

Gesundheitsquelle Zukunft: Gespräche mit dem Unverfügbaren führen

STEFAN SCHMIDT-TROSCHKE

Zusammenfassung

Der Versuch, Dinge, Ereignisse und Zustände in Reichweite zu bringen, sie berechenbar und verfügbar zu machen, kennzeichnet auch unseren Umgang mit Krankheit und Alter. Die heute immer mehr verbreiteten „chronischen“ Krankheiten hingegen entziehen sich meist einer einfachen Manipulation. Wie wäre es, wenn wir unser Verhältnis zu Krankheit und Gesundheit neu überdenken, z.B. Krankheit als Ermöglichung von Werden. Wollendem?

Schlüsselwörter: Resonanz, Hartmut Rosa, Hans-Georg Gadamer, Unverfügbarkeit, Verborgeneheit der Gesundheit

Zur Verborgeneheit von Gesundheit

Wenn man sich als (Kinder-)Arzt mit Gesundheit befasst, so macht es Sinn vorzuschicken, dass wir Ärzte – eine scheinbare Banalität – diesen Begriff zwar kennen aber eigentlich nur aus seiner Negation heraus bestimmen. Wir befassen uns mit Krankheit und fassen Gesundheit aus der Abwesenheit von Krankheit heraus auf. Wie aber entsteht Gesundheit? Wie lässt sie sich positiv verstehen? Bereits in den diversen Definitionen finden wir sie nicht wirklich. Sie kann kein Objekt sein, sondern scheint eher eine Qualität zu sein, aus der heraus wir leben, oder, um es mit H.G. Gadamer zu sagen: „Gesundheit ist eben überhaupt kein Sich-Fühlen, sondern ist Da-Sein, In-der-Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig und freudig erfüllt zu sein (Gadamer 1993: 144)¹. Dieses, wie auch immer „erfüllte Sein in der Welt“, können wir das überhaupt beschreiben? Offenbar fällt

das schwer. Gesundheit scheint wohl beeinflussbar, und sie hat wohl einen Zusammenhang mit unserer Art und Weise zu leben. Letztlich aber ist sie nicht verfügbar. Gadamer: „Das Geheimnis der Gesundheit bleibt verborgen. Zur Bewahrung der Gesundheit gehört die Verborgeneheit“, die im Vergessen besteht“ (Gadamer 1993: 173f).

Der Ausgangspunkt dieser Überlegungen ist die Frage, ob und ggf. wie sich gerade aus der Unverfügbarkeit der Gesundheit eine Perspektive gewinnen lässt, die uns näher hinführt an die Quellen ihrer Entstehung. Dazu wage ich einen Exkurs und beziehe die Resonanztheorie des Soziologen Hartmut Rosa ein². Der Resonanzbegriff Hartmut Rosas ähnelt auf erstaunlicherweise der oben angesprochenen Gadamer'schen Charakterisierung von Gesundheit als eines „erfüllten Seins in der Welt“: „Und diese Fähigkeit – oder mehr noch, diese Angewieseneheit auf Resonanz – ist konstitutiv nicht nur für die menschliche Psyche und Sozialität, sondern ebenso schon für die reine Leiblichkeit des Menschen, d. h. für die Art und Weise, wie er mit der Welt taktil und stoffwechselnd, fühlend und dann denkend in Austausch tritt. Nicht das Verfüggen über Dinge, sondern das in Resonanz Treten mit ihnen, sie durch eigenes Vermögen – Selbstwirksamkeit – zu einer Antwort zu bringen und auf diese Antwort wiederum einzugehen, ist der Grundmodus lebendigen menschlichen Daseins (Rosa, 2018: 38)³.

Ist Gesundheit beherrschbar?

Der Versuch, die menschliche Gesundheit verfügbar zu machen, sie zunächst in Definitionen zu bannen oder manipulativ herstel-

1 Gadamer, H.G. (1993) Über die Verborgeneheit der Gesundheit. Frankfurt/M.: Suhrkamp

2 Rosa, H. (2016) Resonanz – Eine Soziologie der Weltbeziehung. Frankfurt/M.: Suhrkamp

3 Rosa, H. (2018) Unverfügbarkeit. Wien, Salzburg: Residenz

len zu wollen, ist in ihrem Gestus charakteristisch für die Bestrebung der Moderne, die Welt „in Reichweite“ (Rosa) zu bringen. So, wie wir es in der Moderne vermocht haben, die Welt sichtbar zu machen (Mikroskop oder Fernrohr), sie erreichbar (Flugzeug, Mondlandung), nutzbar und beherrschbar zu machen, so auch haben wir den menschlichen Körper für die Medizin in Sichtweite gebracht. Wir haben ihn erschlossen, in dem unsere Vorgänger es gewagt haben, zu den Organen selber vorzudringen, haben die Organfunktionen und Organe erforscht und nutzbar gemacht und schließlich dadurch ein enormes Potenzial zur Manipulation des menschlichen Körpers aufgebaut. Was früher nur an der Leiche möglich war, ist heute auch am lebenden Menschen möglich. Auf die kleinste zelluläre Ebene können wir heute vordringen. In der heutigen Medizin kann man erleben, wie man sich auch sprachlich daran gewöhnt hat, die „Reichweite“ unserer Möglichkeiten zu benennen: Ärzte „beherrschen“ z. B. eine Infektion, wenn es ihnen gelingt, dieser z. B. mit Antibiotika zu Leibe zu rücken.

So sehr die Medizin allerdings den menschlichen Körper in ihre Reichweite gebracht hat und in der Akutmedizin heute größte Erfolge vorzuweisen hat, so haben sich andererseits die Bedingungen für chronische Langzeiterkrankungen verändert. Diese Erkrankungen, z. B. Diabetes mellitus, Herz-Kreislaufkrankungen, oder Depressionen nehmen rasch zu und haben in großen Teilen der Welt bereits die Akutkrankheiten verdrängt. Sie sind charakterisiert dadurch, dass sie zwar linderbar, aber in der Regel nicht heilbar sind. Die heutige Medizin kann zwar ohne jeden Zweifel viel für diese Menschen tun, letztlich aber lässt sie sie damit allein, wenn es darum geht, die Krankheit in das eigene Leben aktiv zu integrieren. Patienten, die betroffen sind, beschreiben sehr eindrucksvoll, wie sie in akuterer Phasen ihrer Erkrankungen immer wieder neu behandelt werden, als ob es sich um eine neu aufgetretene akute Erkrankung gehandelt habe. Nur sie selber können wirklich wissen, wie es ist, chronisch krank zu sein. Nichtsdestotrotz vermissen sie oft das Gespräch auf Augenhöhe oder beschreiben, dass ihre eigenen Erfahrungen im Umgang mit ihren Symptomen aber auch ihre Erfahrungen mit bestimmten therapeutischen Ansätzen oft nicht wirklich ernst genommen werden. Die existenzielle Dimension, von chronischer Krankheit getroffen zu sein, das eigene Leben und dessen bisherigen Verlauf in Frage gestellt zu wissen, wird darüber hinaus durch eine an Fakten orientierten Medizin gar nicht erst thematisiert.

So sehr die Medizin heute also in der Lage ist, bestimmte Zustände zu „beherrschen“, so macht- und hilflos ist sie, wenn es darum geht, Gesundheit aktiv herzustellen, was Gadamer ein „erfülltes Dasein“ nennt. Beispielhaft kann das deutlich werden an Gegebenheiten zu Beginn und zum Ende des menschlichen Lebenslaufes. Die menschliche Befruchtung kann zwar durch beste Bedingungen ermöglicht, ja sogar im Labor vollzogen werden, ist aber als Vorgang im Kontext des mütterlichen Organismus nicht wirklich zu „beherrschen“. Wie der komplikationslose Verlauf einer Schwangerschaft, so bleibt auch die Empfängnis etwas,

was uns geschenkt wird, wenn es sich wirklich ereignet. Auch das Geburtsergebnis kann zwar unter optimierten Bedingungen erfolgen, bleibt aber bei aller Manipulierbarkeit in seiner Qualität unverfügbar. Am anderen Ende des Lebens, im Alter, geht es darum, mit den diversen Unverfügbarkeiten zunehmender Einschränkungen der Gesundheit umzugehen. Das, was wir Gesundheit im Alter nennen, ist zwar beeinflussbar aber nicht wirklich verfügbar.

Führt Gesundheit in die Vergangenheit oder in die Zukunft?

Medizin ist in ihrem Bestreben, Krankheiten in ihre Reichweite (Rosa) zu bringen, vergangenheitsorientiert. Sie fragt danach, wie eine „*restitutio ad integrum*“, die Wiederherstellung eines früheren, gesünderen Zustandes, erfolgen kann. Durch eine klare Analyse dessen, was vorliegt, und dessen, was dieses Vorliegende, die Krankheit, hervorgebracht hat, wird versucht, den vorhandenen Zustand zurückzuführen in den gesunden vorangegangenen. So sehr sich dieses Verfahren in der modernen Medizin bewährt, so wenig allerdings passt es sich der eigentlichen, für den Patienten jeweils subjektiv relevanten Herausforderung an. Für sie oder ihn stellt sich die Frage, wie es weiter geht und wohin die Erkrankung führt.

Die Krankheit ruft den Kranken an, fordert ihn heraus und fragt nicht nur nach dem, was sie hervorgebracht hat, sondern auch danach, wozu sie einst einmal gut oder wenigstens zweckmäßig gewesen sein könnte. Die Herausforderung für einen Heilungsprozess durch Verarbeitung von Krankheit liegt daher auch darin, sich in einer der Zukunft gegenüber unbestimmten, unverfügbaren Situation zu befinden und dafür Haltungen zu entwickeln. In der Sprache der Chaostheorie und in der Intention der Tagung könnte man von Attraktoren sprechen durch die und auf sie hin sich ein Heilungsprozess sich entwickeln kann. Wie aber kann es gelingen, sich in ein Verhältnis zu dem von der Zukunft her „ziehenden“ Attraktor zu kommen?

Resonanz als Lebendigkeit

Das, was Hartmut Rosa „Resonanz“ nennt, könnte eine Brücke sein hin zur Entwicklung einer Medizin und auch einer Gesundheitsförderung, die es vermag ihr eigentliches Potenzial gerade aus der Unverfügbarkeit von Gesundheit und Heilung zu gewinnen. Zu den Kerncharakteristika von Resonanz gehört Rosa (2018, 44) zufolge

1. *Das Moment der Berührung (Affizierung)*: Eine Sache, oder ein Mensch, die oder der uns „anruft“ und berührt über den „Panzer der Verdinglichung“ hinaus.
2. *Das Moment der Selbstwirksamkeit*: Auf die Anrufung durch ein Berührtsein erfolgt eine Antwort (z. B. läuft uns eine Gänsehaut über den Rücken, oder die Herzfrequenz steigt). Es entsteht eine E-motion, eine eigene Antwort, die uns ermöglicht, in den Dialog mit der Welt zu gehen.

3. *Das Moment der Anverwandlung (Transformation)*: Wenn wir von etwas affiziert und zu einer Antwort bewegt werden, dann verwandeln, verändern wir uns. Darin, so Hartmut Rosa, liege die eigentliche Erfahrung von Lebendigkeit (s. S. 45). Durch die Anverwandlung entsteht eine Resonanzbeziehung, durch die sich Subjekt und begegnende Welt verändern.
4. *Das Moment der Unverfügbarkeit*. Es besagt nach Rosa, dass es eben keine Rezepte gibt, durch die wir es vermögen in Resonanz zu treten. Ob wir durch einen Sonnenaufgang „berührt“ werden, ist nicht verfügbar oder erzwingbar.

Ja, Krankheit berührt uns, wie auch immer. Sie fordert Antworten heraus, willentliche und unwillkürliche. Schließlich verwandelt sie uns: Hin auf einen neuen Zustand, der nicht allein der wiederhergestellte sein kann. Könnte es sein, dass eine gelebte Resonanzbeziehung zur Welt in dem Rosa benannten Sinne („Lebendigkeit“!) auch eine im eigentlichen Sinne salutogene wäre? Der Kreis schließt sich hin zu Hans Georg Gadamer (s. S. 146): „Man könnte all diese Beobachtungen weiter ausspinnen, um in der Verborgenheit der Gesundheit das Geheimnis unserer Lebendigkeit zu erkennen“.

Erkrankung als Herausforderung

Eine zeitgemäße Medizin muss mit der Herausforderung der Unverfügbarkeit des Lebens und der Verborgenheit der Gesundheit neu lernen umzugehen. Ja, das, was uns eigentlich lebendig und gesund macht, ist womöglich erfahrbar, aber nicht manipulativ zu erzeugen. Hartmut Rosa betont immer wieder, dass Resonanz unverfügbar sei. Er betont aber auch, dass es mögliche Bedingungen für Resonanz Erfahrungen geben kann. Wie könnten wir diejenigen Attraktoren identifizieren, fühlen und erkennen lernen, die das ermöglichen? Womöglich geht es zunächst auch darum unsere Begriffe von Krankheit (und Gesundheit) bewusst neu zu greifen. Peter Matthiessen hat in seinen Vorträgen mehrfach vier verschiedene Krankheitsauffassungen beschrieben:

1. Heimsuchung (z. B. von Parasiten): Ein Zustand, durch den wir von etwas Fremdem befallen oder überwältigt werden
2. Entgleisung: Eine Situation, in der etwas „aus dem Lot“ geraten ist, z. B. der Rhythmus des Herzens
3. Behauptung: Krankheit als aktive Antwort des Organismus auf eine Herausforderung
4. Ermöglichung: Krankheit als Anstoß für zukünftige persönliche (seelische/biographische/spirituelle) Entwicklung, die auch soziale Auswirkungen auf das Umfeld haben kann

Von der Heimsuchung durch Krankheit hin zu einem Verständnis von Krankheit als Ermöglichung ist es ein weiter und womöglich steiniger Entwicklungsweg durch unstetes Gelände. Mehr denn je wird es darauf ankommen, kulturelle Bedingungen zu gestalten, die – jenseits aller Verfügbarkeiten und Faktizitäten – Resonanz-

Erfahrungen ermöglichen. Geprägt durch Vergangenes – offen für das Unverfügbare, Zukünftige, was auf uns zu- kommt:

[..]

„So sagten schon Sibyllen, so Propheten;
Und keine Zeit und keine Macht zerstückelt
Geprägte Form, die lebend sich entwickelt.“
(Goethe, Orphische Urworte)

Dr. Stefan Schmidt-Troschke,

geb. 1964, Kinder- und Jugendarzt, MBA. Studium der Medizin Witten/Herdecke. Zahlreiche Studien- und Praxisaufenthalte u. a. in den USA, Irland, Georgien, Sambia und Zimbabwe. Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt an der Universitätskinderklinik Münster und an der Vestischen Kinderklinik Datteln. MBA im Bereich Gesundheitswirtschaft an der Universität Bayreuth. Epidemiologische Forschung über den plötzlichen Säuglingstod im Rahmen der Westfälischen Krippentodstudie. Leitung der Kinderpoliklinik am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke bis 2003. 2003 Gründung des Ärztenetzwerkes Ärzte für individuelle Impfscheidung e.V. Vorstand und Medizinischer Geschäftsführer des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke von 2003 bis 2013. Initiierung zahlreicher Projekte im Rahmen der integrierten und regionalen Versorgung und der Medizinischen Ausbildung. Seit 2014 Geschäftsführer des Bürger- und Patientenverbandes GESUNDHEIT AKTIV – Anthroposophische Heilkunst e.V. Seit 2015 Vorstand des Dachverbandes für Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMiD). Zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge zu ethischen Fragen, Kindergesundheit und Gestaltung des Gesundheitswesens.



Quelle: Carsten Strübbe

Ausgewählte Veröffentlichungen

- Schmidt-Troschke S (2009): Gesundheit als Potenzialität – Anstöße aus anthroposophischer Perspektive. In: Gesundheit – Gesundheit? Eine Orientierungshilfe. Würzburg. S. 459-80
- Schmidt-Troschke S (2017): Wider die Entmündigung des Menschen im Gesundheitswesen. Die Drei, Heft 6: 47 ff.
- Mallien L (2016): Lernen, was Gesundheit ermöglicht. Lara Mallien im Gespräch mit Stefan Schmidt-Troschke. Oya: 37/2016. <https://oya-online.de/article/read/2358.html>
- Bopp A, Schmidt-Troschke S (2018): Gesundheit = Zukunft. GESUNDHEIT AKTIV. Das Magazin. Nr. 11, S. 8-17
- Schmidt-Troschke S (2017): Gesundheit braucht Selbstbestimmung. Demokratie braucht Gesundheit. GESUNDHEIT AKTIV. Das Magazin. Nr. 7, S. 8-12