

Von den Ursachen der Krankheiten¹

Von FRANZ BÜCHNER

Wir begegnen in unserer Zeit der Tatsache, daß die Medizin mitten in der Epoche, in der sie die bedeutendste und fruchtbarste Anwendung der Naturwissenschaften in den Methoden der Krankheitserkennung und der Krankenbehandlung erlebt, in Deutschland einer scharfen Kritik ihrer naturwissenschaftlichen Prinzipien ausgesetzt ist, einer Kritik, die leidenschaftlich in den Kreis der Nicht-Ärzte hineingetragen wird.

Angesichts dieser Tatsache drängt sich sogleich eine Reihe von Fragen auf: gilt diese Kritik dem tragenden Grunde der heutigen Medizin, der Theorie, auf der ihre Techne ruht, also ihren philosophischen, vielleicht auch ihren theologischen Voraussetzungen? Oder kommt sie von einem Denken her, dem grundsätzlich der Zugang zu den Kategorien der Medizin verschlossen ist? Gilt sie der Art, wie der Arzt die naturwissenschaftlichen Ergebnisse anwendet, also dem Arztbilde, das durch die naturwissenschaftliche Epoche geprägt wurde? Oder bekundet sich in dieser Kritik ein grundsätzliches Mißverstehen des Arztes und der Medizin, eine Aufforderung an den Arzt, Wirklichkeitsbereiche zu besetzen, die für viele Kranke keine Repräsentanten mehr haben?

Indem wir diese Fragen aufwerfen, sehen wir die wissenschaftliche Medizin vor die Notwendigkeit gestellt, nach den Ursachen der Krankheiten zu fragen, nach den Ursachen im aristotelischen Sinne: in welchem Seinsgrunde wurzeln die Krankheiten? Aus welchen Seinsschichten brechen Krankheiten in menschliches Dasein ein? Mit der Beantwortung dieser Fragen hoffen wir zugleich die Antwort auf die Frage zu gewinnen: wie erfüllt der Arzt seinen Auftrag seinsgemäß, also aus dem Logos der Seinsbereiche, die gerade ihm als Arzt zugewandt sind, denen er zugeordnet ist?

Der Schwierigkeit und Vielschichtigkeit dieser Fragen bin ich mir bewußt. Aber ich will versuchen, einiges zu ihrer Beantwortung beizutragen.²

I.

Es hat sich dem Arzte seit der Jahrhundertwende mehr und mehr die Tatsache in Erinnerung gebracht — sie war schon früheren Epochen bekannt —, daß organische Krankheiten eine psychische Wurzel haben können, daß also der Kranke als Person in der Frage nach der Krankheitsursache seine besondere Beachtung erwarten darf. Im Zuge dieser Erkenntnisse, zu deren Herausarbeitung wir in Deutschland vor allem *Freud, Heyer, von Bergmann*,

¹ Festvortrag, gehalten bei der Eröffnungssitzung der Generalversammlung der Görres-Gesellschaft in Münster/Westfalen am 4. Oktober 1953. Der Wortlaut entspricht, von einigen Kürzungen abgesehen, dem des Originals.

² Vgl. auch die folgenden Arbeiten des Verfassers: Das Menschenbild der modernen Medizin, Freiburg 1946; Mensch und Umwelt, in „Freiburger Dies Universitatis“: Kosmos, Tier, Mensch, Freiburg 1949, 79; Allgemeine Pathologie, München-Berlin 1950, Italien. Übersetzung Turin 1954; Grundsätzliches zur psychosomatischen Medizin: Med. Klin. 1952, 269 und 301.

von *Weizsäcker*, von *Gebsattel* und *Siebeck* Entscheidendes verdanken, entwickelte sich das psychosomatische Denken in der modernen Medizin.

Wir müssen aber sogleich feststellen, daß diese Denkrichtung zwiespältig ist. Sie begegnet uns z. T. mit dem berechtigten Anspruch, den vernachlässigten Bereich des Psychischen im Denken des Arztes und der wissenschaftlichen Medizin wieder in ihr volles Recht zu setzen. Sie lenkt unsere Aufmerksamkeit auf Erkrankungen, bei denen der vom Kranken und vom Arzte erfahrene Ursprung der Krankheit in einer einmaligen seelischen Krise oder in einer länger wirkenden seelischen Überlastung und Fehlentwicklung zu suchen ist. Dabei macht sie uns bewußt, daß seelische Krise und Fehlentwicklung in der unaufhebbaren Einheit von Geistseele und Leib des Menschen immer zugleich körperliche Krise bedeutet. Sie zeigt uns, daß die Krise der psychosomatischen Einheit Mensch sich körperlich in Funktionsstörungen offenbaren kann, daß aus den Funktionsstörungen rückbildungsfähige und schließlich nicht mehr rückbildungsfähige Strukturänderungen erwachsen können, und daß die unheilbare körperliche Krankheit die ganze Entwicklung beschließen kann. In den Anfangsstadien solcher Erkrankungen kann die seelische Behandlung radikale Heilungen erzielen, auch in späteren Stadien vermag die seelische Führung noch vieles zu lindern. Mit der Zeit aber verselbständigt sich die körperliche Krankheit mehr und mehr und schließlich ist sie der seelischen Beeinflußbarkeit entzogen.

Unter den biographisch faßbaren seelischen Krankheitsursachen begegnet dem Arzte von Fall zu Fall gelegentlich auch verborgene persönliche Schuld als die Wurzel des Übels. Die Krankheiten der Ungeborenen, der Neugeborenen, der Säuglinge und der Kleinkinder, die Verfallskrankheiten der Hochbetagten, die Berufskrankheiten und die Tropenkrankheiten legen uns aber größte Zurückhaltung auf, dieses Prinzip zu verallgemeinern. Und wie will man ohne Anmaßung die Erfahrungen über die Seuchen hier einordnen, etwa das Wüten der Pest im mittelalterlichen Europa und ihr Erlöschen in der Neuzeit?³ Wo ist die individuelle Schuld der Menschen von Hiroshima, die unter der Spätwirkung der Atombombe infolge Vergiftung mit radioaktiver Substanz seit dem Kriegsende an schweren Blutkrankheiten dahinsiechten? Hier stehen wir vor unübersteigbaren Grenzen des personalen Denkens in der Medizin, und eine noch so sublimierte Erneuerung einer moralisierenden Krankheitsdeutung, an der schon *Ringseis* und *Heinroth* im vergangenen Jahrhundert gescheitert und mit der sie an ihren Kranken schuldig geworden sind, kann die Medizin nur in den Abgrund führen.⁴

³ *Thorton Wilder* erzählt uns in seiner Novelle „Die Brücke von San Luis Rey“ (deutsch S. Fischer, Frankfurt 1950) von dem Bruder *Juniperus* das folgende: „Als die Pest sein liebes Dörfchen heimsuchte und eine große Zahl der Bauern dahinraffte, entwarf er heimlich eine Statistik ihres Wertes sub specie aeternitatis. Jede Seele wurde auf Grund von 10 Punkten nach ihrer Sittenreinheit, ihrer Beflissenheit in der Befolgung der Religionsgebote und ihrer Wichtigkeit für ihre Familienangehörigen eingeschätzt. Er zog deren Summe, um zu entdecken, daß die Toten fünfmal mehr wert gewesen waren gerettet zu werden.“

⁴ *Tournier*, Genf, hat in seinem Buche „Bibel und Medizin“ (deutsch Rascher, Zürich 1953) zu dieser Frage folgende bemerkenswerte Sätze geschrieben: „Der Kranke, der ihn (den Arzt) aufsucht, erwartet von ihm keine Predigt und keine Ermahnung zur Buße, sondern

Im Ubrigen müssen wir die aufgezeigte Richtung des psychosomatischen Denkens in der Medizin durchaus bejahen, wenn sie von jener Kritik gezügelt ist, die dem naturwissenschaftlichen Denken in der Medizin seit langem zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Sie bedeutet nicht nur eine wichtige Bereicherung der ärztlichen Erfahrung und der ärztlichen Einsicht in die Möglichkeiten des Krankhaften. Indem sie grundsätzlich das Biographisch-Personale in das Denken des Arztes einbezieht, weitet sie seinen Blick und vertieft entscheidend sein unerläßliches Wissen vom Menschen.

II.

Wir stehen aber heute zugleich mitten in einer Entwicklung, in der sich eine zweite Richtung des psychosomatischen Denkens darum bemüht, jede spontane somatische Erkrankung grundsätzlich tiefenpsychologisch zu deuten. Mit dieser psychosomatischen Medizin, die sich auch vielfach die anthropologische nennt, müssen wir uns ausführlicher auseinandersetzen.

In seiner Monographie über das „Personverständnis im modernen medizinischen Denken“ hat Christian⁵ die Kategorien dieser Medizin herauszuarbeiten versucht. Krankheit ist danach „nicht mehr ein Inbegriff gestörter Funktionen, sondern, was in der objektivierenden Betrachtung der Physiologie Funktion war, ist jetzt Symbol. In diesem Sinn versucht die psychosomatische Medizin die Krankheit nicht als ein scheinbar sinnloses prozessuales Geschehen zu deuten, sondern sie an ein subjektiv sinnerfülltes Leben, an die Person, anzuschließen“ (S. 108). Diese Medizin stellt also den Kranken nicht nur, wie seit je, als den Heilungsuchenden in den Mittelpunkt des ärztlichen Bemühens, sondern sie rückt ihn als Person in den ätiologischen Mittelpunkt, d. h. sie sieht in seiner Tiefenperson die Ursache seiner Krankheit. Nicht mehr ist der Kranke nach der Meinung dieser Medizin heteronom, er wird nicht von seiner Krankheit befallen oder heimgesucht. Als souveräner Herr seiner Leiblichkeit treibt er seine Krankheit aus sich hervor, weil er mit ihr etwas über sich aussagen will. Er stellt sie hin als sein bedeutungsvolles lesbares Symbol. Die zentrale Aufgabe des Arztes ist es dann, die Chiffren dieses Symbols zu enträtseln, auf die Tiefenperson des Kranken auszudeuten und von hier aus die heilbringende Wandlung des ganzen Menschen zu vollziehen. Das naturwissenschaftliche Phänomen einschließlich der naturwissenschaftlich faßbaren Ursachen ist für diese Auffassung nur noch bedeutungsvoll und interessant, weil es den Mechanismus aufdeckt, dessen sich der symbolschaffende und seine Krankheit machende Mensch bedient.

Diese Symbollehre ist von der Auffassung getragen, der Arzt sei fähig, die faktische Einheit von Leib und Geistseele in der menschlichen Existenz un-

Hilfe in seinem Leiden ... Es ist nie unsere Sache, zu unseren Patienten von ihrer Sünde zu sprechen oder uns auch nur nach dem Zusammenhang zwischen einer bestimmten Sünde und seiner Krankheit zu fragen ... Spricht der Patient selbst davon, so liegt die Sache wieder anders“ (S. 282/283). Dieses Urteil wiegt um so mehr, als Tournier die Bedeutung der Beichte für den Kranken sehr hoch bewertet.

⁵ Mohr, Tübingen 1952.

mittelbar zu erfassen und anzugehen, nicht mehr zerlegt in 'das den Naturwissenschaften erfahrbare Körperliche und das der Psychologie zugeordnete Seelische. Soma und Psyche sind ihr nur ein Gleichnis für die dahinter wirkende Einheit.

So ist denn für diese Medizin der Schritt nur folgerichtig, den von *Weizsäcker*⁶ in seinem Buche „Der kranke Mensch“ vollzieht, der Schritt zur Erledigung der Naturwissenschaften in der Medizin. Er schreibt: „Der mächtig entfaltete Baum der Naturwissenschaften wird sich nicht so leicht in eine andere Richtung bringen lassen. Es gibt aber noch eine andere Möglichkeit, die, daß der Baum abstirbt (S. 234). ... Jene (die naturwissenschaftlichen Kategorien) waren es, die in der Anwendung der Medizin sich zerstören oder zerstört werden, sie erleiden also einen notwendigen Tod, den man sogar als Euthanasie benennen darf“ (S. 272/73). Was aber wird an die Stelle der Naturwissenschaften in der Medizin treten? Auch das kündigt uns von *Weizsäcker* mit den folgenden Worten an: „Wenn wir nun wissenschaftliche Psychosomatik treiben, dann haben wir das magisch-dämonische Weltbild bereits angenommen. Nehmen wir es einmal ernst, dann ist damit ein für allemal dieses neue Naturbild angenommen“ (S. 299). Das bedeutet aber nichts Geringeres, als daß die Medizin in einer verfeinerten Form zu ihren prähistorischen Anfängen zurückkehren solle.

III.

Wie sieht dieses symbolisch-magische Deuten der Krankheiten konkret aus? Wir müssen hier einige Beispiele untersuchen, damit klar wird, wie dieses Denken sich vollzieht.

*Müller-Eckhard*⁷ hat sich vor kurzem mit dem Symbolcharakter der Kinderkrankheiten auseinandergesetzt. Als Beispiel wählt er die kindlichen Infektionskrankheiten mit Hautausschlag, vor allem den Scharlach. Er argumentiert, das Kind könne sich vielfach der Forderungen der Erwachsenenwelt nicht konfliktlos erwehren, sein Hautorgan als die Kontaktfläche zwischen seinem Eigendasein und der ihm feindlichen Fremdwelt des Erwachsenen würde in diesem Konflikt in Gestalt des Scharlach symbolhaft krank. Sinn der Krankheit sei die im Ausschlag sich vollziehende Häutung, mit der das Kind seine magische Kinderwelt abstreife, und die Entwicklung einer neuen Haut, mit der es den Andrang der rationalen Erwachsenenwelt besser bestehe.

Bei von *Weizsäcker*⁶ spielt vor allem, in Anlehnung an den späten *Freud*⁸ die These eine besondere Rolle, im Unbewußten des Menschen wirke neben dem Lebenstrieb ein mächtiger Todestrieb, oder abgewandelt ein Tötungstrieb. Dieser Trieb erfasse von Krankheit zu Krankheit bald dieses, bald jenes Organ. Vor allem die lebensbedrohlichen Anfälle seien Ausdruck dieses Tötungswillens. So suche der Asthmakranke sich in einem Anfall selbst

⁶ Kochler, Stuttgart 1951.

⁷ Psyche, 6, S. 668 (1953).

⁸ Jenseits des Lust-Prinzips, Psi-Verlag 1920.

zu erdrosseln, indem er vorübergehend krampfhaft seine Bronchien einengt. Der Coronarkranke riegele krampfhaft im Anfall von Angina pectoris seine Herzerterien ab, um sein Herz zum tödlichen Erlahmen zu bringen.

H. Hübschmann⁹ hat in seiner Monographie über „Psyche und Tuberkulose“ dieses Denken auf Ursache, Ausbruch und Verlauf der Lungentuberkulose übertragen. Er ist der Auffassung, daß dem Tuberkelbazillus bei dieser Krankheit nur eine akzidentelle Bedeutung zukomme, wesensmäßig sei die Tuberkulose eine aus der Tiefenpsyche hervorbrechende Selbstzerstörung des Menschen. „Es ist, wie wenn der Organismus über sich selbst herfielen, die Krankheit ist ein Sichselbstverzehren“ (S. 265).

Was sich in diesen und anderen Arbeiten geistig vollzieht — und nur darum kann es uns hier gehen —, ist die Überwucherung der ärztlichen Erfahrung durch den unüberprüfbaren und unbeweisbaren Einfall. Das mehr oder minder geistreiche Aperçu wird zum beherrschenden Stilprinzip dieses Denkens gemacht, und die kritischen Methoden der klassischen Medizin und Biologie werden systematisch als Überbleibsel naturwissenschaftlichen Denkens vernachlässigt. Darauf hat wiederholt Martini¹⁰ aufmerksam gemacht und neuerdings mit bewundernswerter Offenheit der Leiter des Londoner Instituts für Psychoanalyse, Edward Glover,¹¹ indem er den Verzicht auf die Anwendung statistischer Methoden beklagt, die auch hier gültig und notwendig seien, und indem er betont, „daß die Kriterien der symbolischen Interpretation nie zufriedenstellend ausgearbeitet worden sind“.

IV.

Gewiß gibt es krankhafte Erscheinungen, die den Charakter des Symbols haben. Sie sind uns seit Charcot als jene Phänomene bekannt, die wir heute in den Kreis des Neurotischen einordnen. Sehen wir aber von den Neurosen ab, und gliedern wir noch die biographisch-lesbaren Erkrankungen aus, so stehen wir vor der Tatsache, daß bei weitem die größte Zahl organischer Krankheiten nicht als Symbole deutbar sind. Sie sind nur als die Auswirkung stofflicher und energetischer Störungsfaktoren zu verstehen. Mit ihnen müssen wir uns nunmehr kurz auseinandersetzen.

Wir kennen heute jene Stoffe, die aus dem Kern der befruchteten Eizelle und in den aus ihr hervorgehenden Embryonalzellen determinierend in die Entwicklung eingreifen. Diese Genstoffe entscheiden im einzelnen Falle einer pflanzlichen, tierischen oder menschlichen Entwicklung darüber, ob ein normaler oder ein erbkranker Organismus zur Entwicklung kommt. Wirken krankhafte Gene dominant, so setzen sie sich unweigerlich im Ablauf der Entwicklung durch. So entstehen die Erbkrankheiten, die als schweres Schicksal bestimmte Sippen überschatten. Von der Personalität des Kranken her gibt es keinen Symbolwert einer solchen Krankheit. Erbkrankheiten

⁹ Enke, Stuttgart 1952.

¹⁰ Psyche, 3, S. 367 (1950).

¹¹ Psyche, 6, S. 481 (1952).

sind naturwissenschaftliche Tatsachen, denen wir uns als Ärzte nur in Wahrfähigkeit beugen können, auch wenn sie eine jüngst vergangene Zeit sinnlos überbetont und zur Begründung furchtbarer Unmenschlichkeiten mißbraucht hat.

Wir kennen eine zweite Gruppe von Krankheiten, die durch eine Störung in der biologischen Umwelt des sich entwickelnden menschlichen Keimes entstehen, also im Mutterleib, die embryonalen Symbiosekrankheiten. Nicht im Erbgefüge ist hier das Mißlingen der normalen Entwicklung grundgelegt, sondern in der Einwirkung schädigender Faktoren von dem Eibett der Mutter her auf den Embryo. Zu solchen Erkrankungen gehören u. a. die meisten Formen der angeborenen Idiotie und vor allem die angeborenen Herzfehler. Wiederum stehen wir hier vor dem Walten naturwissenschaftlicher Prinzipien.

Auch bei den Erkrankungen der Neugeborenen kommen Krankheit und Tod nach naturwissenschaftlichen Gesetzen. Das gleiche gilt von den Verschleißkrankheiten des Skelettsystems, der Gelenke und des Gehirns bei den Hochbetagten, das gleiche von allen Berufskrankheiten, den Mangelkrankheiten, den Seuchen, dem Krebs. Es gilt vor allem auch von dem gesamten Erfahrungsbereich unserer Missionsärzte, z. B. von den großen Geißeln des schwarzen Erdteils, der Malaria, der Schlafkrankheit, der Frambösie.

So können wir die Erfahrungen der modernen Medizin gedanklich nur meistern, wenn wir uns der Tatsache bewußt sind, daß auch im Leben des Menschen, wie in dem des Tieres, zwei unaufhörlich sich wandelnde naturwissenschaftlich faßbare Systeme zueinander in dialogischer Beziehung stehen, seine stofflich vom Erbgefüge und von der belebten und unbelebten Umwelt geprägte Leiblichkeit und der gesamte Kosmos, in dessen stoffliches Gefüge unser Leib verwoben ist, der unseren Leib trägt, der ihm aber zugleich durch Anruf und Angriff zur Selbstbehauptung und zur Selbstausprägung verhilft. In diesem unaufhörlichen Spiel und Kampf zwischen Mensch und Kosmos entscheiden sich in weiten Bereichen unsere Gesundheit und unsere Krankheiten. Mit diesen Feststellungen ist selbstverständlich nichts gesagt gegen die wesenhafte Freiheit des Menschen, des Menschen als Person, auf die hin jede menschliche Verleibung entworfen ist. Es ist ferner nichts gesagt gegen die von uns betonte Erkenntnis, daß unser labiles Leibgefüge eine unauflösbare Einheit mit unserer Geistseele darstellt, und daß als dritte Determinante neben Erbgefüge und Umwelt unsere Psyche leibprägend und krankmachend mit ins Spiel treten kann, zum geringsten freilich als der symbolschaffende Tiefengrund des Menschen.

V.

Aus unseren Einsichten müssen wir folgern, daß der Arzt in weiten Bereichen seines beruflichen Wirkens, besonders als praktischer Arzt, Geburtshelfer, Chirurg, Internist, nicht in der Dimension des Existentiellen steht

und sich auf den Bereich des „Uneigentlichen“ verwiesen findet. Was aber ist dieses „Uneigentliche“?

Am Schluß seiner Darstellung der Existenzphilosophie zeigt *Bollnow*¹² die Grenzen dieser Philosophie auf. Er betont, „daß gegenüber der Einsamkeit der einzelnen Existenz alle auch berechtigten inhaltlichen Bestimmungen entwertet werden. Dahin gehören die inhaltlichen Bestimmungen der den Menschen umgebenden Welt, das natürliche unmittelbare Leben des Menschen“ (S. 114). In diesem natürlichen unmittelbaren Leben findet der Arzt den Kranken in der Regel vor, in ihm hat er in erster Linie den Ansatzpunkt für seine Hilfe. Nicht das ekstatische Leben des Menschen ist ihm in erster Linie zugekehrt, sondern jene Leibhaftigkeit, die der Mensch, freilich als geistseelisches Wesen, mit dem Tiere teilt. So wird Krankheit zu einer Aussage darüber, daß die „Animalitas“ wesentlich zur „Humanitas“ des Menschen gehört. Diese vom Arzte vorgefundene Animalitas bedeutet den Bereich unseres Daseins, in dem unabhängig von uns, aber durch uns hindurch das Ordnungsgefüge des Kosmos waltet, ein Gefüge, in dem wir mitschwingen in der Geborgenheit und der Bedrohtheit der Gestirne, der Erde, des Gesteins, der Pflanze, des Tieres, im großen Wellenschlag von Spiel und Gefahr.

Die klassische Medizin hat sich im Deutschland der ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts vor allem von dem Schauen und Bedenken des Kosmos her entwickelt. *Goethe* und *Schelling*, selbst in der vorromantischen Biologie und Medizin verwurzelt, waren die Wegbereiter für jene große Ärztegeneration, die sich auf den Weg der Naturwissenschaften begeben hat. Gewiß war vieles von ihren Vorstellungen im 18. Jahrhundert vorbereitet, ja z. T. schon exakt begründet, wie *Diepgen*¹³ in seiner Aschoff-Vorlesung gezeigt hat. Aber sie haben es in ihrem naturphilosophischen Werk integriert und zum Bildungsbesitz des deutschen Geistes gemacht. In ihrem Werk sind vorausentworfen die naturwissenschaftliche Erforschung der pflanzlichen und tierischen Entwicklung, die Problematik der Potenz organischer Strukturen und die große Konzeption der Stammesgeschichte der Organismen und der Entfaltung des Lebendigen in der Metamorphose der Arten. In *Schellings* Naturphilosophie ist vorausgeahnt die Einsicht der modernen Biochemie in die Dynamik des Stoffwechsels.

Trotz aller Überwucherung dieser naturphilosophischen Vorentwürfe durch die Spekulation hat die erste Generation der naturwissenschaftlich denkenden Ärzte von hier aus ohne geistigen Bruch mit der Vergangenheit den Weg in die exakte Erfahrungsforschung begonnen. So erstand in Würzburg die bedeutende Embryologenschule unter dem *Schelling*-Schüler Ignaz *Döllinger*, dem Lehrer des großen Karl Ernst von *Baer*. Von *Goethe* und *Schelling* ausgehend, wurde Johannes *Müller* der bedeutendste Theoretiker der deutschen Medizin des 19. Jahrhunderts. Und noch Rudolf *Virchow*, der große Schüler von Johannes *Müller*, zeugt in seiner Rede auf „Goethe

¹² In: Systematische Philosophie, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, S. 315 ff. o. J.

¹³ H. F. Schulz, Freiburg, Aschoff-Vorlesungen I, S. 107 (1941).

als Naturforscher“¹⁴ und in vielem anderen von seiner Vertrautheit mit diesen Ursprüngen.

Wir können nicht zurück in jene Naturphilosophie des frühen 19. Jahrhunderts. Wo sie fruchtbar war, hat sie sich in die Biologie und in die Medizin hinein entfaltet, wo sie sich im Spekulativen verstiegen hat, mündete sie vielfach im Pantheismus oder im Materialismus. Das Anliegen einer philosophischen Gesamtdeutung der Natur und besonders des Lebendigen aber bleibt. Es meldet sich um so dringlicher, als die Existenzphilosophie, zum mindesten in Deutschland, zu diesen Fragen schweigt. So ist das Unphilosophische, das man mitunter der modernen Medizin klassischer Prägung vorwirft, nicht böswillige Verhärtung gegen die Philosophie, sondern Ausdruck ihrer Verlassenheit. Der Arzt verdankt der Existenzphilosophie wichtige Anregungen in der Psychiatrie und Neurosenmedizin (*L. Binswanger, v. Gebattel*). Aber die meisten Krankheiten entziehen sich der existentiellen Deutung.

Da dies so ist, wird der Arzt und die Medizin nicht eher wieder im Geistigen gegründet sein, ehe nicht in dialektischer Antwort auf die existentielle Ontologie eine moderne Metaphysik der Natur, des Lebendigen und der Krankheit entwickelt ist, und ehe nicht die Medizin in beiden Philosophien geborgen ist. Heimkehr der modernen Medizin in das Wesen des Arztiums bedeutet also nicht Preisgabe und Euthanasie der Naturwissenschaften und ihre Verdrängung durch Symbolismus, Tiefenpsychologie und Magie, sondern die Rückkehr zu der zwiefältigen Einheit des personalen und des kosmischen Eros und Logos im Denken des Arztes.

VI.

Für die Theologie ergibt sich aus unserer Untersuchung, daß uns in der Auseinandersetzung der Medizin mit den Problemen von Gesundheit und Krankheit vor allem der Mensch als Kreatur begegnet. Damit erhebt sich aber sogleich die Frage: wird Krankheit vielleicht gerade dadurch sinn erfüllt und bedeutungsvoll, daß wir sie in der Regel nicht vom Personalen her, weder rational noch symboldeutend begreifen, geschweige denn machen können; daß wir ihr Kommen und Gehen nicht beherrschen, sondern ihr unterworfen sind? Gehört es dann vielleicht zum theologischen Sinn der Krankheit, uns mit der Erfahrung zu überwältigen — und zu segnen —, daß wir uns nicht nur in einer personalen lebensgeschichtlichen Bewegung vorfinden, in der wir in unserer Freiheit und Verantwortlichkeit stehen, sondern zugleich in einer naturgeschichtlichen, kosmischen, in der wir Unmündige sind und des Vaters bedürfen, daß wir uns nicht nur entwerfen, sondern daß wir auch Getragene, Hinfällige und dennoch Geborgene, sind? Aber das sagt uns doch schon die Theologie der Krankheit im Buche Job und in den Psalmen.

¹⁴ Hirschwald, Berlin 1861.

Verfolgen wir die Krankheit über den Menschen zurück, so stoßen wir auf ein noch tieferes theologisches Problem, auf das des Übels in der Welt. Die Paläopathologie beweist uns, daß die Krankheit nicht erst mit dem Menschen in die Welt kam. Schon die fossilen Skelette der Saurier zeigen die Spuren schwerer Krankheiten. Also war Krankheit schon vor mindestens 200 Millionen Jahren der Schatten des Lebendigen. So können wir nur mit *Joseph Bernhart* feststellen: „Das ganze raumzeitliche Geschehen offenbart uns eine Uranlage, mit welcher wesensmäßig, nicht erst von etwelcher geschichtlicher Verschuldung her auch Übel gegeben ist. Das Übel liegt auch nicht als etwas neben gut. Es ist diesem selbst als ihm innewohnender Gegensatz eingespannt.“¹⁵ Aber *Joseph Bernhart* sagt uns auch das tröstliche Wort: „Wenn dieser Logos, das Gott-Wort, der Urgedanke Mensch in göttlicher Person als der Christus-Jesus die Sache des geschaffenen Menschen zu der seinigen macht, so erfüllt er das Amt des Heilenden, und erfüllt es an einer Menschheit, die seiner, des Arztes, schon der Natur nach bedarf, weil sie den Übeln der Schöpfung ausgesetzt ist. Dem Weltleid hat von ewig ein Welt-Heiland entsprochen“ (S. 93).

VII.

Sehen wir von dem Neurosenarzt ab, der es mit einer kleinen Gruppe krankhafter Zustände besonderer Art zu tun hat, so stellen wir nach unseren Untersuchungen über die Ursachen der Krankheiten das folgende über den Auftrag des Arztes fest:

Da es Krankheiten gibt, die in der Person des Menschen, in seinem seelischen Schicksal und Versagen wurzeln, gehört zum Arzte eine besonders wache, aber zugleich liebevolle Vertrautheit mit dem Elend, der Niedrigkeit und der Größe des Menschen. Daher bedarf der Arzt in seinem Bildungsgang einer unaufhörlichen Auseinandersetzung nicht in erster Linie mit der fortgesetzt sich wandelnden Tiefenpsychologie, sondern mit der Menschenkunde seines ärztlichen Alltags, mit dem Wissen der großen Dichtung, der Philosophie und vor allem des Alten und Neuen Testamentes vom Menschen. Der Arzt, der nicht unentwegt aus diesen Quellen schöpft, ist in der Gefahr, da zu versagen, wo ihn der Kranke in der Einmaligkeit seines personalen Seins anfordert. Da aber die meisten Krankheiten den Menschen in seiner Animalitas, kraft seiner Verfassung mit dem Kosmos, befallen, so ist der Arzt in erster Linie Sachwalter der Animalitas und Kreatürlichkeit des Menschen, also Sachwalter des leiblichen Heiles, wie ihn schon die Antike und die Universitäten des Hochmittelalters gesehen haben. Hier bedarf der Arzt der intensiven Verwurzelung in den Naturwissenschaften.

Der Arzt steht in der Ordnung des Geschöpfes. So kann er dem Kranken nur auf geschöpfliche Weise Hilfe bringen, indem er die Kräfte des Geschöpflichen, die er wissend verwaltet, nicht zaubernd beherrscht, zur Wirkung bringt. Der Priester vermag christusförmig dem Kranken zu begeg-

¹⁵ Chaos und Dämonie, Kösel, München 1950, S. 34.

nen, da er im Sakrament für ein solches stellvertretendes Wirken zugerüstet ist. So bedürfen unsere Kranken nicht des Priester-Arztes, sondern des Priesters und des Arztes.

In dem vertrauten Umgang mit der Ordnung des Geschöpflichen kann die Krankheit dem Arzte zum Zeichen einer Schöpfung werden, in der alles Fleisch wie Gras ist und alle Herrlichkeit des Menschen wie des Grases Blume. Aber ebenso können ihm die von ihm verwalteten Heilkräfte Repräsentanten einer Schöpfung sein, mit deren belebten und unbelebten Kreaturen er sich trotz all seiner menschlichen Einmaligkeit als eine große Einheit erfährt. Seine Demut und sein Adel ist es, Mittler natürlicher Heilkräfte, nicht Heilbringer zu sein, seine Liebe ist es, im Geiste des Heiligen von Assisi alles Geschaffene Bruder und Schwester zu nennen, besonders seinen Kranken.

Meditation

Von FRANZ HILLIG S.J.

Die Meditation übt auf den Menschen von heute eine wachsende Anziehung aus. Es ist die Anziehung eines sehr fernen Landes und eines wunderstätigen, aber schwer erreichbaren Heilmittels. Je gehetzter wir sind, je mehr uns die große Zentrifuge des technischen Zeitalters innerlich entleert, um so höher steigt das Stille und Tiefe im Kurs. Tage der Einkehr und Besinnung sind gefragt; und selbst einfach das stille, dunkle Gotteshaus erscheint vielen als eine Insel des Friedens. So mancher rettet sich aus dem Verkehrsstrom in dieses heilige „Gehäuse“ der Sammlung, dessen bloßes Dasein uns wohltut.

Nichts gegen den Gemeindegottesdienst! Er ist ein unersetzlicher Akt der öffentlichen Gottesverehrung, und auch der heutige Mensch braucht ein solches Erlebnis der Gemeinschaft. Dennoch ruft uns zuweilen etwas selbst noch vom Beten und Singen in der Gemeinde weg: Das Wort von der Kammer, in der wir beten sollen, tönt in uns wider.

Das, wozu wir uns da gerufen fühlen, ist nicht das Beten aus dem Gebetbuch, das private Sprechen von Formeln im Gegensatz zu ihrem Sprechen in der Gemeinschaft. Nein, es ist das Verlangen weg von allem, was Formel, Vordruck und Betriebsamkeit noch im religiösen Bereich heißen mag. Kann man nicht dies alles einmal hinter sich lassen und sich in einen innersten Bezirk der Stille zurückziehen? „J'aime à prier seule — Ich bete so gern allein“, hat ein Mädchen gesagt, das eine Heilige wurde.¹ Wir alle kennen dieses Verlangen.

¹ Gemeint ist Mutter Theresia Couderc (1805—1885), die Begründerin des Cénacle, die am 4. November 1951 von Pius XII. seliggesprochen wurde. Vgl. *Maria Winowska: C'est l'heure des Saints.* (240 S.) Paris 1952, Bonne Presse, S. 115.