

Was ist Gesundheit? Was ist Krankheit?

Philosophische Überlegungen zu einem Problemkomplex

Dr. Matthias Flatscher

Institut für Philosophie
Universität Wien



Motto

„Die Tiroler sind schön, heiter, ehrlich, brav und von unergründlicher Geistesbeschränktheit. Sie sind eine gesunde Menschenrasse, vielleicht weil sie zu dumm sind, um krank sein zu können.“ (Heine [1])

2

Aufbau des Vortrages

1. Methodische Schwierigkeiten: Die Verborgenheit der Gesundheit
2. Definition von Gesundheit gemäß der WHO
3. Definition von Gesundheit nach dem *Lexikon für Ethik*
4. Versuch einer Neubestimmung von Krankheit und Gesundheit
5. Zusammenfassung

3

1. Methodische Schwierigkeiten: Die Verborgenheit der Gesundheit

„Obschon die Gesundheit das größte aller den Leib betreffenden Güter darstellt, ist sie dennoch dasjenige, über das wir am wenigstens nachdenken und wir am wenigstens genießen: wenn man sie hat, denkt man nicht daran.“ (Descartes [2])

4

- Die Thematik der Gesundheit **betrifft jeden** von uns und nicht nur Therapeuten und Mediziner.
- **Zumeist** ist die Gesundheit **verborgен**.
- Wunder der Gesundheit, dann **augenfällig**, wenn es uns **nicht mehr zukommt**.
- Im **Kranksein** wird (der Verlust von) Gesundheit offensichtlich.
- **Was ist Gesundheit?** Lediglich das **Fehlen** von Krankheit?

5

- Die Frage „**Was ist Krankheit?**“ scheint einfacher zu beantworten zu sein.
- Sie manifestiert sich als **Störung** und meldet sich mittels **Symptome**.
- Krankheitserscheinungen, Krankheitsfälle, Krankheitsverläufe, Krankheitsbilder etc. sind **beschreibbar, verobjektivierbar und klassifizierbar**.
- Trifft das auch auf die **Gesundheit** zu?
- Der einfache **Umkehrschluss** – Krankheit als Negativfolie von Gesundheit zu sehen – ist **problematisch**.

6

2. Definition von Gesundheit gemäß der WHO

a) Begriffsbestimmung

„Die Gesundheit ist ein Zustand des **vollständigen** körperlichen, geistigen und sozialen **Wohlergehens** und **nicht** nur das **Fehlen** von Krankheit oder Gebrechen.“ (Verfassung der WHO [3])

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

7

b) Positive Aspekte

- G. geht **über** die Frage nach **körperlichen Belangen** hinaus.
- G. wird in seiner **psycho-somatischen Ganzheit** betrachtet.
- G. ist nicht auf den Menschen als Einzelwesen beschränkt, sondern manifestiert sich auch in seinem **Verhältnis zur Mitwelt**.
- G. wird als **Wohlergehen** gefasst: **subjekt-relative** Komponente
- G. ist **mehr** als das **Ausbleiben von Krankheit** bestimmt.

8

b) Problematische Aspekte

- Gemäß der Definition der WHO ist G. ein **ideal-utopischer Zustand**.
- Wer kann ein **vollständiges** (körperlich-geistig-soziales) Wohlergehen für sich beanspruchen?
- G. wird mit dem **höchsten Gut gleichgesetzt**, nicht aber als **Ermöglichung** für einen glücklichen Lebensentwurf.
- **Konsequenz**: Der **Heilkunde** wird in die **Verantwortung** für den **gesamten Lebensentwurf** gedrängt.

9

3. Definition von Gesundheit nach dem *Lexikon für Ethik*

a) Versuch einer Neubestimmung von Gesundheit

- Im *Lexikon für Ethik* wird beim Eintrag „Gesundheit“ auf „Krankheit“ verwiesen.
- Kritik an der WHO-Definition: zu **idealistisch** und zu **subjektiv**
- „Ein sinnvoller Mittelweg scheint darin zu liegen, zum einen **Krankheit als Funktionsstörung** zu interpretieren, nämlich als Störung eines funktionalen Gleichgewichts, und zum anderen **nicht** das Verfehlen des **Idealzustandes**, sondern die **Abweichung von statistischen Normalwerten** als Krankheitskriterium anzusetzen.“ (Horn [4])

10

b) Funktionalisierung von Gesundheit und Krankheit

- **Krankheit** gilt als **Funktionsstörung**.
- **Gesundheit** wird als das **Funktionsstüchtige** verstanden.
- **Gesundheit** wird von Krankheit – genauer: als **Fehlen von Krankheit** – hergeleitet.
- **Gesundung** wird als **Behebung** dieser **Funktionsstörungen** interpretiert.
- Die **(Dys-)Funktionalität** bemisst sich an **statistisch** ermittelten **Regelgrößen**.
- **Gesundheit** wird dabei als ein biologisch eruierbarer **Sollwert** verstanden.

11

c) Ein naturalistischer Fehlschluss

- **Der funktionale Krankheits-/Gesundheits-Begriff** ist ein **deskriptiver** Begriff.
- Eine **statistisch-naturwissenschaftliche Analyse** kann eine **Abweichung von Mittelwerten** feststellen, **niemals** aber **Gesundheits- oder Krankheitszustände**.
- **Physikalische, chemische oder biologische Daten** stellen keine **zureichenden Bedingungen** bereit, **Krankheit** oder **Gesundheit** zu verstehen.

12

- Es wird beschrieben, was **faktisch ist**; es kann aber aus dem methodischen Ansatz heraus nicht gesagt werden, was **normativ sein soll**.
- Das Schließen von deskriptiven „**Ist-Sätzen**“ auf normative „**Sollens-Sätze**“ ist ein (naturalistischer) **Fehlschluss**.
- **Aus Sein folgt nicht ein Sollen**.
- Die **deskriptive Medizin** befindet sich in einem „**normativen Vakuum**“ (Waldenfels [5]).

13

- **Gesundheit** ist das „**Normale**“, aber **nicht** im Sinne des **statistischen Durchschnitts**.
- Vgl. José Saramago „Die Stadt der Blinden“: auch wenn (fast) alle blind werden, ist das nichts „**Normales**“.
- Eine **statistische Faktenaussage** beinhaltet **nichts Normatives**.
- Die **Gleichsetzung** von **Durchschnittswert** und **Maßstäblichkeit** ist **unzulässig**.

14

d) Konsequenzen für die Medizin

- Ein **funktionales Krankheitsverständnis** führt zu einer **Reparatur-Medizin**.
- Die Reparatur-Medizin **setzt** einen **statistischen Mittelwert voraus**, der wieder **hergestellt** werden muss.
- **Gesundung** wird bloß **restitutiv** verstanden: das Herstellen einer **alten Ordnung** im Sinne **vorgegebener Werte**.

15

e) Unberücksichtigte Aspekte

- **Krankheit und Gesundheit** sind an das jeweilige **individuelle psycho-somatische Wohlergehen** rückgebunden.
- In **maßgeblicher Weise** muss dabei die jeweilige **Biographie (vgl. Krankheitsgeschichte)** und der jeweilige **soziale Kontext** berücksichtigt werden.

16

4. Versuch einer Neubestimmung von Krankheit und Gesundheit

a) Die jeweilige Erfahrung von Kranksein und Gesundsein

- Es besteht eine **Differenz** zwischen **Krankheit** und **Kranksein**.
- Das **Kranksein** lässt sich **nicht** auf das **Krankheitsbild** etc. reduzieren.
- In der funktional-naturwissenschaftlichen Perspektive wird vergessen, dass **Krankheiten an die Erfahrung des Krankseins rückgebunden** sind.
- **Krankheiten** sind nicht von der **Person** zu trennen, die krank ist.

17

- Die **Erfahrungsdimension** des Kranken, der über Leiden klagt, kann nicht nahtlos mit einer **objektiven Ebene** gleichgesetzt werden.
- Der **medizinische Befund** ist vom **erfahrenden Kranksein** her zu verstehen und nicht umgekehrt.
- **Geheilt** werden **nicht Krankheiten**, sondern ein **kranker Mensch** in seiner psycho-somatisch-sozialen Ganzheit.
- **Kranksein** heißt, ein **gestörtes Verhältnis** zu sich sowie zu seiner Mit- und Umwelt zu haben und darunter zu **leiden**.

18

- Was **Gesundung** heißt, wird **nicht** von **Außen** (statistischen Mittelwerten), sondern von den **PatientInnen** her bestimmt.
- **Gesundsein** ist nicht **mittels Standardwerte** eruierbar oder mit **Apperaturen** messbar.
- Vielmehr scheint **Gesundheit** ein Zustand der „**inneren Angemessenheit und der Übereinstimmung mit sich selbst**“ zu sein (Gadamer [6]).

19

b) Berücksichtigung der Ganzheit

- Das **Kranksein** führt seine **individuelle Geschichte** mit sich, indem es mit der **Biographie** der PatientInnen und mit ihren **Beziehungen zu Mitmenschen** verflochten ist.
- **Ziel der Therapie** kann es **nicht** sein, einen **statistischen Mittelwert** herbeizuführen, sondern ein **neues, je individuelles Gleichgewicht** zu finden.
- **Kranksein** ist weder auf eine biologische, soziale oder psychologische **Dimension** zu reduzieren, sondern muss die **Gesamtheit der Bezüge aus der Perspektive der PatientInnen** berücksichtigen.

20

c) Ein innovatives und individuelles Therapie-Verständnis

- Gesundheit bedeutet demnach **nicht die Rückkehr zur biologischen Unversehrtheit**.
- Vielmehr wird **Vergangenes als Gewesenes** und sein Fortwirken **in Gegenwart und Zukunft stets mitberücksichtigt werden müssen**.
- Therapeutische Maßnahmen müssen daher **innovativ** und nicht bloß **restitutiv** sein.
- Es gibt weder ein vorgegebenes WAS noch ein allgemeines WIE der Gesundseins:
- „Nicht alles ist für alle gleichermaßen gesund. Es gibt keine Definitionen von Gesundsein und Kranksein, unter die sich problemlos die einzelnen Fälle subsumieren ließen.“ (Pöltner [7])

21

- **Kranksein und Gesundsein** sind rückgebunden an die je **individuelle Erfahrung**.
- Seit der Antike wurde die Medizin daher **nicht nur** unter **(natur-)wissenschaftlichen Blickpunkten** betrachtet, sondern als **Heil-Kunst**.
- Die **Kunst** besteht darin, auf die Leiden der **Einzelpersonen** und ihre **spezifischen Eigenheiten** eingehen zu können.

22

- Dieser **je-meinigen Erfahrung ist im Kranksein ein Sollen** inhärent:
- Veränderung ist geboten: das jeweilige **Leiden muss gelindert werden** (Krankheit wird als ein Nicht-sein-Sollendes erfahren).
- Von dieser **normativ-praktischen Grundlage** des jeweiligen Individuums und seiner Lebenserfahrung aus lassen sich **sozio-kulturelle, naturwissenschaftlich-deskriptive usw. Aspekte** in den Blick nehmen.

23

d) **Gesundsein als Weltoffenheit**

- **Gesundsein** ist das prinzipielle **Vermögen**, sich selbst und anderen gegenüber **offen zu sein** und in **Kommunikation** zu treten.
- Gesundheit verstehe ich als **Vermögen** (potentia) mich so oder so verhalten zu können, verschiedene **Möglichkeiten** (possibilitates) ergreifen zu können.
- Die Gesunden sind **weder dem Begegnenden ausgeliefert oder verfallen** (vgl. Sucht oder Zwang), **noch verschließen sie sich gegenüber sich selbst und gegenüber anderen**.

24

- Gesundsein ist die **grundlegende Erfahrung des Sein-Könnens**:
- Dieses **Können/Vermögen** ist **nicht funktionalistisch** zu verstehen.
- „Trotz aller Verborgenheit kommt [die Gesundheit] aber in einer Art Wohlgefühl zutage, und mehr noch darin, daß wir vor lauter Wohlgefühl unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren [...].“ (Gadamer [8])

5. Zusammenfassung

- **Gesundheit** ist – im Gegensatz zur Krankheit – kein vorliegendes **Etwas**. Sie entzieht sich einer **Verobjektivierung**.
- **Definitionsversuche** (WHO, Horn) sitzen bestimmten **Reduktionismen** auf:
- **Gesundheit** ist **kein Idealzustand**.

- **Gesundheit/Krankheit** darf **nicht** allein aus **funktionalistischer Perspektive** und von **statistischen Mittelwerten** her verstanden werden.
- Aus einer **Deskription** ergibt sich **keine Norm** (naturalistischer Fehlschluss): „normatives Vakuum“ der deskriptiven Medizin.
- **Gesundung** obliegt **nicht** einer restaurativen Methodik (**Reparatur-Medizin**).

27

- **Gesundheit/Krankheit** sind von der **Erfahrung des Einzelnen** aus zu betrachten: **Gesundsein/Kranksein**.
- Was **Gesundung** heißt, wird nicht von objektiven Mittelwerten, sondern von den **PatientInnen** her bestimmt.
- Zu berücksichtigen sind dabei das **Individuum** samt seiner **Geschichtlichkeit** und seinen **Kontexten**.
- Erst aus **erfahrungsmäßiger Perspektive** ergeben sich **normative** – stets individuelle – Forderungen.
- Die **Medizin als Heil-Kunst** muss dieser **Individualität** nachkommen.

28

- **Kranksein** heißt ein **gestörtes Verhältnis zu sich sowie zu seiner Mit- und Umwelt** zu haben.
- **Gesundsein** ist das **prinzipielle Vermögen**, sich selbst und gegenüber anderen **offen zu sein** und diese Offenheit in verschiedenen möglichen Weisen ausstehen zu **können**.

- [1] Heine, Heinrich: *Werke und Briefe in zehn Bänden*. Band 3. Berlin/Weimar 2/1972, 217.
- [2] Descartes, Rene: „Brief an Chanut vom 31. März 1649“, in: Canguilhem, Georges: *Gesundheit – eine Frage der Philosophie*. Berlin 2004, 54 (Übersetzung modifiziert).
- [3] Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf>
- [4] Horn, Christoph: „Krankheit“, in: Höffe, Otfried (Hg.): *Lexikon der Ethik*. München 6/2002, 142
- [5] Waldenfels, Bernhard: „Der Kranke als Fremder“, in: *Grenzen der Normalisierung*. Frankfurt am Main 1998, 116.
- [6] Gadamer, Hans-Georg: *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main 1993, 138.
- [7] Pöltner, Günther: *Grundkurs Medizin-Ethik*. Wien 2002, 82.
- [8] Gadamer, Hans-Georg: *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main 1993, 143f.