

Einführung

Das Gesundheitssystem vieler westlicher Staaten befindet sich im Umbruch. Ökonomische Engpässe zwingen zu einschneidenden, schmerzlichen Maßnahmen. Utopische Forderungen (die Weltgesundheitsorganisation geht in ihrer ebenso bekannten wie umstrittenen Definition von einem Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens aus!) sind populär, tragen aber kaum zur Problemlösung bei. Regierungen und internationale Gremien mahnen die Regierungen, bestmögliche Voraussetzungen zur Entfaltung der Gesundheit zu schaffen. Es liegt nahe, angesichts der vielen drängenden Probleme einmal in die Vergangenheit zu schauen. Historische Gesundheitstheorien bieten in der Tat eine Vielfalt an Lebensweisheit und Erkenntnissen, die für die heutige Gesellschaft nützlich sein können. Der Begriff »Gesundheit« ist – viele mag das überraschen! – erst seit dem 19. Jahrhundert rein medizinisch besetzt.

Ihre Definition war dagegen seit Urzeiten auch von kulturhistorischen Kontexten bestimmt. Gesellschaftsform, Bildungsideal, Religion und wissenschaftliche Paradigmen beeinflussten ihren Stellenwert kaum weniger als der »medizinische Fortschritt«. In einem einleitenden Beitrag präsentiert der Kölner Medizin- und Kunsthistoriker Klaus Bergdolt Definitionen der Gesundheit von der Antike bis zur Gegenwart. Im Gegensatz zum heute beliebten Bild des »Schweigens der Organe« und der im modernen Praxisalltag üblich gewordenen Gleichsetzung von Gesundheit mit normierten Labor- und Messdaten galt der begehrenswerte Zustand in der Antike wie im Mittelalter als äußerst komplexe Größe. Ärzte, Philosophen, Literaten und Theologen schlugen viele Umschreibungen vor, die eine beeindruckende Lebensweisheit verraten, während Kranke und Behinderte – vom alten Ägypten bis zum 20. Jahrhundert – in verblüffender Kontinuität mit »Gesundheit« relativ bescheiden in der Regel Schmerzfreiheit und ein Mindestmaß an Mobilität verbanden, die ein erträgliches »Morgen« in Aussicht stellten. Immer wieder gab es – von religiösen oder sonstigen Schuldzuweisungen abgesehen – Tendenzen, Kranke auf Grund ihres Lebenswandels für ihren Zustand selbst verantwortlich zu machen (Goethe sprach, in einer kühnen Wendung, von der *Tugend* der Gesundheit!). Für einige Philosophen und Ärzte galten Gesundheitsstörungen eher als schicksalhaft, wobei, so ihre These, die »Natur« (heute würde man von der »genetischen Disposition« sprechen) Prognose und Verlauf entscheidend mitbestimmt. *Sanitas*, nicht *salus* ist seit der positivistisch-szientistischen Revolution in der Medizin des 19. Jahrhunderts das Ziel der ärztlichen Behandlung! Das seelische Wohl wird dabei – ungeachtet vieler Reformversuche – nur bedingt berücksichtigt.

Der Marburger klassische Philologe Arbogast Schmitt zeigt die (nur aus heutiger Sichtweise) verblüffend enge Verflechtung von Philosophie und Medizin in der Antike. Sie galt als selbstverständlich, ist aber nicht, obgleich dies häufig behauptet wird, im Sinn der heutigen »Ganzheitsmedizin« zu verstehen. Vor allem die auf der

»Viersäftelehre« basierende *Humoralpathologie* brachte Begriffe wie »Mischung«, »Ausgleich« und »Mitte« ins Spiel, die auch philosophische Konzepte (Alkmaion) reflektierten. Selbst im *Corpus Hippocraticum* war zu lesen, daß allein der philosophisch und ethisch beschlagene Arzt das Wesen von Krankheit und Gesundheit wirklich begreifen könne. Daß die Befindlichkeit des Menschen stets auch geistige Dimensionen hat, wurde bereits von Platon und Aristoteles herausgestellt, die medizinische Bilder gerne zur Erklärung philosophischer Zusammenhänge benutzten. Natur, Krankheit, Lebensqualität, Glück, Lust, Gesundheit oder Alter ausschließlich medizinisch zu interpretieren, erschien den großen Geistern der Antike allzu reduktionistisch. Über die Rezeption Galens fielen ihre Gedanken auch im Mittelalter auf fruchtbaren Boden.

Giovanna Galimberti Biffino, klassische Philologin an der *Catolica* in Mailand, untersucht, hieran thematisch anknüpfend, das Konzept von Gesundheit und Krankheit bei Seneca, dessen stoische Ausrichtung ihn zu einem der einflussreichsten antiken Lebensberater machte. Entscheidend ist für den Lehrer Neros, der ihn später zum Selbstmord zwang, die *salus animi*, die zur Vorbedingung der (vom Volk seiner Meinung nach überschätzten) *sanitas corporis* wird. Da Krankheit mit Unausgeglichenheit und Angst, vor allem vor dem Tod, zu tun hat, galt – in der säkularen westlichen Gesundheitskultur mag dies befremdlich erscheinen – die *meditatio mortis* als wichtige Prophylaxe, ja als Technik der Gesundheitserhaltung. Krankheit bzw. Schmerzen sind für den Stoiker, wie er in *De tranquillitate animi* ausführt, keine »Feinde«, sondern »Begleiter« des Lebens. Sie gehören zur menschlichen Natur, an der sich die Kunst der Lebensführung orientiert. Auch die *vita contemplativa*, die in einer durch die Hektik der *vita activa* geprägten Umwelt für Entspannung und »Ausgleich« sorgt, trägt zur Seelenruhe bei, die auch körperliches Wohlergehen bewirkt.

Der Marburger Anatom und Gesundheitswissenschaftler Gerhard Aumüller und seine Mitarbeiterin Annette Franck diskutieren dagegen interkulturelle Aspekte des Gesundheitsbegriffs, wobei besonders auf religiöse Traditionen eingegangen wird. Zudem rekurren die Autoren auf semantische Fragen. Tatsächlich erhellen die etymologischen Wurzeln der in verschiedenen Sprachen und Epochen gebrauchten Wörter deren Bedeutung. Vor allem die Bibel und die semitischen Sprachen liefern hierfür Beispiele. Dabei werden Parallelen wie überraschende Diskrepanzen deutlich. Scharf wird so im alten Judentum die Magie verdammt, die Zauberern eigen ist und diabolischer Kräfte verdächtigt wird, während sie in anderen Religionen selbstverständlicher Bestandteil der Therapie ist. Es zeigt sich, daß offensichtlich früh ein interkultureller Austausch stattfand und bestimmte Gesundheitstheorien und -definitionen – man denke an die berühmte, geradezu banal erscheinende Vorstellung des *Nicht-krank-seins* – in vielen Kulturen verbreitet wurden. Die herausgearbeiteten historischen Sichtweisen werden schließlich mit Theorien der Gegenwart verglichen, wo in jüngster Zeit interessante, anthropologisch orientierte Begriffsvorschläge gemacht wurden.

Der Augsburger Medizin- und Sozialhistoriker Kay Peter Jankrift fokussiert in seinem Beitrag die Medizin des Mittelalters, dessen Autoren – Scholastiker, Theolo-

gen, Ärzte und sogar Juristen – eine Fülle von Definitionen und Philosophien zum Thema Krankheit und Gesundheit lieferten. Im Mittelpunkt steht spätestens seit Isidor von Sevilla die von Galen tradierte Lehre des *Ausgleichs* und der *Mitte*, die auf der Viersäftelehre (Humoralpathologie) beruhte. Die Verbindung zur kirchlichen Theologie war weitaus enger, als gemeinhin angenommen wird. Bei schweren Krankheiten gingen Beichte und ärztliche Therapie Hand in Hand. »Maßhalten« war auch ein Gebot der christlichen Moral, Maßlosigkeit, eine der Hauptursachen von Schmerz und Leid, galt als Sünde. Doch hatte, etwa in der Volksmedizin (von der wir, was das Mittelalter angeht, immer noch sehr wenig wissen), auch die Magie ihren festen Platz. Verantwortungsvoll zu leben galt als effektives Ankämpfen gegen Krankheiten wie gegen sündhafte Versuchungen.

Donatella Lippi, Medizinhistorikerin aus Florenz, untersucht die Volksgesundheit sowie die zu ihrer Pflege bzw. Verbesserung eingeleiteten politischen Maßnahmen in der Toskana des 16. Jahrhunderts. Ungeachtet der zeitgleichen anatomischen und physiologischen Entdeckungen an der Universität Padua, die bahnbrechend waren, reflektierten die staatlichen Direktiven und Planungen eher traditionelle Lehren. Der Einfluß der antiken und mittelalterlichen Autoritäten war allzu gewaltig. Eine Fülle von Regimina bzw. Anweisungen zum »gesunden Leben« entstand. Hospitäler wurden erweitert oder neu gegründet, christliche Bruderschaften reaktiviert. Im Mittelpunkt aller Planungen stand die Prävention. Auch für Pest- und Seuchenzeiten wurden im Granducato schärfere Richtlinien erlassen. Der öffentlichen Hygiene, der Reinigung der Strassen und schnellen Beseitigung von Abfällen wurde besondere Bedeutung beigemessen. Hier gab es modern erscheinende Kontrollmechanismen, die zum Teil Reformen des 19. Jahrhunderts vorwegnahmen. Der empirische Pragmatismus selbstbewusster Behörden spielte eine wichtige Rolle.

Ian Maclean, Professor für Wissenschaftsgeschichte und Renaissance-Spezialist vom All-Souls-College in Oxford, beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit der Medizin dieser Epoche. Im Mittelpunkt seiner Ausführungen stehen Traktate zur *Diätetik*, die als Anleitungen zur *ars vivendi* verstanden wurden (und keineswegs nur, wie es heute üblich ist, Regeln zum Essen und Trinken beinhalteten). Der Autor unterscheidet zwei medizinische Renaissance: eine im 15. und eine – vor allem griechisch inspirierte – im 16. Jahrhundert. Die »Gesundheitsliteratur« lässt sich demnach in verschiedene Sparten aufteilen, etwa die weitgehend durch antike Texte bestimmte Diätetik-Literatur, die sogenannten Pestregimina, die um die *sex res non naturales* kreisenden Lebensanleitungen sowie eher *philosophisch* akzentuierte Abhandlungen. Dazu kommen von Laien verfasste Bücher wie Cornaros *Sulla vita sobria* und Traktate, die den gesunden Körper – im Sinn der konservativen, klassischen *kalokagathia* – in Analogie zu einem antiken Kunstkanon, etwa bei Polyklet, definieren.

Der Bonner Medizinhistoriker Heinz Schott untersucht die Gesundheitsbegriffe und –definitionen, die für die deutsche Romantik charakteristisch waren. Sie waren erstaunlich unterschiedlich akzentuiert. Vor allem wurden sie – entgegen heutigen Vorurteilen über diese Epoche – *naturwissenschaftlich* begründet, freilich nach einem Wissenschaftskonzept, das nach 1850 nicht nur negiert wurde, sondern

innerhalb der medizinischen Eliten der Verachtung anheim fiel. Naturphilosophische und vitalistische Theorien, die Vorstellung der Lebenskraft, Somnambulismus, Magnetismus und Mesmerismus, die Homöopathie sowie Novalis' und Schellings Idee vom Krankheitsgewinn spielen herausragende Rollen. Auch der Einfluß John Browns und einiger physiologischer Lehren des 18. Jahrhunderts wurden rezipiert. Der Gesundheitsbegriff wurde individualisiert und subjektiviert, was wiederum an heute aktuelle Trends der Forschung erinnert.

Michael Stolberg, Medizinhistoriker in Würzburg, informiert über das Gesundheitsverständnis in der medizinischen Laienkultur des 17. Jahrhunderts, die er auf der Basis von Patientenbriefen erforscht hat. Hier spielte – etwas überraschend – weniger das Bild des Ausgleichs die entscheidende Rolle, sondern der Wunsch des Kranken, von pathogenen Schlacken und giftigen Stoffen befreit zu werden (wofür im weitesten Sinn allerdings die Säftelehre Pate stand). Die Definition der Gesundheit variiert, bedingt durch die Subjektivität und Emotion der Betroffenen, stark. Wie im alten Ägypten wird sie eher mit der Fähigkeit gleichgestellt, vitale Funktionen zu bedienen, aber auch Rollen und Aufgaben in der Gemeinschaft wahrzunehmen. Während die Ärzte »diagnostizierten« und »therapierten«, konzentrierte sich der Kranke eher auf die Frage, ob er sein gewohntes Leben – etwa im räumlich engen Umfeld des Dorfes oder der Kleinstadt – weiter führen konnte. Arbeit und Kirchgang waren dabei beliebte Prüfkriterien. Kein Zweifel daß die Gesundheit selbst bei einfachsten Leuten eine hohe Wertschätzung erfuhr (was nichts daran änderte, daß ärztliche Behandlungen meist die Ausnahme blieben)

Ein von der Philosophie und den Gesundheitstheorien der Goethezeit gespeistes Bild von Gesundheit und Krankheit liefert die römische Germanistin Gabriella Catalano, die den auf (einem Gemälde abgebildeten) kranken Königssohn im Wilhelm Meister in den Mittelpunkt ihrer Ausführungen rückt. Er stellt im Roman zwar nur eine Nebenfigur dar, doch werden hier wichtige Fragen zu Krankheit und Gesundheit, Unordnung und Ordnung, Verzweiflung und Hoffnung angeschnitten. Übergänge, Krisen, Veränderungen und unsichere Situationen werden als Krankheitsrisiken herausgestellt. Über die erschütterte Seele erkrankt auch der Leib. Goethes komplizierte, im übrigen alles andere als widerspruchsfreie Gesundheitstheorie erscheint individualisiert und weist der Psychologie eine zentrale Bedeutung zu.

Schließlich gehen, auf der Basis medizinhistorischer Überlegungen, aber auch unter Berücksichtigung aktueller Trends, die Greifswalder Medizinhistorikerin Mariacarla Gadebusch Bondio und der in Rom tätige Kopf-Hals-Chirurg und Kehlkopfspezialist Ingo F. Herrmann auf die Gesundheitsdiskussion unserer Tage ein, in der das Konzept der »Individualisierten Medizin« favorisiert wird. Die Therapie ist demnach »maßgeschneidert« an die Individualität des Kranken anzupassen. Dies klingt plausibel – ähnliche Theorien tauchten, wie gezeigt wird, schon in der Antike auf. Je nach biographischer Situation und Persönlichkeitsstruktur sollen verschiedene Methoden und Techniken die Gesundheit effektiv fördern. Daß die »individualisierte Medizin« auch – der Verdacht ist nicht von der Hand zu weisen – aus ökonomischen Gründen propagiert wird, muß allerdings nachdenklich stimmen. Schlagwörter wie »Patientenautonomie« oder gar »Konsumentensouveränität«

erscheinen vor diesem Hintergrund nicht unproblematisch. Die Theorie ist freilich stringent: Kennt jemand seine genetische Disposition bzw. sein Genom, wird er seine Lebens- und Berufsplanung nach ihr ausrichten. Auch seine medizinische Betreuung, konservativ wie operativ, wird sich daran, d.h. an seinen individuellen Chancen, an der Lebenserwartung und den persönlichen Interessen orientieren müssen. Das hat Vorteile. Doch liegen die Gefahren auf der Hand.

Aus der Sicht des »geheilten« schwerkranken Patienten verlangt die Definition der Gesundheit andere Maßstäbe. Konzepte wie *Lebensqualität* erhalten angesichts der permanenten Bedrohung durch Rückfälle einen veränderten Stellenwert. Man kann hier von einer »kleineren Gesundheit« bzw. »bescheideneren Gesundheit« sprechen, bei der, wie Maria Cristina Montani aus ihrer Erfahrung berichtete, die *Zeitdimension* qualitativ wie quantitativ in den Vordergrund tritt. Auf ihr beeindruckendes Statement wird im Beitrag von Mariacarla Gadebusch Bondio und Ingo F. Herrmann ausführlich Bezug genommen. Die ambivalenten Erfahrungen, welche Patienten im Zusammenhang mit dem Verlust und der langwierigen relativen Wiedergewinnung der Gesundheit machen, erhalten im Gespräch mit dem Arzt einen herausragenden Stellenwert. Sie legen eine Individualisierung des Gesundheitsbegriffs nahe und helfen, geläufige, abstrakte Konzepte, die in der Regel von gesunden Menschen entwickelt wurden, neu zu überdenken. Die Erfahrung solcher Patienten regt eine kritische Reflexion über die »Apparatemedizin« und das ärztliche Verhalten an. Zudem könnte sie dazu beitragen, die in der Medizingeschichte oft genug herausgestellte Kultur des Gesprächs von Arzt und Patient neu zu beleben.

Es zeigt sich, wie schwierig die Definition von Gesundheit, Glück, Zufriedenheit, erfülltem Leben und Autonomie zu Beginn des 21. Jahrhunderts geworden ist. In vielem sind wir keinesfalls weiter als die Ärzte und Kranken früherer Jahrhunderte. Wichtig ist, gegenüber verführerischen Schlagwörtern und rein ökonomisch orientierten Überlegungen hellhörig zu bleiben. Eine entsprechende Sensibilisierung war deshalb das Hauptziel des Symposiums.