



Der Nutzen des christlichen Glaubens für die Gesundheit

Alex Bunn / David Randall

Bis 1969 fand sich folgende Beurteilung in einem britischen Standardwerk der Psychiatrie: „Religion ist für Unentschlossene, Schuldbeladene, extrem Zögerliche, für Menschen ohne feste Überzeugungen, um ihnen zu helfen, das Leben zu meistern.“¹ Die stillschweigende Folgerung daraus war unübersehbar: Religion ist etwas für Schwache und schadet womöglich der Gesundheit. Sigmund Freud bezeichnete sie sogar als Neurose.² Bis heute wird behauptet, religiöser Glaube habe keinen Platz in der medizinischen Versorgung und Ärzte dürften mit den Patienten geistliche Themen nicht einmal besprechen. Andere behaupten dagegen, Religion verspräche Wunderheilungen, ein langes Leben, Wohlstand und Wohlbefinden. Zeitgenössische Heilungsveranstaltungen oder Pilgerorte wie Lourdes stehen für Heilung von Körperbeschwerden als zentralen Nutzen des christlichen Glaubens.

Dieser Text setzt sich mit Veröffentlichungen zum Thema Glaube und Gesundheit auseinander, untersucht mögliche Verknüpfungen zwischen beiden Bereichen und fragt nach positiven Auswirkungen christlichen Glaubens auf die Gesundheit.

Gibt es eine ursächliche Verbindung zwischen Glauben und Gesundheit?

¹ Mayer-Gross, W., Slater, E., und Roth, M., *Clinical Psychiatry*. Baillière, Tindall & Cassell 1954-1969.

² Freud, S., *The Future of an Illusion*, 1927.

Über 1.200 Studien und 400 Untersuchungen haben ergeben, dass sich religiöser Glaube positiv auf die Gesundheit auswirkt, indem er vor Krankheit schützt, den Umgang mit Krankheit positiv beeinflusst und Erholung beschleunigt. Von den herangezogenen Studien³ belegten 81% positive Auswirkungen, dagegen nur 4% schädliche Folgen religiösen Glaubens. Rohdaten einiger groß angelegter Untersuchungen weisen eine Verbindung zwischen Sterblichkeitsraten und religiöser Praxis auf. Eine Studie vergleicht zum Beispiel über 9 Jahre die Sterberate einer repräsentativen Gruppe von 21.204 US-Bürgern mit ihrer religiösen Praxis sowie mehreren anderen Variablen. Überraschenderweise spielten Einkommen und Bildungsstand dabei kaum eine Rolle. Dafür lebten regelmäßige Kirchgänger sieben Jahre länger, bei Farbigen sogar 14 Jahre. Die verantwortlichen Wissenschaftler schrieben diese Wirkung einem gesunden Lebensstil sowie Geborgenheit in persönlichen Beziehungen (z.B. intakten Ehen) zu.⁴ Allerdings nimmt man erst jüngst den Einfluss des Glaubens auf die Gesundheit ernst. Deshalb tut weitere Forschung Not, um seine Bedeutung und

³ Koenig, H.G., McCullough, M.E., und Larson, D.B., *Handbook of Religion and Faith*, Oxford University Press, 2001.

⁴ Hummer, R.A. et al., *Religious involvement and U.S. adult mortality*, *Demography*, 1999, May, Nr. 36(2), 273-285.

das Zusammenspiel mit anderen Faktoren näher zu bestimmen.⁵

Positive Auswirkungen des Glaubens auf psychische Erkrankungen

Im Volksdenken haben psychische Erkrankungen wie z.B. Psychosen oft einen religiösen Hintergrund. Doch in Wirklichkeit schützt Religion gegen Psychosen. Patienten, die mit Hilfe ihres Glaubens mit solchen Beschwerden fertig wurden, waren einsichtiger und nahmen williger ihre Medizin ein.⁶ „Die Mehrzahl der Untersuchungen brachten eine religiöse Praxis in Verbindung mit Wohlbefinden, Glück und Zufriedenheit; Hoffnung und Optimismus; Lebenssinn und –zweck; mit mehr Selbstachtung. Patienten wurden mit Trauerfällen eher fertig, genossen mehr soziale Unterstützung und fühlten sich weniger einsam; sie waren weniger depressiv und erholten sich schneller von etwaigen Depressionen; sie wiesen eine niedrigere Selbstmordrate auf und waren der Selbsttötung eher abgeneigt; sie litten weniger unter Angst oder Psychosen und hatten weniger psychotische Neigungen; bei ihnen kam Alkohol- und Drogenmissbrauch, aber auch (Jugend)Kriminalität weniger vor; Patienten genossen mehr Stabilität und Zufriedenheit in der Ehe“⁷ – so lautet die zusammenfassende Schlussfolgerung der größten Untersuchung zu diesem Thema. Ihr pflichtet der frühere Präsident des *Royal College of Psychiatrists* bei und beklagt, dass die eindeutigen Ergebnisse solcher Studien zu wenig

⁵ Bagiella, E. *et al.*, *Religious attendance as a predictor of survival in the EPSE cohorts*, *Int. J. Epidemiol.*, 2005, Apr. Nr. 34(2), 443-451.

⁶ Kirov, G. *et al.*, *Religious faith after psychotic illness*, *Psychopathology* 1998; Nr. 31, 234-245.

⁷ Koenig, H.G. *et al.*, *Op cit.*, p. 228.

Aufmerksamkeit fänden: „Handelte es sich um andere Einflüsse als Religion und Spiritualität, würden Regierung und Gesundheitswesen alles in die Wege leiten, sie zu fördern.“⁸

Positive Auswirkungen im Falle schwerer oder unheilbarer Krankheit

Palliative Fürsorge nimmt Spiritualität sehr ernst und hat den Begriff des Schmerzes erweitert. Unter „umfassendem Schmerz“ bei unheilbar Kranken versteht man nicht nur Leibschmerzen, sondern auch Angst, gesellschaftliche Entfremdung und geistliche Not.⁹ Geistliches Wohlbefinden hilft nachweislich, Verzweiflung und Neigung zum Selbstmord am Lebensende zu bekämpfen¹⁰, während geistliche Not (zum Beispiel Todesangst, fehlender Lebenssinn) zu Schlaflosigkeit, Angst und Verzweiflung führt.¹¹

Gibt es schädliche Auswirkungen des Glaubens auf die Gesundheit?

Vier der 86 Untersuchungen entdeckten mehr psychisch erkrankte Menschen unter Anhängern von religiösen Gruppierungen, wo es eine schroffe, verurteilende und autoritäre Leitung gab.¹² Verglichen mit dem obigen überwältigenden Befund kommen Berichte über nachweisliche Schäden des

⁸ Sims, A., *Is Faith Delusion? Why Religion is good for your health*, Continuum, 2009.

⁹ World Health Organisation. WHO definition of palliative care, www.who.int/cancer/palliative/definition/en.

¹⁰ McClain, C. *et al.*, Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients, *Lancet* 2003 May 10; Nr. 361(9369), 1603-7.

¹¹ Grant, E. *et al.*, Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study, *Palliative Support Care*, 2004 Dec. Nr. 2(4), 371-8.

¹² Sims, A., *Op cit.*, Chapter 5.

Glaubens relativ selten vor, meistens bei Einzelfällen oder untypischen religiösen Gemeinschaften. Die Verweigerung von Impfungen unter den Anhängern der „Amish-People“ führte zu vermehrten Fällen von Röteln. Der Widerstand der so genannten „Zeugen Jehovas“ gegen Blutübertragung ist hinlänglich dokumentiert. Die Vorstellung der Anhänger der kaum zum rechtgläubigen christlichen Glauben zählenden „Christlichen Wissenschaft“, Krankheit sei eine Sinnestäuschung, mag dazu führen, dass sie medizinische Hilfe zu spät in Anspruch nehmen, mit möglicherweise tödlichen Folgen.¹³

Problembereiche bei der Untersuchung der Auswirkung der Religion auf die Gesundheit

Bei der Interpretation solcher Untersuchungen gibt es zwei Hauptprobleme: die Frage der Begriffserklärungen und die Frage der Ursächlichkeit.

1. Das Problem der Definitionen

Um die Auswirkung des religiösen Glaubens auf die Gesundheit festzustellen, ist es notwendig, sowohl Glauben als auch Gesundheit zu definieren und verlässlich zu messen. Im Falle der Gesundheit fällt diese Aufgabe leichter: Lebenserwartung und Erkrankungsziffer lassen sich statistisch erheben. Frömmigkeit dagegen zu definieren ist ungemein schwieriger. Was soll da gemessen werden?

Die erste Möglichkeit, die religiöse Zugehörigkeit, kann irreführend sein. 70% aller Briten bezeichnen sich als Christen, doch die wenigsten praktizieren aktiv ihren Glauben. Die meisten Untersuchungen zu Fragen der Gesundheit vergleichen in der Tat praktizierende Christen mit ihren nicht religiösen Nachbarn im Abendland.

Eine zweite Möglichkeit untersucht Inhalt und Wesen der Frömmigkeit, denn Religionen unterscheiden sich untereinander und vertreten widersprüchliche Lehrmeinungen. Die erhobenen Daten deuten insgesamt darauf hin, dass die günstigsten Auswirkungen auf die Gesundheit bei Menschen zu finden sind, die Gott aufrichtig lieben, die ihren Glauben derart verinnerlicht haben, dass er ihr Denken, Verhalten und ihre Beziehungen prägt (mehr dazu s.u.). Im Gegensatz dazu ist eine rein äußere Religionszugehörigkeit oft von dem Wunsch nach persönlichem Gewinn in Form von sozialem Ansehen und Status gekennzeichnet. Solche differenzierten Daten lassen sich aber nur unter großem Zeit- und Geldaufwand erheben.

Eine dritte Möglichkeit fragt nach den Handlungen religiös motivierter Menschen, die sich objektiv feststellen lassen, zum Beispiel Gottesdienstbesuch. Solche Daten lassen sich zwar leicht erheben, sind aber wenig aussagekräftig. Genauso wenig kann man eheliche Beziehungen danach messen, wie oft der Ehemann seiner Frau Blumen oder Schokolade schenkt. Hier stößt man an die Grenze des statistisch Quantifizierbaren, nach dem Motto: Was sich nicht messen lässt, wird vernachlässigt!

¹³ Center for Disease Control, 1991, Comparative mortality of two college groups, *CDC Mortality and Morbidity Weekly Report* 40, 579-582.

2. Das Problem der Ursächlichkeit

Dass religiöser Glaube mit besserer Gesundheit Hand in Hand geht, gibt noch keine Antwort darauf, ob er deren Ursache sei, oder ob andere Faktoren dafür bestimmend sind. Ein absurdes Beispiel illustriert die Problematik: 90% der Menschen sterben im Bett, aber nicht das Bett, sondern die Krankheit, die sie bettlägerig macht, ist Todesursache. Das Verhältnis zwischen Glauben und Gesundheit könnte durch andere Variablen beeinflusst werden, z.B. durch den sozialen Stand. Vorausschauende Beobachtung hilft, im Nachhinein keine falschen Schlüsse zu ziehen, indem man andere Risikofaktoren berücksichtigt. Aber auch nach solchen Korrekturen bleiben die positiven Auswirkungen des Glaubens bestehen.

Wie wirkt sich Glaube auf die Gesundheit aus?

Vorausgesetzt, religiöser Glaube wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus: Wie könnte man dieses Phänomen erklären? Welche möglichen Einflüsse wären plausibel?

1. Mentale Einstellung

Geistliche Überzeugungen führen nicht nur zu subjektiven Erlebnissen, sondern begründen die Einstellungen und Erwartungen eines Menschen dem Leben gegenüber. Weltanschauung und Existenzfragen prägen die Lebensauffassung und üben einen starken Einfluss auf die leibliche Gesundheit aus.

Eine Studie zu diesem Thema hat nachgewiesen, dass Hoffnungslosigkeit einen erheblichen Risikofaktor bei Herzinfällen und Krebs darstellt, der sogar bei sonst gesunden Patienten die Sterblichkeitsrate ver-

doppelt oder gar verdreifacht, auch wenn andere gewöhnliche Risikofaktoren wie sozialer Stand, Bluthochdruck, Rauchen, Cholesterinspiegel und körperliche Bewegung berücksichtigt worden sind.¹⁴ Eine materialistische Weltanschauung eines öden und unpersönlichen Universums ordnet Ereignisse anders ein, als ein Glauben an Kohärenz und höheren Sinn, der Hoffnung und Trost auch in den widrigsten Umständen bietet.

2. Gesundes Verhalten

Gelebte Frömmigkeit geht oft Hand in Hand mit Verhalten, das mit weniger Risiken für die Gesundheit verbunden ist.¹⁵ Dazu zählen zum Beispiel eine niedrigere Rate bei Alkoholmissbrauch¹⁶, Rauchen¹⁷ und weniger sexuelle Freizügigkeit. Die Auswirkungen können mitunter dramatisch sein. Regelmäßige Gottesdienstbesucher hatten einer Studie zufolge 90% weniger Fälle von Meningitis mit Blutvergiftung bei Teenagern. Diese Zahlen korrelierten mit einem genau so guten Schutz wie eine Impfung.¹⁸ Menschen, die ihren Glauben ausüben, nehmen außerdem nachgewiesener

¹⁴ Everson, S. *et al.*, Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer, *Psychosom Med* 1996 Mar-Apr, Nr. 58(2), 113-21.

¹⁵ Mellor, J., Freeborn, B., Religious participation and risky health behaviours among adolescents, in *Health Econ* 2010 Sep 29 [Epub ahead of print].

¹⁶ Borders, *et al.*, Religiousness among at-risk drinkers: is it prospectively associated with the development or maintenance of an alcohol-use disorder? *J Stud Alcohol Drugs*, 2010 Jan Nr. 71(1), 136-142.

¹⁷ Whooley, M. *et al.*, Religious involvement and cigarette smoking in young adults: the CARDIA study (Coronary Artery Risk Development in Young Adults study), *Arch Intern Med* 2002 Jul 22, Nr. 162(14), 1604-1610.

¹⁸ Tully, J. *et al.*, Risk and protective factors for meningococcal disease in adolescents: matched cohort study, *BMJ* 2006, Nr. 332(7539), 445-450.

Maßen ihre Medikamente gewissenhafter ein.¹⁹²⁰²¹

3. Bessere soziale Beziehungen

Eine US-amerikanische Untersuchung stellte heraus, dass ein längeres Leben z.T. auf erhöhte gesellschaftliche Kontakte und größere Stabilität in der Ehe zurückzuführen sei.²² Eine rein biologisch-medizinische Betrachtungsweise der Gesundheit unterschätzt dagegen oft die Bedeutung von zwischenmenschlichen Beziehungen.

4. Immunologische Effekte

Der rasch wachsende Forschungsbereich der Psychoneuroimmunologie untersucht die komplexen Querverbindungen zwischen mentalem Zustand, Gehirn und Immunsystem sowie den dazugehörigen Mechanismen, darunter Stresshormone wie Cortisol. Studien zufolge kann emotionaler Stress verantwortlich sein für Ansteckungskrankheiten im Allgemeinen und sogar für Erkältungen.²³ Andere Untersuchungen wiesen niedrigeres Auftreten entzündlicher Zellen und Indikatoren von Störungen des Immunsystems nach.²⁴ Eine eindrückliche

Studie von HIV-Patienten zeigte, dass vermehrtes spirituelles Bewusstsein und eine entsprechende Lebensführung nach der Diagnose zu einer bedeutsam Reduktion in der Abnahme der CD4-Werte führte und die Verschlechterung ihres Zustandes über einem Zeitraum von vier Jahren verlangsamte.²⁵

5. Göttliches Eingreifen

Verschiedene Versuche sind unternommen worden, um die Auswirkung des Fürbittegebets auf Gesundheit zu untersuchen. Eine sog. „Cochrane“-Großauswertung kam zum Ergebnis, dass im Endeffekt bei den Patienten, für die gebetet wurde, keine bedeutsame Besserung festzustellen sei. Eine andere Studie meinte, unheilbar Kranken würde im Endstadium geholfen, einschließlich in ihrer Einstellung zum Tod. Eine weitere Untersuchung kam zu dem Ergebnis, Patienten, für die gebetet wurde, erholten sich nach einer Operation besser, aber nur, wenn sie von dieser Fürbitte nichts wussten. Die Verfasser der Auswertung kamen zu dem Schluss, dass weder Vor- noch Nachteile von Gebet statistisch nachweisbar seien²⁶ und sowohl die Interpretation als auch die Implikationen der entsprechenden Studien kontrovers seien.²⁷

¹⁹ McCann, T. *et al*, A comparative study of antipsychotic medication taking in people with schizophrenia, *Int J Ment Health Nurs* 2008 Dec, 17(6), 428-38.

²⁰ Park, J., Nachman, S., The link between religion and HAART adherence in pediatric HIV patients, *AIDS Care* 2010 Apr 15, 1-6 [Epub ahead of print].

²¹ Stewart, W. *et al*, Association of strength of religious adherence with attitudes regarding glaucoma or ocular hypertension, *Ophthalmic Res* 2011; 45(1), 53-6. Epub 2010 Aug 11.

²² Strawbridge, W. *et al*, Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years, *Am J Public Health* 1997 Jun, 87(6), 957-61.

²³ Cohen, S. *et al*, Psychological stress and susceptibility to the common cold, *NEJM* 1991, 325(9), 606-12.

²⁴ Koenig, H. *et al*, Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults, *Int J Psychiatry Med.* 1997, 27(3), 233-50.

²⁵ Ironson, G. *et al*, An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV, *J Gen Intern Med* 2006 Dec, 21 Suppl 5, S62-8.

²⁶ Roberts, L. *et al*, Intercessory prayer for the alleviation of ill health, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. Art. No.: CD000368. DOI: 10.1002/14651858.CD000368.pub3.

²⁷ Jorgensen, K. *et al*, Divine intervention? A Cochrane review on intercessory prayer gone beyond science and reason, *J Negat Results Biomed.* 2009 Jun 10, 8:7.

Die Gründe zu erörtern, wieso Gott manche Gebete um Heilung erhört und andere nicht, würde den Rahmen dieses Textes sprengen. Aber die Vorstellung von Gebet als wirkungsvollem Heilmittel hat mehr mit Zauberei zu tun, als mit christlichem Gebetsverständnis.

Sollte man den christlichen Glauben für die Heilung von Patienten empfehlen?

1. Die Evidenz

Seelsorge an oder Gebet für Patienten, damit sie sich von einer Krankheit erholen oder damit fertig werden, nennt man „spirituelle Fürsorge“ oder „geistliche Begleitung“. Die Entscheidung, ob sie Bestandteil medizinischer Praxis werden sollten, verlangt mehr als die Feststellung einer Verbindung zwischen Glaube und Gesundheit. Man braucht Studien, die prüfen, ob eine solche Begleitung tatsächlich Erfolge erzielt.

Die bisherige Forschung war stark auf das Gebiet der Schmerzlinderung beschränkt. Hier schätzen Patienten nachweislich die Gelegenheit, mit ihren Ärzten geistliche Themen zu erörtern.²⁸ Nur wenige Studien haben dagegen geistliche Begleitung unmittelbar untersucht. Eine Studie versuchte, den Einfluss von Krankenhauspfarrern nachzuweisen. Demnach verkürzten tägliche Besuche tatsächlich den durchschnittlichen Krankenhausaufenthalt und sie halfen bei Notfällen wie z.B. Lungenerkrankungen, die Patienten zu beruhigen.²⁹

²⁸ Grant, E. *et al*, *Art cit.*

²⁹ Iler, W. *et al*, The impact of daily visits from chaplains on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a pilot study, *Chaplaincy Today* 2001, 17(1), 5-11.

Besagte Studie hat aber nicht eindeutig klargestellt, welche geistliche Begleitung angemessen ist. Dies lag z.T. an der Schwierigkeit, spirituelle Fürsorge für Forschungszwecke messbar zu definieren. Von daher fehlt der eindeutige Nachweis für oder wider solche geistliche Begleitung in Krankheitsfällen.

2. Die Kontroversen

Die Vorstellung, den Glauben „auf Rezept“ zu verordnen, bleibt unter Medizinern kontrovers. Hier wird weniger auf Grund von Beweisen sondern vielmehr aus prinzipieller Angst vor seelischen Schäden argumentiert. Die Verfasser eines Artikels zum Thema stufen den Glauben unter die sogenannten fachfremden Risikofaktoren (wie Familienstand) ein, auch wenn positive Auswirkungen geistlicher Begleitung statistisch nachweisbar wären. Außerdem befürchten sie, Glauben verordnen setze den Patienten unter Druck, weil der Arzt eine Autoritätsfigur darstelle. Ärzte könnten womöglich Schäden anrichten, wenn der Eindruck entstände, die Krankheit eines Patienten würde durch seine mangelnde Frömmigkeit verursacht.³⁰

Hintergrund solcher Argumentationen ist nicht selten eine säkulare Ideologie, die verlangt, dass Spiritualität, Glauben und Religion aus der Medizin ausgeschlossen werden sollen. Die „National Secular Society“ in Großbritanniens wehrt sich deshalb gegen Zuschüsse der Krankenkasse für Krankenhauspfarrer.³¹

3. Die christliche Perspektive

³⁰ Sloan, R., Bagiella, E., Spirituality and medical practice: a look at the evidence, *Am Fam Physician* 2001 Jan 1, 63(1), 33-4.

³¹ www.cmf.org.uk/media.asp?v=199.

Man müsste den Patienten mehr Gehör schenken, die religiöser eingestellt sind als das Pflegepersonal. Bei einer Untersuchung unter Krebskranken erstellten Patienten und Angehörige eine Liste der für sie wichtigsten Elemente bezüglich ihrer Therapie. Zur Überraschung der Fachärzte, die den Glauben für unwesentlich hielten, erschien er auf Platz zwei der Liste.³² Auch 76% der Patienten ohne Beziehung zu organisierten Religion gaben an, sie hätten spirituelle Erlebnisse und Glaubensvorstellungen.³³

Da das säkulare Medizinstudium einige der tiefsten Sorgen der Patienten ausklammert, müssen heutige Ärzte die Anliegen ihrer Patienten mehr berücksichtigen, indem sie die „geistliche Fürsorge“ unterstützen. Wenn ein Mensch krank wird, tauchen oft spirituelle Fragen auf: Selbstwertgefühl, Sterblichkeit, Lebenssinn. Ein empfindsamer Arzt wird ihnen nachgehen, den geistlichen Werdegang des Patienten nachverfolgen und überlegen, welche Auswirkung dessen spirituelle Ansichten auf den Krankheitsverlauf sowie die Aussichten der Erholung haben könnten.

Nichtsdestotrotz werden Christen immer dem Vorbild Jesu folgen, der in seinem Umgang mit leidenden Menschen von jeglichem Zwang Abstand nahm. Seinen überzeugten Nachfolger empfahl er, Anfragen über den Glauben „mit Sanftmut und Ehrerbietung“ zu beantworten.³⁴ Diesem Rat

pflichtet Großbritanniens „General Medical Council“ 2.000 Jahre später bei.³⁵

Positive Auswirkungen für die Gesundheit dürfen nie zur Motivation werden, dass jemand an Jesus Christus glaubt. Jesus kam in diese Welt, um eine viel tiefgreifendere Verwandlung der Menschen zu bewirken, als nur Krankheit zu heilen. Im Gegenteil sagte er seinen Nachfolgern eher Leid als Gesundheit und Wohlstand voraus³⁶, eine zutreffende Prophetie, denn viele der ersten Christen litten unter Verfolgung oder bezahlten ihren Glauben mit dem Leben.

Die Bibel enthält viele Heilungsberichte. Außerdem die Verheißung, dass Krankheit und Schmerz im Jenseits nicht mehr bestehen werden. Sie betont aber auch den Stellenwert des Leidens im Leben eines gläubigen Menschen. Leid trägt dazu bei, nicht mehr sich selbst, sondern Gott zu vertrauen³⁷, macht Mitleid mit anderen Betroffenen möglich³⁸, gehört zur Gemeinschaft mit Christus³⁹ und zur Stärkung des Glaubens. Deshalb freute sich der Apostel Paulus sogar über Anfechtungen und Schwierigkeiten.⁴⁰ Ein ganzes Buch der Bibel, das Buch Hiob, ist dem Thema gewidmet, warum auch gute Menschen leiden müssen. Christliche Frömmigkeit ist für die Heilige Schrift deshalb keine Garantie für Gesundheit oder Wohlstand. Hauptgrund dafür, Christ zu sein, ist die Überzeugung der Wahrheit der

³² Silvestri, G. et al, Importance of Faith on Medical Decisions Regarding Cancer Care, *Journal of Clinical Oncology* 2003, 21(7), 1379-1382.

³³ Hay, D., Hunt, K., *Understanding the Spirituality of People Who Don't Go to Church*, Nottingham: University of Nottingham, 2000, In: *Spirituality and Clinical Care*, *BMJ* 2002, 325, 1434-1435.

³⁴ 1.Petrus 3,15.

³⁵ General Medical Council, 2008. Personal Beliefs and Medical Practice.

³⁶ Johannes 16,33.

³⁷ 2.Korinther 1,9

³⁸ 2.Korinther 1,4

³⁹ Philipper 3,10

⁴⁰ 2.Korinther 12,10

christlichen Botschaft und nicht etwa die Hoffnung auf Gesundheit.

Schlussfolgerung

Trotz der auffallenden Assoziation zwischen Glauben und seinen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit sollte der christliche Glaube nicht auf Grund etwaiger materieller Vorteile, sondern auf Grund seines Wahrheitsgehalts beurteilt werden. Ein wichtiges Korrektiv zur eingeschränkten säkularen Betrachtungsweise der heutigen Medizin bietet die ganzheitliche christliche Sicht des Menschen. Sie sieht den Menschen in seiner leiblichen, geistigen und geistlichen Dimension sowie seinen sozialen Beziehungen. Der Patient stellt mehr dar als ein zu lösendes biologisches Problem. Medizinische Eingriffe müssen alle Dimensionen des Menschen berücksichtigen. Die heutigen Patienten begrüßen und suchen eine solche ganzheitliche Fürsorge.

Im Gegensatz zur volkstümlichen Vorstellung, christlicher Glaube schade der Gesundheit, deutet die bisherige Forschung bei allen Vorbehalten darauf hin, dass der Glaube nicht ohne Einfluss auf die Lebenserwartung ist. Er bringt Vorteile für die Gesundheit, besonders im Blick auf psychische Erkrankungen. Auf jeden Fall liegt die Beweislast bei denen, die behaupten, der Glaube schade der Gesundheit und alle Spielarten spiritueller Fürsorge müssten aus der heutigen Medizin ausgeschlossen werden.

Die Verfasser

Alex Bunn, Hausarzt und Mitarbeit bei der CMF als Berater von Medizinstudenten.

David Randall, Oberarzt der Allgemeinmedizin am Queen's Hospital, Romford bei London, Mitverfasser eines Handbuchs über klinische Medizin, das im Verlag der Universität Oxford erschienen ist.

© *Christian Medical Fellowship 2011*
Übersetzung: Michael Ponsford für das „Institut für Ethik & Werte“

© 2011 Institut für Ethik & Werte,
Rathenastr. 5-7, 35394 Gießen,
Tel. 0641 97970-35, info@ethikinstitut.de

FTA e.V., IBAN: DE27 5139 0000 0051
1020 02, Volksbank Mittelhessen (BIC:
VBMHDE5F), Verwendungszweck: Ethik-
institut

www.ethikinstitut.de
www.facebook.com/ethikinstitut

Dieser und weitere Texte aus dem „Institut für Ethik & Werte“ sowie der „Initiative für wertorientierte Jugendforschung“ sind auch über die oben angegebene Homepage zu beziehen.