V. A. ABASCHNIK

DEPARTMENT OF HUMANITIES AND FUNDAMENTAL JURIDICAL SCIENCES

Kharkiv University of Economy and Law, Ukraine

Philosophische Gesundheitskonzepte:
„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“

Im Mittelpunkt dieses Beitrags stehen die Überlegungen der bedeutenden Philosophen zur Gesundheit von der Antike bis zur Gegenwart. Im ersten Teil wird zuerst auf die Positionen der antiken Klassiker (Sokrates, Plato, Aristoteles) eingegangen. Die entsprechenden Ansichten der bedeutenden Denker der Neuzeit (Bacon, Spinoza, Kant, Schopenhauer) werden im zweiten Teil dieses Beitrags berücksichtigt. Schließlich werden die neuesten Tendenzen zu diesem Themenkreis kurz skizziert.

„Für die Ordnung in dem Leibe gilt die Bezeichnung gesund, woraus in ihm die Gesundheit und die sonstige Tüchtigkeit des Leibes sich entwickelt“. Diese Worte gehören dem altgriechischen Philosophen Sokrates (469-399 v. Chr.), der als einer der ersten in der Antike das Gesundheitsthema im philosophischen Kontext behandelte. Dessen entsprechenden Überlegungen stellte sein bedeutender Schüler und Philosoph Platon (428/427-348/347 v. Chr.) in verschiedenen Arbeiten dar. In diesem Zusammenhang spielte Platons Dialog „Gorgias“ eine besondere Rolle, wo die Gesundheit neben der Weisheit und dem Reichtum als „Güter“ betrachtet wird. Dabei lautete im Rahmen dieses Dialogs eine wichtige rhetorische Frage: „Gibt es ein größeres Gut für den Menschen als Gesundheit?“

„So ist in Gesundheit und Krankheit das Wesen dasselbe; denn darin, daß die Gesundheit nicht da ist, zeigt sich die Krankheit. Die Gesundheit aber ist der Begriff, der im Geiste und in der Erkenntnis vorhanden ist“. Dieses Zitat stammt aus der „Metaphysik“, einem wichtigen Werk von Platons Schüler und einem bedeutenden altgriechischen Denker Aristoteles ((384-322 v. Chr.). Auch er beschäftigte sich mit der Gesundheitsproblematik in seinen Arbeiten. Dabei fanden theoretische Ansichten Aristoteles' zur Gesundheit auch im Mittelalter eine Verbreitung. Stellvertretend ist die Position einer bedeutenden Denkerin und Theologin Hildegard von Bingen (1098-1179) zu nennen. In seinen „Ursachen und Heilungen“ (bzw. „Causae et Curae“) wird das Gesundheitsthema im Kontext der Entstehung und der Behandlung verschiedener Krankheiten berücksichtigt. Hildegard von Bingen, nach der im 20. Jahrhundert die so genannte „Hildegard-Medizin“ genannt wurde, deutete das Gesundheitsproblem vor allem aus dem religionsphilosophischen Standpunkt.

Der Begründer der westeuropäischen neuzeitlichen Philosophie und der britische Staatsmann Francis Bacon (1561-1626) widmete dem Gesundheitsthema seine Abhandlung „Über die Pflege der Gesundheit“, die in „The Essays“ (1597) erschien, die später mehrmals nachgedruckt wurden. Unter seinen praktischen Hinweisen betonte Francis Bacon hier: „Denn diejenigen, die in gesunden Tagen ihren Körper durch Anstrengungen stählen, können in den meisten nicht sehr bösartigen Krankheiten durch bloße Diät und Pflege geheilt werden“. Der niederländische Philosoph und Theologe Benedikt Spinoza (1632-1677) behandelte die Fragen der Gesundheit in seiner „Ethica, ordine geometrico demonstrata“ (1677). Hier unterstrich Spinoza einen Unterschied zwischen der körperlichen und der seelischen Gesundheit. Dabei machte er die Medizin für die körperliche oder physische Gesundheit zuständig, während die Philosophie bzw. Ethik für die seelische Gesundheit.

Der große deutsche Philosoph Immanuel Kant (1724-1804) hat das Gesundheitsthema in seinen kleineren Arbeiten berücksichtigt. Stellvertretend ist die Abhandlung „Von der Macht des Gemüts, durch den bloßen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu sein“ (1798) zu nennen. So schrieb Kant hier mit Rückblick auf sein Leben: „Das lange Leben also, wenn man dahin zurücksieht, kann nur die genossene Gesundheit bezeugen…“ Andererseits unterstrich aber Kant auch: „Man kann sich gesund fühlen (aus dem behaglichen Gefühl seines Lebens

urteilen), nie aber wissen, daß man gesund sei“. Kants wichtiger Anhänger, aber auch sein Kritiker Arthur Schopenhauer (1788-1860) behandelte die Gesundheitsproblematik in seinen „Aphorismen zur Lebensweisheit“ (1851), aus denen auch das Motto zu diesem Beitrag stammt. Dabei betonte Schopenhauer hier: „Die größte Torheit ist, seine Gesundheit aufzuopfern, für was es auch sei, für Erwerb, für Beförderung, für Gelehrsamkeit, für Ruhm, geschweige für Wollust und flüchtige Genüsse: vielmehr soll man ihr alles nachsetzen“.

Im 20. und zu Beginn des 21. Jahrhunderts stehen die philosophischen Gesundheitskonzepte einerseits unter dem Einfluß der genannten und anderen klassischen Autoren. Andererseits spielen in den philosophischen Gesundheitskonzepten der Gegenwart auch die neuesten Entdeckungen der Naturwissenschaften. In dieser Hinsicht wird die Gesundheit als Wert vor allem im Rahmen der heutigen Ethik behandelt. Stellvertretend werden am Ende dieses Beitrags die Grundzüge der entsprechenden Positionen einiger deutschen Philosophen berücksichtigt, darunter von Klaus-Michael Kodalle und Wilhelm Vossenkuhl.

T. ASADCHUK[1], N. RUMIANTSAVA[1], O. ZOBIKOVA[1], S. PAULI[2], M. MÖSCHNER[2], P. BURFEIND[2], W. ENGEL[2]

DNA-DIAGNOSTICS OF NOONAN/LEOPARD SYNDROME IN BELARUSIAN PATIENTS

[1] National Center of Research and Applied Medicine «Mother and Child», Minsk, Belarus

[2] Institute for Human Genetics, University Medical Center Göttingen, Germany

Noonan syndrome and LEOPARD syndrome are genetically heterogeneous disorders associated with gain-of-function mutations in various genes encoding proteins of the RAS/MAPK signaling pathway, mainly in PTPN11, SOS1 and RAF1 genes.

Noonan syndrome is an autosomal dominant disorder characterized by proportionate short stature, delayed puberty, cardiac anomalies, and multiple minor anomalies. Mild mental retardation, hearing difficulty, and bleeding diathesis are also occasionally observed in affected individuals, as are hypoplastic external genitalia and cryptorchidism in affected males. This condition is relatively common, with an estimated incidence of 1 in 1000–2500 live births.

LEOPARD syndrome is an autosomal dominant disorder characterized by lentigines and cafe´ au lait spots, facial anomalies, cardiac defects; it shares several clinical features with NS.

At least 80% of LEOPARD syndrome and 50% of Noonan syndrome patients carry germline missense mutations in PTPN11 gene.

8 Belarusian patients (2 males and 6 females) with Noonan/LEOPARD syndrome were screened for mutations in the PTPN11 gene. We had 6 patients with clinical features of Noonan syndrome (2 family cases with mother-daughter pair and 2 sporadic cases) and 2 patients with clinical features of LEOPARD syndrome (family case with father-daughter transmission).

All of the patients had cardiac diseases such as pulmonary valve stenosis or cardiomyopathy and characteristic minor anomalies.

Leukocyte genomic DNA was amplified for the 15 exons and flanking intronic sequences of the PTPN11 gene by PCR. The PCR products were sequenced from both directions on an ABI3500xl autosequencer.

Four different PTPN11 mutations were identified in 7 out of 8 patients with clinical features of Noonan/LEOPARD syndrome (4 probands and 3 relatives available for testing). All four mutations were heterozygous missense mutations: Asn58Lys (new genetic variant c.174C>A), Asp61Gly, Asn308Asp, Thr468Met, and clustered either in exon 3 encoding the N-SH2 domain or in exon 8 and 12 encoding the PTP domain (tab.1).

One out of 8 patients does not carry a mutation in the PTPN11 gene. Therefore, we searched for mutations in the second most frequently mutated gene, namely SOS1. A so far