

Aus der Reihe:

Dialogversuche: Medizin und Theologie im Gespräch

Dokumentation der Veranstaltung vom
7. September 2000

Glaube - ein Heilmittel ?

- Vortrag und Podiumsdiskussion -

Donnerstag

7. September 2000 19.30 Uhr

im Hörsaal der Hautklinik,

Uni-Kliniken Bonn- Venusberg

Patienten berichten: mein Glaube hat mir geholfen. Amerikanische Wissenschaftler bestätigen: Glaube hilft heilen. An diesem Abend kommen verschiedene Fachleute zu Wort, um aus ihrer Sicht über die Rolle des Glaubens bei der Heilung von Krankheiten an Leib und Seele zu sprechen.

Referenten:

Prof. Dr. E. Hauschildt Prof. für Praktische Theologie der
evang.-theol. Fakultät der Uni Bonn
Dr. A. Glasmacher Arzt an der Klinik für Innere Medizin der MEB
Sr. Sabine Banaschewitz Gemeinschaft der Seligpreisungen - Ommerborn
Frau E. Püllen Pflegedienst – Mitarbeiterin der Innerbetrieblichen
Fortbildung der MEB)

Patient

Moderation: Pfarrer A. Bieneck (evangelischer Klinikseelsorger)

Dipl. Theol. H.-B. Hagedorn (katholischer Klinikseelsorger)

Veranstalter: Evangelische und Katholische Klinikseelsorge



gefördert durch: des Evangelischen Kirchenkreises Bonn

Einführende Worte **H.-B. Hagedorn**

Dipl. Theologe Klinikseelsorger der Universitätskliniken Bonn

Wir betreten Neuland heute Abend -.

Wir Klinikseelsorgerinnen und -Seelsorger der evangelischen und katholischen Kirche an den Universitätskliniken in Bonn haben mit diesem Abend eine erste Veranstaltung in die Tat umgesetzt, bei der es um einen Berührungsbereich von Medizin und Theologie bzw. Medizin und Seelsorge gehen wird. Wir möchten diesen interdisziplinären Dialog in Zukunft mit weiteren Veranstaltungen pflegen. Damit starten wir - zusammen mit Ihnen im Zuhörerkreis einen Dialog zwischen Theologie und Medizin.

Wir haben bewusst die Klinik als Veranstaltungsort gewählt (Dank an Prof. Bieber - Dir. der Hautklinik, deren Gäste wir heute Abend sein dürfen) - wo anders könnte besser deutlich werden, dass es im gemeinsamen und ergänzenden Bemühen von Medizin, von Pflege, Sozialarbeit und Seelsorge um das Wohl der Patienten geht.

„Glaube- ein Heilmittel?“ diese Frage steht heute Abend an .

„Welcher Glaube ist gemeint ? - Das wurde ich im Vorfeld einmal gefragt

- ich kann ja auch an mich selbst glauben,
ich kann an die Wirkung der Medizin glauben,
an meine Selbstheilungskräfte,
ich glaube an meinen Partner meine Partnerin
ich glaube, dass Gott mich trägt und begleitet

alle diese Weisen des Glaubens haben ihre Bedeutung auch im Bewältigungsprozess von Krisen.

Wir möchten speziell vom spirituellen, transzendierenden Verständnis des Glaubens ausgehen.

Verschiedene Studien vor allem aus den USA, die uns hier in Deutschland eher durch kurze Zeitungsmeldungen bekannt wurden, haben ihr Interesse auf die Wirkmächtigkeit des Glaubens an Gott gelenkt. Die Ergebnisse ihrer Studien bestätigen, dass Glaube hilft zu heilen.

Auch in unserem Klinikseelsorgeralltag hören wir immer wieder Aussagen wie: „Ohne den da oben, hätte ich das nicht durchgestanden!“

Mancher Kranke traut sich nicht, seinen eigenen Angehörigen von dieser - ich sag's bewusst einmal so: H e i l q u e l l e zu erzählen, die er in seinem Glauben an Gott spürt. Vielleicht hat man ihm auch schon zur Antwort gegeben: „Das ist doch nur Einbildung“, ein quasi religiöser Plazebo-Effekt.

Wir stehen damit mitten im Spannungsfeld zwischen Wissenschaftsgläubigkeit und christlichem Glauben, zwischen Medizin-Technik und Gottvertrauen.

So können wir gespannt sein, was Prof. Hauschild, Dr. Glasmacher, Frau Wagner und Sr. Sabine aus ihrer jeweiligen Perspektive einbringen werden und möchte damit das Wort an Prof. Dr. E. Hauschild geben.

Vortrag von Prof. Dr. E. Hauschild

Glaube – ein Heilmittel?

Prof. Dr. Eberhard Hauschildt mit Assistent Eike Kohler,
(Praktische Theologie, Evangelisch-theologische Fakultät, Univ. Bonn)

Glaube macht gesund – so lautet der Titel eines Buches von Dale A. Matthews, Mediziner und Professor an der renommierten Georgetown-Universität in Washington, die deutsche Übersetzung ist im Jahr 2000 im Herder-Verlag erschienen. Ich habe mich ebenso wie mein Assistent Eike Kohler mit diesem Buch auseinandergesetzt.

Um das Ergebnis vorwegzunehmen, müsste ich im Vortragstitel des heutigen Abends das Fragezeichen durch ein Ausrufezeichen ersetzen: „Glaube – ein Heilmittel!“. Matthews hat Recht: „Glaube macht gesund“. Genauer: Glaube macht gesünder. „The Faith Factor“ – so heißt der Titel des Buches in der englischen Originalausgabe – es gibt einen Glaubensfaktor, der zur Gesundung beiträgt.

Wir möchten nun so vorgehen, dass wir Ihnen Thesen mit Erläuterungen vortragen. In einem 1. Teil geht es dabei um die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema, in einem 2. Teil um theologische Klärungen zum Thema, in einem 3. Teil um Folgerungen, die das Leben mit Krankheit und das Umgehen mit Kranken im Krankenhaus betreffen.

I. Der Glaubensfaktor – naturwissenschaftlich untersucht

Die ersten Thesen dazu antworten auf die Frage A): Macht Glaube gesund?

1. Glaube macht gesünder – das belegen viele statistische Untersuchungen.

Es lässt sich belegen: Glaube macht gesünder, denn Glaubende erkranken/sterben nicht so leicht: 1972 erschienen im „Journal of Chronic Diseases“ die Ergebnisse einer Untersuchung (vgl. Matthews, S. 32). Da war bei 91909 Einzelpersonen in Region des County Washington in Maryland erhoben worden, woran sind sie gestorben waren. Um den Glaubensfaktor zu untersuchen, machte man es sich dabei denkbar einfach. Man verglich einfach die Zahlen derer, die ein oder mehrmals wöchentlich zur Kirche gingen mit denen, die das nicht taten. Ergebnis war: Die Glaubenden (Kirchgänger) hatten als Todesursachen 50% weniger Herzinfarkte und Erkrankungen der Herzkranzgefäße, 56% weniger Emphyseme (Luftansammlungen im Gewebe), 74% weniger Leberzirrhose, 65% weniger Suizid/Selbstmord.

Es lässt sich ebenfalls belegen: Glaube macht gesünder, denn Glaubende werden schneller und besser gesund. Eine Untersuchung, erschienen 1995 in der Zeitschrift „Psychosomatic Medicine“ (vgl. Matthews, S. 32) analysierte die Daten von 232 älteren Patienten, die am offenen Herzen operiert worden waren. Durchschnittlich waren von ihnen nach 6 Monaten 9 % verstorben, bei der Gruppe der Kirchgänger waren es jedoch nur 5%, bei der Gruppe der Nicht-Kirchgänger fast 15%. Unter den Kirchgängern waren 73 Personen, die vor der Operation der Aussage zustimmten, ihr Glaube schenke ihnen „viel Stärke und Trost“, von diesen war niemand verstorben.

Wir lesen üblicherweise in Zeitungen als wichtige Meldungen: Nichtrauchen macht gesünder, Jogging macht gesünder, Vitamin C macht gesünder. Daneben können sich diese Zahlen sehr wohl sehen lassen! In der Tat: Wer glaubt, lebt gesünder. Es gibt den statistischen Gesundheitsfaktor Glaube!

Nun die Frage B) Wie macht Glaube gesund?

2. Glaube wirkt durch vermittelnde Faktoren.

Eine Auswertung amerikanischer Studien zur Häufigkeit und Verbreitung von unterschiedlichen Krankheiten in der Bevölkerung ergibt: Menschen, die sich religiös betätigen - was das genau heißt,

werden wir später noch besprechen -, ziehen daraus Nutzen, und zwar sowohl für ihre psychische als auch für ihre körperliche Verfassung.

Dabei ließ sich zeigen, dass Glaube im Wesentlichen über sogenannte „vermittelnde Faktoren“ (mediating factors) wirkt - das sind bestimmte Handlungen oder Geschehnisse, die im Alltag von Glaubenden vorkommen und die ihrerseits eine Wirkung auf die Psyche oder den Körper der betreffenden Personen haben.

Ein einfaches Beispiel: Alte Menschen, die regelmäßig Sonntags den Gottesdienst besuchen, bleiben im Durchschnitt länger körperlich beweglich als Menschen, die dies nicht tun. Einer der vermittelnden Faktoren für die positive Wirkung des Glaubens ist hier die mit dem Kirchengang verbundene Bewegung, die sich positiv auswirkt.

Ein anderes Beispiel: Menschen, die einer Kirche angehören, nehmen aufgrund ihrer ethischen Überzeugungen deutlich seltener Drogen zu sich, was sich wiederum positiv auf Gesundheit und Lebenserwartung auswirkt.

3. Glaube wirkt positiv auf psychische, körperliche und soziale Gesundheit.

Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihrer Definition von Gesundheit betont, dass völlige Gesundheit die drei Bereiche Körper, Psyche und soziale Beziehungen umfasst. In allen drei Bereichen lässt sich feststellen, dass Glaube gesundheitsförderlich wirken kann.

Im *körperlichen* Bereich habe ich bereits zwei Beispiele genannt. Unter den vielen weiteren Faktoren möchte ich hervorheben, dass manche Religionen auch sinnvolle Ernährungsvorschriften enthalten. Diese religiösen Vorschriften sind in der Regel wirksamer als andere, weil sie mit göttlicher Autorität versehen sind und darum strenger befolgt werden. Denken sie z.B. an die Speisegebote im Alten Testament.

Im Bereich der *Psyche* wirkt Glaube vor allem stressreduzierend. Gottesdienste (freilich nicht alle!) erzeugen ein positives Gefühl der Eingebundenheit und Geborgenheit.

Zu den *Glaubensüberzeugungen* gehört meist auch ein tief verwurzelter Optimismus (Gott kann es wenden) sowie die Hoffnung auf Bewahrung der eigenen Gesundheit durch Gottes Hilfe.

Diese Faktoren helfen, mit auftretenden Ängsten umzugehen, die sonst massiven Stress verursachen können.

4. Geist/Seele und Körper stehen hinsichtlich unserer Gesundheit in einem engen Wechselspiel.

Nicht nur Vertreter alternativer Heilweisen, sondern auch einige Schulmediziner kritisieren heute die radikale Trennung von Körper und Bewusstsein, die sich in der medizinischen Forschung seit der Aufklärung durchgesetzt hat.

Dr. Herbert Benson von der Harvard Medical School hat seine medizinische Forschung diesem Problem gewidmet (vgl. auch die Ausführungen zu Benson bei Matthews). Ein Ansatzpunkt war dabei die statistisch belegte Wirkung von später als Irrweg aufgegebenen Behandlungsmethoden.

Bei Angina pectoris z.B. hätte die Wirksamkeit solcher zunächst mit Begeisterung aufgenommene Methoden (z.B. die Injektion von Kobragift oder die Entfernung von Teilen der Bauchspeicheldrüse) 70%-90% der Fälle betragen, ohne dass man heute einen naturwissenschaftlich nachvollziehbaren Grund dafür angeben könne. Als später Mediziner öffentlich Zweifel an der Wirksamkeit äußerten, sei die Erfolgsquote auf 30%-40% gesunken.

Benson führt diese Ergebnisse auf die Wirksamkeit von „erinnertem Wohlbefinden“ zurück. Seine These ist, dass wir uns in bestimmten Situationen an ähnliche Situationen erinnern, die wir bereits erlebt haben und in denen unser Körper auf eine bestimmte Weise reagiert hat.

Der Prozess dieser Erinnerung ist mit ähnlichen physiologischen Abläufen im Gehirn verbunden und löst dabei auch Körperreaktionen aus, z.B. Schweißausbrüche, Anspannung bestimmter Muskeln u.ä. Gefühle und auch Charakterzüge haben demnach ihre Entsprechungen in der Neurophysiologie unseres Körpers und wirken so auch auf unser körperliches Befinden. Daher lösen wir mit Erinnerungen an positive Erlebnisse auch ähnliche Prozesse in unserem Körper aus, wie die ursprünglichen Erlebnisse.

In der heutigen Gesellschaft, in der viele Alltagserlebnisse eher Stress und Angst auslösen und damit eine ständige Anspannung des Körpers bedingen, hält Benson es für besonders wichtig, Momente zu erinnern, in denen Entspannung und Ruhe möglich war.

Übertragen auf die Frage nach Heilung durch Glauben bedeutet dies, dass die Erinnerung an hilfreiche Interventionen anderer in der Vergangenheit, verbunden mit der festen Erwartung einer Wiederholung in der Gegenwart, bereits entsprechende körpereigene Prozesse auslöst, die das Wohlbefinden unterstützen.

Das „erinnerte Wohlbefinden“ setzt sich dabei nach Benson aus drei Faktoren zusammen:

- dem Glauben und der Erwartungshaltung auf Seiten des Patienten
- dem Glauben und der Erwartungshaltung auf Seiten des Arztes
- dem Glauben und der Erwartungshaltung, die durch die Partnerschaft zwischen Patient und Arzt entstehen. Eine weitere Frage lautet dann C): Welcher Glaube macht gesund?

5. Heilsamer Glaube ist nicht schon rein äußerliches formales Mitmachen, sondern eigene innere Beteiligung.

Es gibt auch ein rein äußerliches Mitmachen (aus Zwang, Konvention, um bei den anderen gut angesehen zu sein, während in Wirklichkeit innerlich uninteressiert oder von Angst vor Strafe getrieben). In dem „Review of Religious Research“, einer religionssoziologischen Zeitung, erschienen 1991 die Ergebnisse einer Untersuchung, die belegten (vgl. Matthews, S. 73): Bei Depressiven hatten solche, die eine selbstbestimmte innerliche Religiosität zeigten, zwar weniger Depressionen, diejenigen, deren Religion von außen her bestimmt war, litten hingegen mehr als der Durchschnitt unter Depressionen.

Wenn nun der innerliche Glaube derjenige ist, der gesundheitsförderlich ist, dann müsste die Kirchengangshäufigkeit doch ein schlechtes Maß sein, um den Glauben zu erfassen, denn hier zählt man ja auch Konventionschristen mit, die zur Kirche gehen, weil andere es von ihnen erwarten (das wird allerdings in Deutschland ein geringerer Prozentsatz unter den Kirchgängern sein als in den USA). Warum gilt dennoch: je häufiger in die Kirche, desto mehr Heilung? Müsste es nicht egal sein, ob ich innerlich gläubig auf der Kirchenbank bin oder innerlich gläubig in Gottes freier Natur?

6. Viele Einzelkomponenten des Glaubens wirken zusammen.

Sie beziehen sich auf den Körper, auf das Gefühl, auf Beziehung zu anderen, auf Überzeugungen und meistens auf Mehreres davon zugleich:

1. Mäßigung statt risikoreiche Drogen- und Sexualpraktiken;
2. in der Anbetung Leib, Geist und Seele zusammenstimmen lassen;
3. entspannter Umgang mit Höhen und Tiefen des Lebens;
4. sich von Ritualen entlasten lassen;
5. Natur und Kunst genießen können;
6. bei Schuld Neuanfang angeboten bekommen,
7. gegenseitig Lasten tragen,
8. in der Gruppe sich aufgehoben fühlen,
9. für andere dasein und andere haben, die für einen da sind,
10. Lebenssinn finden,
11. Loslassen und Gott machen lassen können,
12. letzte Hoffnung haben. Das erklärt, warum Kirchengang, der alle diese Komponenten enthält, der statistisch deutlichste Indikator ist.

Matthews (vgl. S. 58-70) stellt diese 12 Punkte als 12 Medikamente vor. Kirchenbeteiligung ist dann so etwas wie ein Kombipräparat aus vielen einzelnen wirksamen Stoffen.

7. Nicht nur mein Glaube kann heilen, auch der anderer Religionen; aber es ist nicht egal, welchen Glauben ich habe.

Glaube ein Heilmittel, wir nehmen bei einer solchen der These wahrscheinlich wie selbstverständlich an: Der christliche Glaube ist ein Heilmittel. Machen wir uns deshalb klar: Auch

der jüdische Glaube ist ein Heilmittel. Auch der muslimische Glaube ist ein Heilmittel, auch der Glaube an andere Götter, auch der Glaube an das, was in der Bibel als Götzen bezeichnet wird. Es ist auf keinen Fall einfach so: Der Glaube an den richtigen Gott heilt, der an den falschen nicht. Es ist auf keinen Fall so: Wenn Glaube heilt, ist damit die Existenz meines Gottes bewiesen. Dennoch nicht egal, woran ich glaube. Die Besonderheiten des christlichen Glaubens helfen dazu, so ist wenigstens unsere These, besser mit dem Heilmittel Glaube umzugehen. Deswegen nun 2. Teil der Thesen:

II. Heilender Glaube – theologisch bedacht

Dabei müssen wir zunächst für einen „christlichen Realismus“ plädieren, und daher lautet die 8. These:

8. Glaube macht gesünder, aber nicht immer gesund.

Aus christlicher Sicht müssen wir festhalten: Es gibt einen Unterschied zwischen Heilung als körperlichem Prozess und Heil als einer umfassenden Gabe Gottes. Zwar ist das Heil, das wir am Ende unserer Tage von Gott erhoffen, nicht ohne gleichzeitige Heilung unserer Gebrechen vorstellbar, aber es gibt in unserer Welt sowohl körperliche Heilung ohne Erlangung des ewigen Heils - die alte, immer noch aktuelle Frage: warum geht es den Gottlosen so gut, und den Gerechten so schlecht? ist Beleg dafür -, als auch die Aussicht auf Heil ohne konkret erkennbare Auswirkungen auf körperliche Gesundheit.

Die Krankenheilungen Jesu sind darum Zeichen, in denen das erwartete Reich Gottes in seinen Auswirkungen bereits sichtbar wurde, aber nicht notwendige Folge von Glauben.

Heil ist dagegen die Anteilhabe an der Gottesherrschaft, die gegenwärtig nur fragmentarisch, in Bruchstücken, bereits Wirklichkeit ist, deren Vollendung wir aber in der Zukunft erwarten.

Es gilt also zu unterscheiden zwischen zwei Dingen:

- der von Gott erwarteten Erfüllung dessen, was wir glauben, und
- den ganz weltlichen Konsequenzen, die sich aus der Art und Weise ergeben, wie wir unseren Glauben in unserem Alltagsleben konkret gestalten.

Ersteres ist Gnade und bisher in der Welt nur an einigen Stellen zeichenhaft realisiert; letzteres lässt sich in seinen wirksamen Zusammenhängen auch messen und festhalten.

Für dieses letztere gilt auch: Die positive Wirkung unserer Glaubenspraxis ist kein allein wirksamer und ausreichender Faktor, sondern einer unter vielen Faktoren, von denen unsere körperliche, psychische und soziale Verfassung abhängig ist. Viele dieser Faktoren sind nicht spezifisch christlich oder religiös, sondern haben Parallelen in nicht-religiösen Lebensvollzügen. Aber in der Gesamtheit sind sie eben doch von statistisch erheblicher Wirksamkeit, weil hier quasi selbstverständlich viele einzelne Verhaltensweisen zusammenwirken, die man sonst jeweils einzeln wählen und durchhalten müsste.

9. Glaube kann auch krank machen.

Freilich sind nicht alle Ausprägungen von Glaubenspraxis in allen ihren Einzelheiten der Gesundheit förderlich. Glaube kann auch krank machen.

Die Religionskritik, v.a. die von der Psychoanalyse geführte Kritik, hat zu Recht und mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass Glaube insbesondere da zu psychischen Erkrankungen führt, wo er Verdrängungen naturgegebener Wünsche und Triebregungen fördert, anstatt deren Integration in die eigene Persönlichkeit zu betreiben. Ganz plakativ gesprochen: Glaube, bei dem ich mich verstellen muss, fördert zerstörerische Prozesse und nicht die Gesundheit.

10. Krank werden und krank bleiben ist kein Zeichen für mangelnden Glauben.

Man könnte denken, wenn Glaubende gesünder sind, dann sind Kranke ungläubiger, dann ist es, wenn jemand trotz Glaubensversuchen nicht geheilt wird, ein Zeichen von Unglauben. Das ist falsch!

a) Es ist Denkirrtum im Umgang mit Statistik: Eine statistische Aussage kann nicht den Einzelfall vorhersagen. Es gibt den kerngesunden Kettenraucher und es gibt die mit 45 Jahren an Krebs sterbende Gesundheitsapostelin. Es gibt ebenso den kerngesunden Atheistin und die sterbenskranke Gläubige. Statistik kann keine Vorhersage für den Einzelfall machen.

b) Es ist zugleich Überzeugungsirrtum in der Bewertung von Krankheit:

- Im Johannesevangelium Kap. 9 wird von einem Mensch erzählt, der blind geboren ist. Die Jünger fragen Jesus: „Wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, dass er blind geboren ist?“ (Ähnliches würden ja auch Menschen vermuten, die heute von der Reinkarnation überzeugt sind: es muss irgendwo früher, in einem früheren eben, eine Verfehlung vorgelegen haben). Jesus sagt darauf: „Es hat weder dieser gesündigt noch seine Eltern.“ Wenn wir Kranke oder Behinderte sehen und der Meinung sind: „Da hat der selber schuld/Gott straft ihn zu recht“, dann denken wir unchristlich.
- Gott ist den Kranken besonders nahe: Jesus sagt: „Ich bin nicht zu den Gesunden, sondern den Kranken gekommen“ (z.B. Matthäus 9 Vers 12). Paulus – der größte Apostel/Missionar - war zeitlebens durch eine Krankheit, er nannte sie seinen „Pfahl im Fleisch“, behindert (2. Brief an die Korinther 12 Vers 7). Krankheit ist Mist. Sie tut weh, sie macht angst. Man soll das Leid nicht heroisieren. Aber: Gott ist den Kranken besonders nahe. In Christus setzt Gott selber sich in seinem Sohn solchem Leben aus. Im Johannesevangelium Kap. 9 antwortet Jesus auf die Frage, was denn die Behinderung des Blindgeborenen soll: „Es sollen die Werke Gottes offenbar werden an ihm.“ Ich verstehe das so: Gott kann mit einem kranken Leben genau so viel vorhaben wie mit einem gesunden, vielleicht sogar mehr. Ein kranker Menschen hat die volle Würde vor Gott.

11. Christlicher Glaube ist weder an ein Weltbild gebunden, das übernatürliche Heilungskräfte voraussetzt, noch an ein Weltbild, das solche Kräfte negiert.

Der christliche Glaube ist in seiner Geschichte in unterschiedliche Kulturen mit ihren Weltbildern übertragen worden: zunächst von der alttestamentlich geprägten jüdischen Kultur in die griechisch-römische, dann durch Mittelalter und Aufklärung hindurch in die Moderne. Heute arbeiten wir daran, unseren Glauben unter den Bedingungen der sog. Postmoderne neu zu bedenken.

Die Vorstellung von einem direkten Eingreifen göttlicher Mächte in die Lebenswelt der Menschen gehörte zu den allgemein verbreiteten Überzeugungen zur Zeit des Neuen Testaments. Damals erklärte man auf diese Weise viele sonst unerklärliche Gegebenheiten und suchte auch nach Gesetzmäßigkeiten für solche Erscheinungen.

Unsere modernen Weltbilder - die längst nicht mehr einheitlich sind - greifen normalerweise nicht mehr auf die Existenz einer Macht jenseits der Welt zurück, die willkürlich in das Geschehen eingreift, sondern suchen innerweltliche Ereignisse durch innerweltliche Zusammenhänge zu erklären.

Ob das immer gelingt, wird noch lange offen bleiben, weil mit jeder Entdeckung neuer Zusammenhänge auch neue Fragen auftauchen.

Aus christlicher Sicht lässt sich heute jedenfalls sowohl Gottes direktes Eingreifen in seine Schöpfung behaupten als auch die These vertreten, dass Gott die Welt bereits so geschaffen hat, dass sein Wille auch ohne einen Widerspruch zu den in der Schöpfung angelegten Ordnungen zur Geltung kommt.

Wir können unerwartete oder unwahrscheinliche Heilungen subjektiv als Wunder begreifen, ohne damit notwendigerweise etwas über die Außerkraftsetzung von Naturgesetzen auszusagen, weil wir um die Vorläufigkeit aller menschlichen Erkenntnis - gerade im Bereich der Medizin - wissen. Wir müssen aber nicht auf Gebete und Rituale wie z.B. die Krankensalbung verzichten, wenn wir nicht mit einem übernatürlichen Eingreifen Gottes rechnen. Schließlich verwenden wir sie nicht im Sinne eines magischen Mittels, um bestimmte Ziele zu erreichen, sondern als Weg der Kommunikation und als Ausdrucksformen unseres Glaubens.

Dass solche Ausdrucksformen auch ganz innerweltlich nachvollziehbare Folgen haben, sollte aus dem bisher Gesagten deutlich geworden sein.

Ob es darüber hinaus übernatürliche Kräfte gibt, die wirksam werden, können wir getrost offen lassen. Denn wenn wir uns ihrer bemächtigen wollten, um sie gezielt zu unserem Vorteil einzusetzen, würden wir unseren menschlichen Horizont verlassen und uns der Selbstüberschätzung hingeben, wie Gott sein zu wollen.

III. Folgerungen für jeden einzelnen und für das Krankenhaus

Wenn das alles stimmt, ergeben sich Folgerungen. Ich will jetzt nicht sagen: Ach ja, in Amerika, da gibt es den Dr. Dale Matthews, wenn der jetzt hier am Krankenhaus wäre, dann wäre alles besser und gut. Ich will auch nicht sagen: Also komm erst zu meiner Kirche – da ist alles besser als bei den anderen. Ich will nicht sagen: Wir müssten mehr Heilungsgottesdienste haben – dann ... (wäre alles besser). Ich möchte also nicht einfach nur verweisen auf das, was alles sein könnte und müsste, aber jetzt im Moment nicht ist. Ich möchte vielmehr ansetzen bei dem, womit Sie heute abend beginnen können. Wie sie anfangen können an der Stelle, an der Sie jetzt sind, mit Ihrem eigenen Glaubensweg: mit einem kleinen, aber wichtigen Element von Glauben als Heilmittel.

12. Eine Möglichkeit für jeden ist Entspannung durch Ein- und Ausatmen eines biblischen Satzes.

Vor ein paar Monaten hatte ich starke Kopfschmerzen. So begann ich mit einer ganz schlichten Übung (vgl. auch Matthews, S. 249, zur „relaxation response“): Ich sagte oder genauer sprach mir bloß gedanklich vor beim Einatmen: „Der Herr ist mein Hirte“ – die ersten Worte des 23. Psalms. Und dann, beim Ausatmen sagte ich mir: „mir wird nichts mangeln“ – die zweite Zeile des Psalms. Und so tat ich für eine ganze Weile nichts anderes als dies. Die Kopfschmerzen ließen nach.

Das war eine Entspannungsübung. Der Atem wird regelmäßiger und tiefer. Das wirkt auf Herzschlag. Besonders bei allem, was mit Stress zusammenhängt, ist so ein Verfahren wirksam. Das Atmen heilt. War es egal, was ich sagte? Hätte ich auch sagen können: Lirum, larum Löffelstil, dreimal schwarzer Kater?

Zur Not wäre das auch gegangen, aber der andere Satz ist doch heilsamer. Denn der Beginn des 23. Psalms erinnert mich an passende Situationen: an Gebet, an Kirche, an Ruhe. Und dann schwingt auch der Fortgang des Psalms mit: „Und wenn ich wanderte im finstern Tal, dein Stecken und Stab trösten mich, Gutes und Barmherzigkeit werden mir folgen mein Leben lang“. Der Psalm - so sage ich als Christ – erinnert mich an die Wahrheit. Ich atme nicht nur ein; sondern: Gott ist die Lebenskraft, die hier in, mit und unter den Sauerstoffmolekülen in mich kommt. Ich atme nicht nur aus, sondern: Mit meinem Kohlendioxid will ich auch meine Nervosität, meine Ablenkung, meine Ängste loslassen und rausgehen lassen.

13. Wenn ein Krankenhaus an der bestmöglichen Gesundung seiner Patienten interessiert ist, muss es sich überlegen, wie es, soweit möglich, den Glaubensfaktor einbeziehen kann.

Das ist wirklich Neuland! Ich bin deshalb vorsichtig in der Formulierung der These. Aber es besteht erheblicher Handlungsbedarf.

1. Könnte und sollte man nicht viel mehr bei medizinischer Forschung auch den Glaubensfaktor mitlaufen lassen, ihn weiter mituntersuchen?

2. Wie wäre es denn, wenn man bei der Aufnahme/Anamnese in der Klinik, nicht nur nach Rauchen, Sport fragen, sondern auch (vgl. Matthews, S. 316f):

a) „Sind Religion oder Sinnfragen für Sie wichtig?“ Und wenn nein, könnte man danach fragen, ob sie früher einmal wichtig waren.

b) „Wirken sich Ihre religiösen Überzeugungen oder Ihre Überzeugungen über den Lebenssinn darauf aus, wie sie Ihre gesundheitlichen Probleme einschätzen und ganz allgemein über Ihre Gesundheit denken.“

c) „Möchten Sie, dass im Zuge des Krankenhausaufenthalts auch jemand auf Ihre religiösen Überzeugungen und Praktiken oder Sinnüberzeugungen mit Ihnen zu sprechen kommt? Wenn ja, wer? Arzt/Ärztin, Pflegepersonal, Krankenhausseelsorge?“

3. Könnte die Klinik Angebote machen, die heilende Kraft des Glaubens miteinzubeziehen und mit fördern zu lassen? Das ist allerdings nur vertretbar, wenn Patienten sicher sein können, dass ihre Ohnmacht im Krankenhaus nicht zur Werbung für eine andere Glaubensgemeinschaft, als die, in sie sind, ausgenützt wird.

4. Könnte man bei Ausbildung aller im Krankenhaus Arbeitenden die Gesprächsfähigkeit über heilenden Glauben erhöhen? Gesprächsfähigkeit über heilenden Glauben ist nicht das Gleiche wie die Festlegung auf eine bestimmte Religion.

5. Könnten Krankenhausträger und das Gesundheitssystem aus eigenem Interesse Mittel für die Pflege des Glaubensfaktors bereitstellen?

6. Könnten christliche Krankenhäuser, Einrichtungen der Diakonie und Caritas, hier ein besonderes Profil im Gesundheitsmarkt, herausbilden?

Thesen zum Vortrag

I. Der Glaubensfaktor – naturwissenschaftlich untersucht

A) Macht Glaube gesund?

1. Glaube macht gesünder – das belegen viele statistische Untersuchungen.

B) Wie macht Glaube gesund?

2. Glaube wirkt durch vermittelnde Faktoren.

3. Glaube wirkt positiv auf psychische, körperliche und soziale Gesundheit.

4. Geist/Seele und Körper stehen hinsichtlich unserer Gesundheit in einem engen Wechselspiel.

C) Welcher Glaube macht gesund?

5. Heilsamer Glaube ist nicht schon rein äußerliches formales Mitmachen, sondern eigene innere Beteiligung.

6. Viele Einzelkomponenten des Glaubens wirken zusammen. Sie beziehen sich auf den Körper, auf das Gefühl, auf Beziehung zu anderen, auf Überzeugungen und meistens auf Mehreres davon zugleich: 1. Mäßigung statt risikoreiche Drogen- und Sexualpraktiken, 2. in der Anbetung Leib, Geist und Seele zusammenstimmen lassen, 3. entspannter Umgang mit Höhen und Tiefen des Lebens, 4. sich von Ritualen entlasten lassen, 5. Natur und Kunst genießen können; 6. bei Schuld Neuanfang angeboten bekommen, 7. gegenseitig Lasten tragen, 8. in der Gruppe sich aufgehoben fühlen, 9. für andere dasein und andere haben, die für einen da sind, 10. Lebenssinn finden, 11. Loslassen und Gott machen lassen können, 12. letzte Hoffnung haben. Das erklärt, warum Kirchgang, der alle diese Komponenten enthält, der statistisch deutlichste Indikator ist.

7. Nicht nur mein Glaube kann heilen, auch der anderer Religionen; aber es ist nicht egal, welchen Glauben ich habe.

II. Heilender Glaube - theologisch bedacht

D) Christlicher Realismus

8. Glaube macht gesünder, aber nicht immer gesund.

9. Glaube kann auch krank machen

E) Christlicher Glaube und Leben mit Krankheit

10. Krank werden und krank bleiben ist kein Zeichen für mangelnden Glauben.

F) Christlicher Glaube und Weltbild(er)

11. Christlicher Glaube ist weder an ein Weltbild gebunden, das übernatürliche Heilungskräfte voraussetzt, noch an ein Weltbild, das solche Kräfte negiert.

III. Folgerungen für jeden einzelnen und für das Krankenhaus

12. Eine Möglichkeit für jeden ist Entspannung durch Ein- und Ausatmen eines biblischen Satzes.

13. Wenn ein Krankenhaus an der bestmöglichen Gesundheit seiner Patienten interessiert ist, muss es sich überlegen, wie es, soweit möglich, den Glaubensfaktor einbeziehen kann.

Frau E. Püllen

Pflegedienst und Mitarbeiterin der Innerbetrieblichen Fortbildung an der UKB

Glaube als Heilmittel

Ich möchte die Beweisführung nicht fortsetzen, die belegen soll, warum Glaube als Heilmittel wirksam ist. Herr Prof. Hauschildt sowie Dr. Glasmacher als auch Sr. Sabine haben dazu schon einiges gesagt.

Zwei Dinge möchte ich allerdings besonders betonen: Glaube ist ein Heilmittel und kein Heilungsmittel. Nicht jeder Glaubende erfährt Heilung von seiner Krankheit, aber er kann Heil erfahren im Sinne von Hilfe zum Leben, Mut, Hoffnung, innere Kraft. Glaube hat man oder findet man. Glaube kann nicht verordnet oder verschrieben werden. Glaube kann auch nicht angelernt werden. Glaube ist sehr eng verknüpft mit meiner eigenen Lebens- und Leidensgeschichte und demzufolge auch im Leben eines jeden Menschen höchst eigendynamisch.

(Fallbeschreibung - hier nicht wiedergegeben)

Was fällt hier auf ?

- Die hier vorgestellte Patientin spürte die oft anzutreffende Atmosphäre, in der Glaube, religiöse Gefühle und Überzeugungen eher skeptisch und mit Misstrauen aufgenommen werden. Als gläubige Patientin fühlte sie sich diskriminiert.
- Es braucht Raum, persönliche Beziehung und Vertrauen, in dem eine Angst vor Diskriminierung überwunden werden kann, in der Patienten es wagen, ihr Innerstes zu zeigen.
- Pflegende sind als engste Bezugspersonen oft diejenigen, die solchen Raum möglich machen oder eben nicht.

Aber solche Situationen gehören nicht zu den Alltagserfahrungen von Pflegenden.

Das Alltagsgeschäft, wie z. B. Organisieren und der reibungslose Ablauf des Pflegeprozesses fordert zunächst die volle Aufmerksamkeit aller am Patienten Tätigen. Wenn religiöse und tiefer gehende Fragen jedoch aus Unwissenheit ignoriert oder sogar ausgegrenzt werden (dies ist vielfältig möglich und geht bis zur Sanktionierung von Patienten), dann werden Persönlichkeitsrechte verletzt. Es wird ein Menschenbild deutlich, das sich dann von dem Menschenbild der humanistischen Pflege deutlich unterscheidet.

Es ist eine unumstößliche Tatsache, dass Patienten angesichts schwerer Krankheit an ihre Grenzen stoßen und damit auch Fragen des Glaubens durch den Kopf /Herz gehen. Dabei spielt die Konfession, die Religionszugehörigkeit oder ob sie Atheist oder Agnostiker sind keine Rolle. Sie suchen nach Deutungsmustern ihres Krankseins. Es gibt keinen Menschen, der sich nicht irgendwann einmal die Frage nach dem Sinn stellt.

Diese Diskrepanz zwischen der hohen Bedeutung von Glaubensfragen für den Patienten und der Gleichgültigkeit, Ignoranz und z.T. auch Arroganz, mit der diese Fragen abgetan oder gar nicht zugelassen werden ist im allgemeinen sehr hoch. Dies ist nicht nur eine Missachtung des Selbstbestimmungsrechtes eines jeden Menschen sondern auch gesundheitsschädlich (Studie: Glaube und Gesundheit) und wenn man denn so will, auch nicht ökonomisch.

Welche Gründe finde ich für ein solches Verhalten. Pflegewissenschaftlich oder auch gesundheitswissenschaftlich lässt sich ein solches Verhalten nicht mehr rechtfertigen.

Ursachen:

- Ähnlich wie die Medizin ist auch die Pflege in Ihrer Vorgehensweise sehr defizit - orientiert. Nicht die Frage, was hilft dem Patienten zu leben und zu überleben sondern was fehlt dem Patienten dominiert immer noch das Handeln
- Es gibt Themen, die sind salonfähig andere sind es weniger: Heutzutage spricht man leichter über Sexualität als über religiöse Themen. Oft ist für ein solches Verhalten das Vorurteil ausschlaggebend, das der Glaube etwas für den schwachen Menschen sei. Und wer will schon Patienten von sich aus Schwäche unterstellen. Wenn Pflegende angesichts des Todes nach religiösen Bedürfnissen fragen, ist das oft erwünscht und entspricht den Erwartungen vieler. In nicht lebensbedrohlichem Zustand jedoch z.B. angesichts einer Operation die Krankensalbung zu verlangen, kann dagegen Empörung auslösen: Ja was will der denn damit, der stirbt doch noch gar nicht.
- Solche Irrsätze haben viele Teile der Gesellschaft indoktriniert. Pflegende als ein Teil dieser Gesellschaft sind nicht frei davon.
- Vielfach besteht eine eingeschränkte Wahrnehmung aufgrund der eigenen Lebensgeschichte: Viele Pflegende gehen von ihren eigenen Überzeugungen aus. So habe ich es schon erlebt, dass Muslime im Krankenhaus ihren Glauben freier praktizieren können als Christen, deren Glaube man ja kennt und meint, beurteilen zu können.
- Viele setzen Glauben mit kirchlichem Glauben gleich. Tatsache aber ist, dass religiöse Gefühle, Gebete und Bitten um die göttliche Barmherzigkeit im Erleben des Patienten keinen Gegensatz bilden zu abergläubischen Bräuchen und zur Magie. (Studie von Kappeli). Dogmen der angestammten Religion verblassen zugunsten individueller Präferenzen.
- Wie sehen unsere Krankenhäuser aus? Gibt es da überhaupt Raum für das Heilige, das Wesen des Religiösen. Hat der Patient Rückzugsmöglichkeiten? Räume strahlen Atmosphäre aus und senden Botschaften. Krankenhäuser, in denen persönliche wie rituelle Gegenstände aus praktischen Gründen (es konnte ja verloren gehen) "vom Tisch gewischt werden" oder religiöse Rituale keinen eigenen Raum erhalten, setzen unheilvolle Akzente.
- In Sachen des Glaubens fühlt sich jeder allzu schnell als Experte. Die Überzeugung: „Ich kenne meine Religion“ führt zu Verallgemeinerungen. Tatsächlich aber kann es nur **einen** Experten geben, nämlich jeder für sich selbst. Die Glaubensüberzeugung des Patienten steht für sich, ohne sogleich eingeordnet oder beurteilt werden zu können.

FACIT:

Glaube kann als Heilmittel innerhalb der Institution Krankenhaus wirksam werden, wenn Glaube als sinnstiftender Teil der Person ernst genommen wird. **Nicht weil ich glaube, nehme ich es ernst, sondern weil ich die Person ernst nehme, nehme ich auch ihren Glauben ernst.** Diese Haltung setzt voraus, dass mir der Patient als Person wichtig ist und nicht lediglich als Träger einer bestimmten Krankheit. Es kann nicht sein, dass ein solch wichtiger Gesundheitsfaktor - unbestritten - nur von der persönlichen Qualifikation und dem guten Willen Einzelner abhängt. Es muss zu einem Teil der Professionalität von Pflegenden gehören, diesen Persönlichkeitsbereich offen wahrzunehmen, ihm Raum zu geben und gegebenenfalls zu unterstützen.