung befindlichen Kontinuums zwischen Gesundheit und Krankheit vor. Kritisiert wird an der bio-psycho-sozial eingestellten Medizin und Psychologie, dass sie noch dem alten Paradigma verhaftet bleibt. Sie habe zwar – so lautet die Kritik – eine erweiterte mehrschichtige Sichtweise, nehme aber Gesundheit wie alle gängigen medizinischen und psychologischen Denkmodelle als Normalzustand, als gegeben an.

Für Antonovsky dagegen ist der normale Zustand die Heterostase, das Ungleichgewicht des menschlichen Organismus. Nicht allein nach den Krankheitsfaktoren, der Pathogenese sei zu fragen, vielmehr auch nach der Salutogenese, nach den Faktoren, die einen Menschen trotz aller Gefährdungen weitgehend gesund erhalten. Doch reicht eine solche Orientierung allein nicht aus als Anweisung für ein ‚richtiges‘ Leben, vielmehr sollte sie auf derjenigen möglichst wertfreien Betrachtung basieren, die Gesundheit und Krankheit besser verstehen hilft, die darin besteht, grundsätzlich von dem Zustand einer Heterostase, eines Regelkreises – ähnlich wie bei Hippokrates und Paracelsus – auszugehen, in dem die wechselseitige Bewegung von Gesund- und Kranksein ins Blickfeld rückt.

Entsprechend dieser Sichtweise können wir weiter fragen, wie schwierig es unserem Denken fällt, sich aus den Dichotomien und Dualismen herauszulösen. Denn vor Wahrnehmung und Verstehen stellen sich in der Sprache selbst - dem Modus unseres Denkens - Begriffe und Weltentwürfe. Eingedenk des Scheiterns einer begrifflichen Fixierung von Erfahrung, auch wenn wir es mit Analogien zu tun haben,

tendiert unser begriffliches Denken zur kausalen Ableitung. Deshalb erscheint das Bemühen wichtig, Vorverständnis, Vorstellungen und Begriffe zu überprüfen, sie nach den historischen Ursprüngen oder traditionellen Herleitungen zu befragen. Diese Blickrichtung versucht Funktionelles und Strukturelles, Wege und Ziele zu umfassen. Danach sind Gesundheit und Krankheit zum einen zusammen zu denken und zum anderen je nach Betrachtung einmal das eine als Weg oder Ziel und umgekehrt. Dem Prozesshaften liegt ein Wechselwirkungszusammenhang zugrunde, eine ständige Wieder-Neuorientierung, eine Wieder-Neuschöpfung auf das Mögliche hin.

Der so dem Wandel der Zeit unterworfenen und vermittels Denkanstrengung und -übung wie Sprachsensibilisierung immer wieder neu zu findende Welt- und Seinsbezug übersteigt das rein Begriffliche. Denn Gesund- und Kranksein sind am ehesten als Ereignisse oder als Phänomene zu umschreiben, zu denen Leidensfähigkeit und Resilienz gehören.

So besteht das große Verdienst Sigmund Freuds darin, dass er parallel mit dem Aufkommen der dynamischen Psychiatrie um 1900 mit Hilfe der „talking cure“ den Therapiegedanken wieder eingeführt hat in die begriffliche Welt der naturwissenschaftlichen Medizin von Analyse, Diagnose und therapeutischen Nihilismus. Darüber hinaus hat Freud auf die auf Pathogenese bezogene Medizin aufmerksam gemacht und auf den ungeheuren Einfluss der Emotionen auf Gesundheit und Krankheit. In Therapiegesprächen wird seither versucht, Paradoxien und Spannungszustände mittels Sprachsensibilisierung freizulegen und Polaritäten wie Schmerz und Freude, Liebe und Tod, Gesundheit und Krankheit Raum zu geben.

Wenn auch existentielle Fragen noch weithin ausgespart bleiben, kommt Ende des 19. Jahrhunderts der Begriff des Verstehens auf, den die dynamische Psychiatrie aus den Geisteswissenschaften übernimmt. So fasst der Philosoph Wilhelm Dilthey Leben und Lebenslauf als erworbenen Seelenzusammenhang auf. Wenn auch die Frage nach einem übergeordneten Standpunkt und Einsicht in unsere Wissensgrenzen oft noch ausgeblendet wird, und Verstehen als ein Verstehen von schon vorher Erklärtem erscheint, so impliziert dieser Begriff doch zunehmend nicht mehr die vereinfachende Aneignung des anderen zu Zwecken der Mitteilung, sondern die verändernde Erprobung des Einzelnen im Hinblick auf Gemeinsamkeiten menschlichen Daseins.

Weiterführende Fragen schließen sich an. Was für eine Gesellschaft steht zur Disposition? Ist sie selbst als krank oder gesund zu betrachten? Und wenn, unter welchen Vorannahmen? Sind Krankheiten immer auch Zeitkrankheiten? Ist es unter diesen Fragestellungen nicht naheliegend, statt von Krankheitsbegriffen von menschlichen Daseinsweisen zu sprechen?

In den letzten Jahren haben sich unterschiedliche Auffassungen von Krankheiten, bzw. psychischen Störungen bei Fachleuten und der Öffentlichkeit herausgebildet. (Torsten Kratz, Jeder Psychiater ist auch ein Psychotherapeut, NZZ 7.1.2025). Eine größere Sensibilität für mildere Symptome, Empfindungen und Verhaltensweisen stellen die PhD Studentin Jesse Tse und der Psychologe Nick Haslam fest, sind erkennbar (What is a mental disorder? Evaluating the lay concept of Mental Ill Health in the United States BMC Psychiatry 2023 Apr 3; 23(1):224. Dies kann einhergehen, so die Autoren, mit einer erweiterten Vorstellung von Krankheiten und Neigung zu Selbstdiagnosen. Unabhängig von Fachdiagnosen besteht die Gefahr vor allem für jüngere Menschen in einen sich selbst verstärkenden Kreislauf zu geraten, vorangetrieben von den medialen Plattformen mit u.a. dem Hashtag „mentalhealth“ mit über 100 Milliarden Followern. Neben dem positiven Effekt, sich Hilfe zu suchen und anzunehmen bei Mobbing, Missbrauch, Trauma und Sucht können andererseits leichte Angstzustände und Verstimmungen verstanden als Angststörung und Depression diese erst recht befeuern.

Die Daseinsanalyse als Therapieform

Anfang der 70er Jahre wurde die daseinsanalytische Psychotherapie begründet von dem Züricher

Psychiater Medard Boss (1903 – 1990) in Anlehnung an die Phänomenologie Martin Heideggers. Als Auslegekunst von Lebensgeschichten geht es ihrer existentiellen Sichtweise um ein daseinsgerechtes Bedenken menschlichen Krank- und Gesundseins. Diesseits der Begriffe von gesund und krank zielt sie, philosophische und medizinische Anthropologie sowie phänomenologische Betrachtungsweisen verbindend, nicht auf Krankheitssymptome, sondern auf Daseinsstrukturen und -verläufe. Die Frage: was ist krank wird erweitert zu: in welcher Weise oder wie macht was krank? Und wie frei und offen ist der Einzelne in seinen Gefühlen und seinen Verhaltensweisen gegenüber den Herausforderungen des Lebens?

Im Zentrum stehen hierbei die ontologischen Grundstrukturen des Daseins, jene Möglichkeiten, die jedem Menschen zur Verfügung stehen. Als grundlegende Situation des Menschen wird das Bedürftig- und Angewiesensein auf Sinn gesehen. Denn der Mensch als ein auf Verstehen angelegtes Wesen kann gar nicht umhin, seine Erfahrungen in Sinn zu verwandeln, „gleichsam hermeneutisch zu verkräften, um leben zu können“ (Gadamer).

Somit ist Welterfahrung immer an Weltdeutung und Existenzerhellung gebunden. Die Last und zugleich das Auszeichnende des menschlichen Daseins besteht darin, dass wir als endliche Wesen weltoffen aber auch ungesichert einen Zugang zum Sein, d.h. zu unserem Existenzvollzug haben. Ausgesetzt in der Welt, deren Sinn letztlich immer in Frage steht, haben wir keine andere Wahl als unser „endliches“ Dasein auszutragen. In dieser paradoxen Grundsituation des Menschen liegt die Antwort auf die Frage, warum der Mensch nicht in seinem Sein beglückt ruhen kann.

Bei der daseinsanalytischen Betrachtungsweise geht es um eine Grundhaltung, die bezüglich unserer Krankheitsanfälligkeit das Wissen um unsere Zugehörigkeit zu naturhaft eigengesetzlichen Abläufen umschließt. Trotz medizinischer, psychologischer oder psychotherapeutischer Mittel sind wir uns unserer Grenzen bewusst. Dabei wird jenem Krankheitsverständnis widersprochen, das ausgehend von den exakten Wissenschaften keinen Begriff von schicksalhaften Vorgängen hat und dem deshalb das Tragische vor allem als krankhafter Fall erscheinen muss.

Pathologisierung und ‘victimizing’ von Krankheitsgeschehens werden abgelehnt, ebenso ein Psychologisieren und Moralisieren oder Überinterpretieren und -symbolisieren. Vielmehr steht vom phänomenologischen Ansatz her der Mensch in seiner Ganzheit im Mittelpunkt, d.h. in seinen Möglichkeiten, frei und offen zu sein für alles ihm Begegnende; vor allem in seinem Vollzug der sogenannten Existentialien, aus denen heraus er lebt: aus seiner Geschichtlichkeit, seinem Frei- und Offensein, dem Räumlich- und Zeitlichsein, dem Geschlechtlich-, Leiblich- und Sterblichsein und letztlich dem Miteinandersein in einer gemeinsamen Welt. Im Laufe seines Lebens kann der Mensch in Begrenzungen und Einschränkungen geraten, dass er die in ihm angelegten Möglichkeiten nicht leben kann, unter Leidensdruck gerät und erkrankt. Seine Krankheits- und Leidenserfahrungen - seien sie neurotische Verstimmungen oder depressive und /oder psychosomatische Erkrankungen - sind dann zumeist an einem bestimmten lebensgeschichtlichen Wendepunkt in Zusammenhang mit der erlebten Unmöglichkeit zu schöpferischer Selbstfindung und Selbstbestimmung zu sehen.

Eine geistig-intuitive Wesensschau, die „das Rätsel des Lebens anerkennt, ohne in Irrationales auszuweichen“ (Spaemann), führt zu der Frage, ob Krankheiten eine Erkenntnisfunktion haben. Können sie eine wichtige Voraussetzung bei Sinnfindungsprozessen sein? In Goethes „Wilhelm Meisters Lehrjahre“ heißt es: „Der Mensch ist nicht eher glücklich als bis sein unbedingtes Streben sich selbst eine Begrenzung bestimmt.“

Oft fragen wir uns, ob es menschliche Freiheit und Offenheit zu Entwicklung, Wachstum und Reife gibt, zu Entfaltung und Gestaltung, zu Sinnfindung und Glück nur im Zusammenhang mit Grenzerfahrungen, Störungen, Krisen oder Krankheiten. Zumindest können wir nachvollziehen, wenn uns Krankheiten an unsere Gebrechlichkeit und Sterblichkeit erinnern und uns erkennen lassen, wie Ordnung und Unordnung eine ‚lebendige‘ Bedeutung erlangen können. Zudem erinnern uns Krankheiten an unsere zwischenmenschlichen Beziehungen und daran, was das Angewiesensein auf

andere bedeutet. Wir werden hellhörig für unser Gewissen. Jenes Gewissen, das diejenige existentielle innere Wahrheit anspricht, die im Rahmen wiedererstarkender Lebenskräfte in uns das Bewusstsein für unsere Begabungen und Talente wach werden lässt und wir diesen entsprechend einen angemessenen Platz in der Gesellschaft finden. Dies geht zumeist mit einer De-Fixierung und erweiterter Sicht, nicht immer ohne schmerzliches Sichlösen oder freiwilligen Verzicht einher. Doch es kann auch bedeuten, eine Gesellschaft mitzugestalten, für die es sich dann auch lohnt zu leben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Begriffe Krankheit und Gesundheit daseinsanalytisch verstanden in Bezug gesetzt werden zu den oben beschriebenen Existentialien. Im Anerkennen der individuellen Grenzen und des menschlichen Daseins überhaupt, bleiben wir offen, unsere Möglichkeiten auszuschöpfen und einen Weg zu finden ohne lebensgeschichtlich festgefahrene oder eventuell selbst auferlegte Grenzen.

Woher nimmt nun der kranke Mensch die Kraft für eine Neuorientierung, Sinnesänderung und Sinnfindung? Die Möglichkeit eine vorübergehende therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist heute kein Tabu mehr. Abgesehen von den unterschiedlichen Therapieschulen kommt es vor allem neben gegenseitigem Respekt auf die Haltung des Therapeuten an. Diese lässt sich umschreiben als eine wohlwollende, korrigierende, gewährende, Mut machende und „zuvorkommende Zurückhaltung“, als eine Art begleitende Unterstützung. So sind psychotherapeutische Gespräche mit Hilfe der Übertragungs- und Gegenübertragungstechniken ein Angebot, bei dem das persönliche Selbst- und Seinsverständnis in den Mittelpunkt rückt. Gerade dann, wenn der jeweilige Leidensdruck in Zeiten von Wachstums- und Reifekrisen so groß ist, dass Hemmungen und Angst, Leere und Ekel, Ärger, Wut und Aggression gegen sich selbst und andere den Menschen emotional überschwemmen. Rückzug, Einsamkeit, Niedergedrücktsein, Verzweiflung und Schmerz können zu verengenden Erfahrungs- und Verhaltensweisen führen, gleichsam einem Lebensmuster entsprechend, das dem inneren Anspruch folgt, eine vermeintlich alte „Schuld“ eintreiben zu sollen.

Um die für den einzelnen unangemessene Selbst- und Fremdbestimmung zu überwinden, erscheint es wichtig, im Nacherleben und Gespräch zu schauen, wo die eigenen Kräfte gegenüber den Herausforderungen des Lebens gelähmt oder nicht geübt wurden. Dabei bringt die Erinnerung an sich selbst meist einen Aufbruch ursprunghafter Schaukraft mit sich. Dies kann der erste Schritt sein, den Kampf, das Wagnis und den Weg auf sich zu nehmen, gleichsam als ein Überschreiten von Neid und Hass, Gier, Getriebensein und Sucht zu anderen Bewegungen der Seele hin zu Staunen, Hingabe, Sehnsucht und Heiterkeit. Aus einer ernsten Krankheit oder aus einer ‚Verstimmung‘ kann eine neu empfundene dynamische Stimmigkeit hervorgehen, die sich immer wieder in neuen Entwicklungsprozessen vollzieht.

Die biografische Vergangenheit steht zunächst nicht im Vordergrund, sondern die gegenwärtige Bewältigung von Krisensituationen. Wenn es sich dann doch als notwendig erweist, in die Vergangenheit zu schauen, ergibt sich oft die Einsicht, dass Verhaltens- und Einstellungsweisen in zurückliegenden Situationen durchaus sinnvoll waren und dass an eben denselben festzuhalten im gegenwärtigen Lebensstadium als unangemessen erlebt wird. Vor allem geht es um den Zusammenhang einer erworbenen Lebensgeschichte, d.h. um den biografischen Stellenwert einer möglichen Erkrankung, wobei Verständnis und Annahme dafür gesucht werden, dass das Ungeschichtliche (z.B. neurotische und / oder psychosomatische Mechanismen) als ein geschichtlich gewordenes Geschehen im Leben eines Menschen anerkannt und integriert wird. Während all dieser mit Angst und Unsicherheiten begleiteten Veränderungen gilt es gleichermaßen und auch als Bewusstwerdungshilfe, die Aufmerksamkeit auf die Befindlichkeit, auf die Sensibilität für eigene Körperzustände zu lenken. Dies meint die Einbeziehung der Leiblichkeit in den Prozess der gelebten und erlebten Erfahrung einer veränderten Selbstdarstellung. Und dies innerhalb eines neu verstandenen und in Entsprechung zu setzenden, selbstverantworteten Lebensweltbezuges. So zeigt sich die Wirklichkeit von Gesundheit und Krankheit als ein prozesshaftes Geschehen in einem vielschichtigen wechselseitig aufeinander bezogenen Geflecht aus psychischen, somatischen, geistigen, sozialen und spirituellen Dimensionen der menschlicher Existenz.

Textnachweis und Erläuterungen

Rosemarie Henzler (Zens), Vortrag bei der Schweizer Gesellschaft für Daseinsanalyse (15. Mai 1990)

Rosemarie Henzler (Zens), *Das Rätsel annehmen. Gesundheit und Krankheit – Die Suche nach einem Sinn in all dem Chaos* Süddeutsche Zeitung, München (23./24. Juni 1990)

Rosemarie Zens, Gesundheit und Krankheit - Begriffe im Wandel der Zeit. In: Heilkunde versus Medizin? Gesundheit und Krankheit aus der Sicht der Wissenschaften. Stuttgart 1993, S. 23 -34

Rosemarie Zens, Gekürzte und zusammengeführte Fassung der Publikationen (1990 / 1993) 2025