

Wers glaubt, wird selig, Herr Doktor?

48–58

Immer mehr Hochschulen richten Lehrstühle für »Spiritual Care« ein. Denn das Vertrauen in höhere Mächte scheint ähnlich gesund zu sein wie beispielsweise Fitnessübungen. Der Forschungspionier und Mediziner Dr. René Hefti erklärt, warum Glauben und Beten manchmal Wunder wirken.

 **Pascal Hügli**

 **Timo Orubolo**



Dr. med. René Hefti
Ärztlicher Consultant
und Leiter
Forschungsinstitut FIGG

Forschungsinstitut für Genetik und Genomik
Professur für Genetik und Genomik

Ganzheitlich ist die Medizin nur, wenn sie auch existenzielle Fragen wie Glauben und Spiritualität berücksichtigt. Diese Auffassung hat der ehemalige Chefarzt Dr. René Hefti schon vertreten, als er damit in akademischen Kreisen noch als Exot dastand. Seit über zwanzig Jahren untersucht er an der Klinik SGM im schweizerischen Langenthal, wie sich eine ganzheitliche Medizin auf Körper, Seele und Geist auswirkt. Daraus ist 2005 das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit FISG entstanden. Heute ist Hefti als Institutsleiter und Dozent der Universitäten Bern und Basel so gefragt, dass er den Chefarztposten abgegeben hat. Um seine Forschung zu vertiefen, ist Dr. René Hefti derzeit auf Unterstützersuche. Dennoch nimmt er sich Zeit für Gespräche – und wirkt trotz Covid-19 »tiefenentspannt«.

Körper, Psyche, Spiritualität und Umfeld wirken im Wechselspiel.

Herr Hefti, was bedeutet für Sie Gesundheit?

Der Begriff kennt viele Definitionen. Ich bevorzuge den Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation WHO, der körperliches, psychisches, soziales und mittlerweile auch spirituelles Wohlbefinden umfasst und damit ein ganzheitliches Bild von Gesundheit zeichnet.

Im typisch medizinischen Kontext wird der Begriff allerdings viel enger gefasst...

In der Tat. Wer von Gesundheit spricht, meint die Abwesenheit von Krankheit. Das ist eine Negativdefinition per Ausschlussverfahren, die aber wichtige Komponenten des Menschen außen vor lässt. Doch die Medizin hat verschiedene Phasen durchlaufen. Im neunzehnten Jahrhundert wurde sie vor allem naturalistisch und damit stark auf das Körperliche ausgerichtet. Man spricht auch von der »Organmedizin«. Mitte des letzten Jahrhunderts hat man erkannt, dass die Seele nicht ausgeklammert werden darf, weil sonst viele Krankheiten weder ver-

stehbar noch heilbar sind. 1977 hat Goerge W. Engel den berühmten Artikel »The Need for a New Medical Model« publiziert, was als Geburtsstunde der biopsychosozialen Medizin gesehen wird.

Schon die alten Griechen erachteten das Gesunde als das Vollständige und Ganze und dürften damit über das Körperliche hinausgehende Dimensionen vor Augen gehabt haben.

Das stimmt. Die großen griechischen Philosophen Aristoteles und Platon sahen den Menschen als Ganzheit von Körper und Seele. Das gilt erst recht für die jüdisch-christliche Tradition. Der hebräische Begriff »Shalom«, der meist mit Frieden übersetzt wird, meint eigentlich ein ganzheitliches Wohlergehen von Körper, Seele und Geist, aber auch im sozialen Umfeld von Familie, Verwandtschaft und Beruf.

Als Arzt und Psychosomatiker erachten Sie das Spirituell-Religiöse als wichtige Komponente des Gesundseins. Die Mehrheit der Mediziner denkt diesbezüglich jedoch anders!

Das stimmt so nicht. Im Rahmen einer eigenen Untersuchung unter Hausärzten zeigte sich, dass zwei Drittel der Befragten an eine Transzendenz, das heißt an eine höhere Dimension glauben und den Einbezug der Spiritualität in die Medizin grundsätzlich begrüßen. Diese Überzeugung stützt sich auch auf Erfahrungen, welche die Ärzte mit ihren Patienten machen. Echte »Hardliner«, die diesen Aspekt vollkommen ablehnen oder ausblenden, gibt es nur wenige.

Was also macht eine gute Ärztin, einen guten Arzt, aus?

Die Kunst liegt darin, zu erfassen, in welchem Verhältnis die genannten Dimensionen beim Patienten zueinanderstehen. Denn jede Krankheits- und Heilungssituation ist ein Zusammenspiel von Körper, Psyche, sozialem Umfeld und Spiritualität. Ich nenne dies das »erweiterte biopsychosoziale Modell«.

Wie mir scheint, ist aber gerade die spirituell-religiöse Dimension in der heutigen Medizin arg unterrepräsentiert.

Viele Mediziner schließen diese Dimension nicht aus. Aber das Spirituell-Religiöse wird nicht im Zuständigkeitsbereich des Arztes verortet. Dies ändert sich aktuell durch die Spiritual-Care-Forschung, die der Spiritualität einen festen Platz in der Medizin einräumt.

Diese Veränderung findet tatsächlich statt?

Ja. Wenn wissenschaftliche Studien belegen, dass sich Glaube und Spiritualität auf die Gesundheit positiv auswirken, kann sich die Ärzteschaft diesen Ergebnissen nicht entziehen. Konkret heißt das, dass der Glaube den Behandlungsverlauf und das Behandlungsergebnis beeinflusst. Das konnten wir auch in unseren eigenen Untersuchungen zeigen. Zum Beispiel genesen Patientinnen mit Depressionen schneller. Der Glaube gibt Halt und Perspektive auch in schwierigen Krankheitssituationen. Man spricht von religiösem oder spirituellem »Coping«, also von Bewältigung durch Glaubensressourcen.

Können Sie das an einem Beispiel veranschaulichen?

Ja, ich betreue beispielsweise eine Patientin, die an chronischen Schmerzen wegen einer entzündlichen rheumatologischen Erkrankung leidet. Aufgrund ihres Glaubens gelingt es ihr, ihr Leiden anzunehmen und damit auch ihre Schmerzen, obgleich sie phasenweise mit Gott hadert. Diese Krankheitsakzeptanz lindert letztlich ihre Schmerzen und unterstützt sie in einer aktiven Lebensgestaltung. Die positive Wirkung des Glaubens bei rheumatologischen Patienten konnte unter anderem in der Clearwater-Studie belegt werden.

Der Glaube als gesundheitsstärkende Kraft?

Auf jeden Fall. Die salutogene, also gesundheitsfördernde Wirkung des Glaubens ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Man wusste schon lange, dass Mönche und Nonnen überdurchschnittlich lang leben. Mittlerweile gibt es rund zweihundert Studien, die den Zusammenhang zwischen Religiosität, Spiritualität und Sterblichkeit untersucht haben und diese Beobachtung bei Mönchen und Nonnen belegen. Auch die Wirkungsmechanismen wurden teilweise aufgeklärt: Religiöse Menschen haben einen gesünderen Lebensstil, eine bessere Kreislaufregulation, ein kräftigeres Immunsystem, die höhere Stresstoleranz und die bessere psychische Gesundheit. Hinzu kommt der »Faktor G«, der wissenschaftlich nicht aufschlüsselbar ist.

Der Faktor G?

Damit ist der Faktor Gott gemeint, also ein übernatürlicher Einfluss, der sich nicht rational erklären lässt. So hat beispielsweise Jesus viele Menschen durch die Macht seines Wortes geheilt.

Welche messbaren Effekte lassen sich konkret zeigen?

Wir haben etwa bei Patientinnen und Patienten mit Depressionen die Herzkreislaufregulation untersucht, indem wir im Rahmen eines Stressstes die Puls- und Blutdruckantwort gemessen haben. Die Teilnehmenden mit höherer Religiosität zeigten einen niedrigeren Puls- und Blutdruckanstieg und damit eine stabilere Kreislaufregulation. Man spricht auch von »Stress Buffering« oder Resilienz.

*Glaube ist gesundheitsfördernd.
Das ist vielfach erwiesen.*

Sind spirituelle Menschen die gesünderen Menschen?

Ja, spirituelle Menschen sind sozusagen Mönche und Nonnen in Alltagskleidung. Wie gesagt: Ein religiöser oder spiritueller Lebensstil ist salutogen. Es stellt sich nur die Frage, wie sich im Normalalltag ein spiritueller Lebensstil führen lässt. Drei Elemente sind meines Erachtens zentral: Regelmäßigkeiten, tragende Beziehungen und die innere Ausrichtung auf Gott oder eine übergeordnete Realität.

Gibt es Unterschiede zwischen den Religionen?

Das Ziel des Glaubens und der Religionen ist nicht Gesundheit, sondern Heil, Erlösung und ein gottgefälliges Leben zu führen. Gesundheit an erste Stelle zu setzen, wäre eine »Verzweckung« von Religion. Das kann nicht das Ziel der »Religion and Health«-Forschung sein.

Lassen sich wirklich keine Aussagen treffen?

Interessanterweise gibt es kaum religionsvergleichende Studien hinsichtlich des »Gesundheitseffektes« verschiedener religiöser Traditionen. Hier herrscht eine Zurückhaltung, die wahrscheinlich mit der genannten »Verzweckung« etwas zu tun hat. Im christlichen Kontext sind Vergebung und Gnade zwei zentrale Dimensionen, die auf die Seele eine heilsame Wirkung haben. Hier könnte die christliche Spiritualität eine besondere Wirkung zeigen. Auch innerhalb der

*Bessere Kreislaufregulation,
bessere Abwehrkräfte: Glaube
fördert den Heilungsprozess.
René Hefti treibt darum die For-
schungsarbeit voran.*



christlichen Denominationen gibt es verschiedene Gottesbilder, befreiendere und einengendere. Fatal ist aber, aufgrund der Gesundheit eines Patienten dessen Glauben zu beurteilen.

Halten wir fest: Jeder Glaube stiftet Halt und Identität.

Vielleicht müsste man präzisieren: jeder gesunde Glaube. Denn ein einengender Glaube kann auch Halt und Identität nehmen. Darüber hinaus öffnet der Glaube eine Ewigkeitsperspektive. Auch dies ist im Krankheitskontext relevant. Ich denke an Patientinnen und Patienten mit einer Krebsdiagnose: Wer nur diesseits orientiert lebt, für den bedroht eine Krebsdiagnose alles, was er hat.

Viele Menschen sagen, sie glauben einfach »an sich selbst«.

Hilft das auch?

Durchaus. Eigentlich müsste man von religiösem und nicht religiösem Glauben sprechen. Auch der nicht religiöse Glaube, wie etwa der Glaube an einen selbst, setzt Kraft frei. Deshalb braucht es bei einer spirituellen Anamnese ein unvoreingenommenes Hinhören, um die religiösen, spirituellen und existenziellen Ressourcen zu erfassen.

Ist der Glaube an sich selbst ein schlechterer Glaube?

Ich möchte das nicht werten, das sind moralische Kategorien. Ich unterscheide lieber zwischen hilfreich und nicht hilfreich. Der Glaube an mich selbst trägt so lange, wie ich mein Selbstbild aufrechterhalten kann. Der Glaube an Gottes Möglichkeiten geht weit darüber hinaus.

Kann sich ein Patient auch auf böse Mächte einlassen, die seinen Zustand verschlechtern können?

Als Arzt ist es meine Aufgabe, dem Patienten zu helfen und ihn in seiner Krankheit zu begleiten. Ist die Ärzte-Patienten-Beziehung gefestigt, kann ich auch kritische Rückfragen stellen. Wenn mir ein Patient sagt, dass er an den Teufel glaubt, würde ich ihn fragen, ob ihm das hilft. Ob er mit dem Teufel Erfahrungen gemacht hat – und wenn ja, welche. So kommen wir in ein Gespräch und können darüber nachdenken, was für ihn gut ist. Das Gleiche gilt, wenn Patienten an Energien und Geistwesen glauben und mit diesen Kontakt aufnehmen. Solche Praktiken können Angstzustände, Verunsicherung und Abhängigkeiten auslösen, was den Heilungsprozess beeinträchtigt.

Gibt es Studien, die zeigen, dass das Gebet auf Gesundheit und Heilung eine positive Wirkung hat?

Ja, dazu gibt es viele Studien. Dieses Thema hat auch die Forscher interessiert und fasziniert. Doch wenn wir von Gebet sprechen, müssen wir zuerst klären, was wir damit meinen. Es gibt grundsätzlich zwei Arten von Gebet: das Gebet für mich selber, das persönliche Gebet, und das Gebet für andere, das Fürbittegebet. Zu beiden Arten von Gebet gibt es wissenschaftliche Untersuchungen.

Was halten Sie vom persönlichen Gebet?

Das persönliche Gebet ist universell. Es ist sozusagen das zentrale »religiöse Coping« zur Bewältigung von schwierigen Situationen. Das finden wir sehr eindrücklich in den Psalmen der Bibel. Gebet wird hier zur Zwiesprache mit Gott. Im Volksmund heißt es »Not lehrt beten«. In der Not beten auch Menschen, die nicht religiös sind.

Beten gläubige Christen, aktivieren sie Hirnregionen wie beim Gespräch mit guten Freunden.

Ist das »Gebet und seine Wirkung« schon wissenschaftlich untersucht?

Ja. Viele Studien untersuchen die Wirkung von Gebet, gerade auch in Krankheitssituationen: Gebet und Schmerz, Gebet und Krebs, Gebet und Depression. In allen Studien konnte Gebet als hilfreiche Form der Bewältigung belegt werden. Weitere Studien haben die Hirnaktivität beim Beten erforscht. Zum Beispiel wurden gläubige Christen und nicht gläubige Personen beim Beten untersucht und verglichen. Bei den gläubigen Christen wurden die Hirnregionen aktiviert, die auch im Gespräch mit einer guten Freundin, einem guten Freund, aktiviert werden. Dazu gehörten Hirnregionen, die Emotionen verarbeiten. Im Gebet bildete sich also die persönliche Beziehung zu Gott ab.

Es scheint so, als spiegle das Beten das eigene Gottesbild?

So ist es. Bei den nicht gläubigen Probanden wurden durch das Sprechen des Gebetes vor allem Sprachregionen aktiviert, aber keine emotionalen Areale, also kein eigentliches Beziehungsgeschehen.

Was gibt es zur zweiten Art, dem Fürbittegebet, zu sagen?

Auch dazu existieren interessante Studien, insbesondere aus den USA. Zum Beispiel hat man Patienten auf einer Intensivstation in zwei Gruppen eingeteilt. Für die eine Gruppe wurde regelmäßig gebetet, für die andere nicht. Die Patienten wussten davon nichts. In der Gruppe, für die gebetet wurde, zeigten sich weniger Komplikationen und bessere Heilungsverläufe. Die Ergebnisse waren statistisch signifikant.

Der Wirkungsmechanismus deutet auf Übernatürliches hin.

Das ist der Punkt. Das hat das wissenschaftliche Paradigma infrage gestellt und eine intensive Diskussion ausgelöst. Deshalb hat man weitere, noch umfangreichere Studien gemacht. Je größer die Studien wurden, desto weniger deutlich fielen die Effekte aus. Solche Fürbittestudien haben jedoch ein methodisches Problem: Man weiß nämlich nicht, ob sonst noch Leute – wie Angehörige, Freunde, Kirchengemeinden – für Patienten beten. Das schafft ein unkontrollierbares »Hintergrundrauschen«, welches das Ergebnis stark beeinflussen kann.

Was bedeuten diese Studienergebnisse nun für Sie als Arzt?

Die Fürbitte für meine Patienten sehe ich als Teil meines ganzheitlichen Auftrages als Arzt. Das Fürbittegebet bringt mich mit Gott und dem Patienten in Verbindung. Es verändert meine Perspektive und gibt mir immer wieder wertvolle Impulse für die Behandlung.

Und das persönliche Gebet?

Das persönliche Gebet mit dem Patienten ist grundsätzlich nicht meine Aufgabe als Arzt. Wenn ich mit einem Patienten bete, verändert das meine Rolle. Das kann positiv sein und die Arzt-Patienten-Beziehung vertiefen, vor allem bei Patienten, für die der Glaube wichtig ist. Es kann aber auch Unklarheiten in Bezug auf meine Rolle hervorrufen. Bin ich nun Arzt, Seelsorger oder geistlicher Begleiter? Auch kann ein Gebet beim Patienten das Gefühl auslösen, dass ich als Arzt »am Ende meines Lateins« bin. Gebet braucht also einen passenden Kontext.

Wie oft beten Sie mit Ihren Patienten?

Mit den Patienten bete ich, wenn die Situation passt. Da bin ich eher zurückhaltend, weil es hier zu Rollenkonfusionen und Missverständnissen kommen kann. Das Gebet ist primär die Aufgabe von Seelsorgenden, Angehörigen und Mitgliedern der Glaubensgemeinschaft.

Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Wenn ich bete, dann geschieht dies oft in akuten Krisensituationen, um Gott bewusst in die Situation hineinzunehmen. Zum Beispiel bei einem Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt. Wir legten die Situation bewusst in Gottes Hand und vertrauten auf einen guten Ausgang. Da erfüllte plötzlich ein »übernatürlicher« Friede den Raum. Das habe ich in solchen Notfallsituationen immer wieder erlebt. Ein anderes Beispiel: Ein Patient mit einem schweren psychiatrischen Leiden bittet mich regelmäßig, für ihn zu beten. Ich tue das, weil ich weiß, dass es ihn stärkt und ihn durch die nächsten Tage hindurchträgt.

**Angesichts von Covid-19 drängt sich noch eine letzte Frage auf:
Wird Gesundheit in unserer Gesellschaft nicht überbewertet?**

Gesundheit ist zum höchsten Gut geworden. Sie ist jenes Gut, das mit allen Mitteln geschützt und bewahrt werden soll. Das zeigt sich auch angesichts der Covid-Pandemie. Einerseits hat diese die Wissenschaft wie kaum je ein Ereignis zuvor mobilisiert. In kürzester Zeit wurde das Virus identifiziert, charakterisiert und eine Impfung entwickelt. Das begeistert mich als Forscher. Andererseits werden der Gesundheit und dem Überleben der Betroffenen menschliche Nähe, Wirtschaft und Freiheit geopfert. Das macht mich als Arzt auch nachdenklich.



Pascal Hügli

*ist als Autor und Ökonom vom Bitcoin fasziniert
– aber noch mehr vom Wunderwerk Mensch.*