

Antonellus Elsässer

Gesundheit und Krankheit

Anmerkungen aus der Sicht der theologischen Ethik

Zweifellos ist es der modernen Medizin gelungen, mit Hilfe des medizinisch-technischen Fortschritts eine Unzahl von Krankheiten und Leiden zu beheben. Ebenso fraglos aber ist sie, offenkundig gerade wegen ihrer großartigen Erfolge, bis heute nicht willens oder fähig, Krankheit und Leid als daseinsbedingte Realitäten zu begreifen sowie die Leidensfähigkeit als fundamentale Voraussetzung für menschliches Gesundsein einzuschätzen. Kennzeichnend hierfür sind die im Gesundheitswesen selbst wie auch im allgemeinen Bewußtsein vorhandenen Tendenzen, Gesundheit im Sinn von Leistungs- und Genußfähigkeit zum Idol und in der Bedeutung von umfassendem Wohlbefinden zur machbaren Größe hochzustilisieren, Krankheit und Leid dagegen als menschenunwürdige Schwäche und unzumutbares pathologisches Geschehen abzuwerten, das es um jeden Preis zu beseitigen, oder, soweit dies unmöglich ist, zumindest zu verdrängen und zu tabuisieren gilt.

Gegen eine solche Auffassung wendet sich nicht nur eine an der Person orientierte anthropologische Medizin¹, sondern auch und erst recht die theologische Ethik mit ihrem Verständnis vom Menschen als eines geschaffenen und damit endlichen Freiheitswesens². Demnach nämlich besitzt der Mensch als Geschöpf unzweifelhaft vitale Lebenskraft, aber eben nur in begrenztem Ausmaß. Und ebenso verfügt er über ein autonomes Freiheitsvermögen, aber er muß dafür auch sein Leben selbst ordnen und vor allem den Preis eines möglichen Freiheitsmißbrauchs und des daraus entstehenden Leids bezahlen. Krankheit und Leid gehören daher ebenso grundlegend zur menschlichen Existenz wie Gesundheit und sind aus dem Leben des Menschen schlechterdings nicht wegzudenken.

1. These: Gesundheit und Krankheit sind Grundbefindlichkeiten bzw. Grunderfahrungen menschlicher Existenz.

Für die Richtigkeit dieser Annahme spricht die Beobachtung, daß alles Leben ein prozessuales Geschehen ist, das sich auf verschiedenen Organisationsebenen und Integrationsstufen abspielt und auf ein je größeres Ganzes hin angelegt ist³. Die einzelnen Zellen bilden Organe, Organe bilden Organsysteme und diese wiederum

den Organismus, der das Individuum konstituiert. Doch auch das Individuum ist wiederum kein geschlossenes, sondern ein offenes System, das auf ein Überschreiten seiner selbst sowohl auf seine Um- und Mitwelt hin wie auch auf einen hinter aller wahrnehmbaren Wirklichkeit liegenden Bezugspunkt, aus christlicher Sicht also letztlich auf Gott hingeordnet ist. Von ausschlaggebender Bedeutung ist die sich aus dieser Konzeption ergebende Konsequenz, daß kein einzelnes Glied innerhalb dieses Beziehungsgefüges einen bloßen Selbstzweck darstellt, vielmehr jedes einzelne angelegt ist auf die Verwirklichung eines je größeren Sinnziels: das Organ auf den Organismus, der Organismus auf das Individuum, das Individuum auf die Gemeinschaft, das Ungeistige auf die geistbegabte Person, der Mensch auf Gott, das vergängliche Leben auf das unvergängliche, die Unvollkommenheit auf die Vollkommenheit.

Während aber alles Seiende unbewußt und ungefragt in diese Ordnung hineingestellt ist, ist es dem Menschen als geistbegabtem Freiheitswesen aufgegeben, die teleologische Struktur seines Lebens zu erkennen und in bewußter Bejahung anzuerkennen, d. h. den vorgegebenen Lebenssinn dadurch zu realisieren, daß er die verschiedenen Lebensvorgänge bzw. Beziehungen planvoll aufeinander abstimmt und zu einer sinnvoll geordneten Harmonie bringt. Der Zustand solcher Harmonie, noch mehr aber die Fähigkeit und Kraft, ihn in freier Selbstentfaltung herzustellen, bedeutet nach diesem Verständnis „Gesundheit“. Ihr Gegenteil aber, nämlich der Mangel an vitaler Integrationskraft bzw. der Zustand der Disharmonie im Gesamt der Lebensvollzüge, wird umgekehrt als „Krankheit“ verstanden.

Damit ist aber auch schon mitgesagt, daß menschliches Leben ohne Krankheit und Leid schlechterdings nicht denkbar ist. Denn als offenes und dynamisches System ist menschliches Leben einerseits aus sich heraus immer anfällig für Störungen und damit für Unordnung. Und als freies Wesen steht der Mensch andererseits immer in Gefahr, sein Freiheitsvermögen nicht nachdrücklich genug oder gar in verkehrter Weise zu realisieren. Insofern also gehört die Möglichkeit von Krankheit im Sinn von Disharmonie der Lebensvorgänge ebenso konstitutiv zum Lebensgeschehen wie die Möglichkeit von Gesundheit im Sinn von Harmonie. Und die ständig wechselnde sowie konstitutionell bedingte völlige Erlahmung der Fähigkeit zur Abwehr solcher Störungen, die schließlich zum Ende des Lebens bzw. zum Tod führt, gehört als *Passio*, als Ausgeliefertsein und Erleiden, ebenso zum Wesen des Menschen wie die *Aktio*, das aktive Tätigwerden. Entgegen heutigen Tendenzen können und müssen daher Gesundheit und Krankheit als Grundbefindlichkeiten bzw. Grunderfahrungen menschlicher Existenz bezeichnet werden, als zwei alternative Erscheinungsweisen des Lebens, ohne die, wie Viktor v. Weizsäcker sagt, das Leben nicht Leben wäre⁴.

2. These: Gesundheit und Krankheit sind Befindlichkeiten des ganzen Menschen bzw. der menschlichen Person.

Diese These wendet sich gegen die heute weithin geübte Praxis, Gesundheit und Krankheit lediglich als organische und empirisch verifizierbare Phänomene zu werten und deshalb auch unabhängig vom Menschen selbst zu behandeln. Der theologische Ethiker hält eine solche Vorgehensweise aber nicht nur deshalb für falsch, weil er seit dem Zweiten Vatikanischen Konzil (1962/65) um ein ganzheitliches Denken bemüht ist⁵, sondern weil nach Ausweis der Bibel sich Jesus niemals nur einer organischen Krankheit, sondern immer dem kranken Menschen zugewandt hat⁶. Dies wird aus allen Berichten über Krankenheilungen, insbesondere aber aus den Berichten der Synoptiker über die Heilung eines Gelähmten, besonders deutlich⁷. Nach diesen Bibelstellen heilt Jesus ausdrücklich zuerst den Menschen bzw. dessen personale Disharmonie: „Deine Sünden sind dir vergeben“ – und dann erst sein körperliches Gebrechen. Fast könnte man meinen, Jesus habe die personale Disharmonie als Ursache des körperlichen Leidens betrachtet; doch läßt sich dies nur vermuten. Immerhin war Jesus die heute weithin übliche Aufspaltung des Menschen in Leib und Seele völlig unbekannt; er wandte sich stets dem Menschen als ganzem zu und heilte die Person des Kranken.

Was aber besagt nun die These, Gesundheit und Krankheit seien Befindlichkeiten des ganzen Menschen, näherhin? Es heißt schlichtweg nichts anderes, als daß nicht bloß Organe krank sind, sondern daß der Mensch es ist, der leidet, wenn er durch den Schmerz oder sonstige Hemmung die Krankheit wahrnimmt, daß die Person die Krankheit als Entfremdung und Einschränkung ihrer Verfügungsmacht erleidet. Diese Tatsache läßt sich für alle Dimensionen menschlichen Leidens leicht aufweisen⁸.

Sind die Störungen *somatischer* Art, so kommt es nach diesem Verständnis zur Disharmonie zwischen dem Ich und seinem Körper. Das Subjekt, das sich normalerweise in seinem Körper darstellt und durch seinen Leib mit seiner Um- und Mitwelt in Beziehung tritt, empfindet durch die Störung eine partielle Nicht-Identität zwischen sich und seinem Körper, insofern ihm dieser nicht mehr selbstverständlich dienstbar ist, sondern ihn in seinem Lebensvollzug, in seiner Selbstentfaltung in und durch die Umwelt behindert. Der Leib als Schnittpunkt zwischen Geist und Natur wird dadurch, daß er mit dem Ich keine ungehinderte vor-bewußte Einheit mehr bildet, gleichsam zu etwas Fremdem, so daß man zu Recht sagen kann, die somatische Krankheit werde vom Menschen als Entfremdung zwischen Ich und Körper erlebt.

Entsprechendes gilt für den Fall anlagebedingter oder erworbener *psychischer* Störungen. Dabei erscheint es durchaus logisch konsequent, daß diese seelischen Leiden sich auch leiblich zum Ausdruck bringen, denn nach diesem Verständnis des Menschen ist der Leib die Darstellung des Subjekts, das Feld, in dem das

Subjekt sich entwirft und das umgekehrt das Subjekt beeinflusst, so daß also gleichsam ein Wechselspiel stattfindet zwischen Geistigem und Leiblichem bzw. daß das Geistige sich leiblich und das Leibliche sich geistig zur Darstellung bringt.

Was schließlich die *soziale* Disharmonie betrifft, näherhin die Unstimmigkeit zwischen den Fähigkeiten des Ich und den von außen an das Subjekt herangetragenen Erwartungen, so führt das Nicht-erfüllen-Können dieser Anforderungen in der Regel zu einem Gefühl der Minderwertigkeit, der Leere, des Überflüssigseins. Das Ich wird in seinem Selbstwertgefühl getroffen, es wird „gekränkt“, und zwar um so mehr, je mehr das Selbstwertgefühl des einzelnen von dem in der Gesellschaft verabsolutierten Leistungs- und Prestigedenken abhängig ist. Verstärkt wird diese Kränkung und damit auch die somatische Krankheit, wenn die Gesellschaft keinerlei mitmenschliche Hilfe zur Bewältigung anbietet oder sich gar interesselos von dem Leistungsunfähigen abwendet. In solchen Fällen kann die „Kränkung“ sogar zum sogenannten „sozialen Tod“ führen.

Über die genannten Ursachen hinaus können selbstverständlich auch „metaphysische“ Faktoren wie die Erfahrung von Sinn- und Hoffnungslosigkeit, existentielles Nicht-erfüllt-Sein, Ungeliebtheit, Mangel an Urvertrauen, ungelebtes oder falsch gelebtes Leben oder auch ein Versagen auf der Ebene personaler Wertverwirklichung eine wesentliche Rolle spielen. In jedem Fall werden die Störungen primär von der Person als Disharmonie zwischen dem Ich und den die Lebensentfaltung bestimmenden Bezugspunkten erlebt und erlitten. Erst in zweiter Linie können sie sich, was in aller Regel auch der Fall sein wird, als somatische Erkrankungen manifestieren; als solche stellen sie aber lediglich die „Materialisierung“ von Konflikten in der Persönlichkeit selbst dar und verstärken wiederum das Leiden der Person.

Aus all dem Gesagten aber ergibt sich die Schlußfolgerung, daß Krankheit genauso wie umgekehrt die Gesundheit nicht als bloß organische Phänomene betrachtet werden dürfen, sondern als Befindlichkeiten des ganzen Menschen bzw. der Person begriffen werden müssen.

3. These: Gesundheit und Krankheit stehen, zumindest teilweise, in ursächlichem Zusammenhang mit personal wie sozial verantwortlicher bzw. unverantwortlicher Lebensführung.

Diese Folgerung ergibt sich in logischer Konsequenz aus den bisherigen Überlegungen. Sofern man nämlich den Menschen als Person in den Mittelpunkt der Betrachtungen über Gesundheit und Krankheit stellt, weist man dem einzelnen zugleich auch ein hohes Maß an Verantwortung oder doch zumindest Mitverantwortung für sein persönliches Wohlergehen zu.

Eine solche Aufrechnung steht freilich wiederum in direktem Widerspruch zur

Grundtendenz einer rein naturwissenschaftlich-technisch orientierten Medizin. Diese ist ja erklärtermaßen bestrebt, endgültig und radikal aufzuräumen mit dem ihrer Ansicht nach antiquierten religiösen Mythos, demzufolge Krankheit eine Auswirkung von und eine Strafe für Schuld und Sünde darstellt. Zweifellos kann diesem Bemühen nicht jegliche Berechtigung abgesprochen werden. Doch indem die Medizin ihrerseits ebenso apodiktisch behauptet, jede Krankheit sei durch rein naturgesetzliche Kausalitäten zu erklären und dementsprechend auch mit bloß medizinisch-technischen oder medikamentösen Mitteln zu beheben, hat sie die Krankheit unversehens zu einem blanken technischen Defekt gemacht, für dessen Verursachung wie Heilung der Kranke selbst ethisch nicht in Pflicht genommen werden kann⁹. Unverkennbar ist diese falsche Einschätzung mittlerweile jedoch schon zur weitverbreiteten Einstellung geworden. Denn obwohl es heute nachweislich eine Vielzahl von Krankheiten und Verstümmelungen gibt, die auf einen unverantwortlichen und rücksichtslosen Umgang mit Leib und Leben, etwa durch Genuß- und Rauschmittelmisbrauch, Verkehrsrowdytum oder Umweltverseuchung zurückgehen, entspricht der Erwartung eines entsagungsfreien Genießens ganz allgemein der Anspruch an die Medizin auf eine schnelle Reparatur der Folgen des Raubbaus an der Gesundheit und die Verbannung derjenigen Menschen aus dem Gesichtsfeld der Öffentlichkeit, die unmißverständliche Hinweise auf die Folgen solchen Verhaltens sein könnten.

Gerade deshalb erscheint es notwendig und berechtigt, die Menschen wieder nachdrücklich auf ihre eigene Verantwortlichkeit für die Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit durch die Änderung von Werteinstellungen und Lebensgewohnheiten aufmerksam zu machen. Aus theologisch-ethischer Sicht sprechen dafür, außer allgemein menschlichen Überlegungen, vor allem biblische und theologische Gründe. So deutet nicht nur der Apostel Paulus Krankheiten und frühe Todesfälle in Korinth als Folge sündigen Verhaltens (1 Kor 11, 30f.) und legt der Jakobusbrief (5, 15) den Zusammenhang zwischen beiden nahe, vielmehr mahnt auch Jesus den geheilten Gelähmten ausdrücklich: „Du bist gesund geworden, sündige nun nicht mehr!“ (Joh 5, 14)¹⁰. Und was schließlich die theologische Ethik selbst betrifft, so liegt es ganz auf der Linie ihres Menschenverständnisses, daß sie der in Freiheit handelnden Person auch die Verantwortung für ihr Tun und dessen Folgen zulastet.

Dabei läßt sich freilich nicht verkennen, daß Phänomene wie psycho-sozialer Streß, übermäßiges Rauchen, Alkohol- und Medikamentenmißbrauch sowie deren schädliche Folgen für die Gesundheit heute nur noch bedingt als Ausdruck individuellen Versagens in der Lebensgestaltung zu werten sind. Solche Erscheinungen sind ohne Zweifel zumeist hervorgerufen durch die Anforderungen und Strukturen des Lebens in der Industrie-, Leistungs- und Konsumgesellschaft, denen das Individuum oft hilflos ausgeliefert ist¹¹. Dennoch sieht sich die theologische Ethik durch diese Tatsache selbst wie auch durch die sich daraus

ergebende Konsequenz, die Ursachen für bestimmte Krankheiten und Leiden nicht nur individualistisch verengt beim einzelnen, sondern auch im sozialen Umfeld heutiger Lebens- und Arbeitsverhältnisse zu suchen, in ihrer Auffassung von der Eigenverantwortlichkeit des Menschen nicht widerlegt, sondern bestärkt.

Zum einen nämlich betrachtet die theologische Ethik Schuld und Sünde sowie deren Folgen nicht nur als Ergebnis personalen Versagens, sondern auch im Zusammenhang mit dem transpersonalen Charakter des Bösen in der Welt und daher als Ausdruck einer allgemeinen Schuldverstrickung der Menschheit als ganzer, die sich ihrerseits unter anderem auch in der Gestalt ungeordneter Gesellschaftsstrukturen manifestieren kann. Zum andern aber begreift sie Gesellschaft wiederum nicht bloß als amorphe und schicksalhafte Größe, welcher der einzelne ohnmächtig gegenübersteht. Gesellschaft konstituiert sich für die theologische Ethik vielmehr wesentlich aus einzelnen Personen, die durch die Wahrnehmung ihrer je möglichen personalen Verantwortung auch in unserer Zeit ihr eigenes Leben führen und darüber hinaus auch Einfluß auf gesellschaftliche Zustände und Vorgänge nehmen sollen. Daß beides in der Tat möglich und vor allem auch wirksam ist, dafür stehen nicht nur die Bemühungen ganzer Gruppen, insbesondere junger Menschen, um einen alternativen Lebensstil oder die jüngsten Erfolge verschiedener Bürgerinitiativen etwa im Bereich des Umweltschutzes, sondern auch die selbstverständlichen und daher nicht ins Rampenlicht der Öffentlichkeit tretenden Anstrengungen all jener Menschen, die sich aus dem Wissen um den Zusammenhang zwischen Lebensführung und Krankheit tagtäglich um eine gesunde Lebensweise bemühen.

4. These: Krankheit und Leid bleiben im letzten menschlich nicht erklärbare Phänomene.

So offenkundig freilich durch verantwortliche Lebensführung in vielerlei Hinsicht Gesundheit gewahrt und gefördert, Krankheit dagegen vermieden oder geheilt werden kann, so wenig darf diese Tatsache doch darüber hinwegtäuschen, daß es Krankheiten und Leiden gibt, die beim besten Willen nicht in einen ersichtlichen Zusammenhang zu bringen sind mit dem, was der Mensch aus sich selbst macht oder was in der Geschichte der Menschheit durch Taten des Menschen geworden ist. Sie bleiben im letzten menschlich nicht erklärbare Phänomene.

Nun wäre es aber eine Täuschung, anzunehmen, die Theologie könnte hier weiterführen und etwa aufweisen, daß solchen Krankheiten und Leiden dennoch irgendein Sinn innewohne, und sei es auch nur der, daß Gott sie wolle und verfüge. Auch die Theologie steht hier vor einem unlösbaren Rätsel¹². Wo sie dies dennoch theologisch zu erklären versuchte, würde sie sich entweder dem Vorwurf aussetzen, sie verkünde einen „grausamen Gott“, der das Unheil des Menschen will, oder

aber sie stünde in Gefahr, eine vorschnelle „Versöhnung Gottes mit dem Elend dieser Welt“ zu betreiben. Zwar hat man sich im Verlauf der Geschichte immer wieder auf Paulus und dessen Deutung des Todes als der Sünde Sold (Röm 6, 23) berufen und behauptet, daß jede Krankheit Ausdruck der überindividuellen Schuldverfallenheit des Menschen und als solche eine Strafe Gottes sei. Aber man hat dabei doch übersehen, daß auch Paulus den Tod nur vom „überwundenen“ Tod, von der Gnadengabe des ewigen Lebens, von der endgültigen Überwindung von Leiden und Sterben in der Auferweckung von den Toten und der Neuschöpfung her in den Blick nimmt.

Vor allem aber hat Jesus selbst das Verlangen der Menschen, einen berechenbaren Zusammenhang zwischen Sünde und Krankheit bzw. Tod zu konstatieren, nachdrücklich zurückgewiesen. Ganz ausdrücklich tat er dies, dem Bericht des Johannesevangeliums (9, 1 ff.) zufolge, als die Jünger wissen wollten, wer denn an der Blindheit jenes Mannes schuldig sei, der am Wegrand saß, er selbst oder seine Eltern. Seine eindeutige Antwort lautete: „Weder er selbst noch seine Eltern haben gesündigt, sondern das Wirken Gottes soll an ihm offenbar werden!“ Das Wirken Gottes aber meint die endzeitliche und endgültige Befreiung von Krankheit, Elend und Entfremdung. Dementsprechend werden auch von allen exegetischen Fachleuten die Krankenheilungen Jesu gedeutet als Verweis auf die künftige Herrlichkeit, darauf, wie es nach Gottes Willen einmal allgemein sein soll, und wie es jetzt, eben in den Krankenheilungen, schon anfanghaft aufscheint.

Aus dieser Auffassung, Gott wolle einmal nach Anbruch der endgültigen Gottesherrlichkeit alle leidvolle Entfremdung aufheben, kann und darf freilich nicht der Umkehrschluß gezogen werden, als wolle er diese Entfremdung zumindest für die Dauer dieses Äons bzw. für diese Weltzeit. Es gibt in diesem Äon ja auch die Sünde und das Böse; und trotzdem kann man nicht behaupten, Gott wolle sie. Er verneint beides, die Sünde genauso wie die Krankheit, und er spricht beidem das Recht auf seine Schöpfung ab; denn beides wirkt zerstörerisch und kann deshalb auch nicht positiv in sich selbst gedeutet werden. Nur die völlige Neuwerdung, die endgültige „Erlösung“ ist die letzte Lösung der Frage nach dem Sinn des Leidens. Der Sinn, den Krankheit in sich selbst trägt, kann daher letztlich nur der ihrer Überwindung sein.

5. These: Krankheit und Leiden stellen Grenzsituationen dar, die menschlich und christlich bewältigt werden müssen.

Für den Menschen allgemein und für den Mediziner im besonderen ist die Feststellung: der Sinn, den die Krankheit in sich selbst trägt, sei ihre Überwindung, von ausschlaggebender Bedeutung¹³. Wenn es stimmt, daß Gott selbst der Krankheit den Kampf angesagt hat und sie endgültig überwinden will, dann ist

auch der menschliche Kampf gegen die Krankheit legitim. Sie muß und darf nicht in falscher Gottergebenheit hingenommen werden. Entscheidend dabei ist freilich, festzuhalten, daß es dem Menschen niemals gelingen wird, aus eigener Macht die Krankheit endgültig aus der Welt zu schaffen und sich dadurch gleichsam selbst zu erlösen. Diese Macht besitzt, aus theologischer Sicht, nur Gott. Die Frage ist daher nicht, ob der Mensch die Krankheit bekämpfen soll, sondern vor allem wie er sie bekämpfen soll. Und hier muß konstatiert werden, daß der Kampf der modernen Medizin wie auch die Einstellung vieler Zeitgenossen der Krankheit gegenüber eher einer Verdrängung und Verleugnung gleichkommt. Was not tut und was im wahrsten Sinn des Wortes not-wendig sein kann, ist über den selbstverständlichen Einsatz aller medizinisch-technischen Mittel hinaus das Sich-Einlassen des Menschen mit der Krankheit als einem konstitutiven Element seines Daseins und damit einer unausweichlichen Grenzerfahrung, an der er nicht vorbeikommt; in der er sich gleichsam sich selbst, seiner kreatürlichen Endlichkeit und Ohnmacht stellen muß.

Dieses Sich-Einlassen geschieht in einem ersten Schritt dadurch, daß der Mensch seine Krankheit nicht nur als organischen Defekt betrachtet, sondern sie von innen her angeht, d. h. das Krankheitsgeschehen auf seine wahren Ursachen im eigenen Leben und in den Gegebenheiten von Um- und Mitwelt hin befragt und nach entsprechend wirksamen Veränderungen im gesamten Leben sucht. Nur auf diese Weise wird die „heilsame“ Herausforderung, die die Krankheit für das Individuum und die Gesellschaft darstellt, aufgenommen und menschlich bewältigt; wird an Krankheit so gelernt, daß in der Zeit des Krankseins die Person menschlich reifen, zur Besinnung kommen, nach dem eigentlichen Sinn des Lebens suchen, bisherige Einstellungen und Werthaltungen anfragen, notwendige Veränderungen und eine neue Ausrichtung des Lebens einleiten kann.

Ein solch „heilsames“ Sich-Einlassen mit der Krankheit verlangt dann freilich auch nach einem zweiten Schritt, der darin besteht, daß nach Wiedererlangung der Gesundheit ein in jeder Hinsicht auch „gesünderes“, verantwortlicheres Leben als vorher geführt wird. In diese Richtung weist die Mahnung Jesu an den geheilten Gelähmten (Joh 5, 15f.): „Du bist gesund geworden, sündige nun nicht mehr, damit dir nicht noch Schlimmeres widerfährt“ – damit also die Krankheit nicht gleich wieder und vor allem nicht in noch schlimmerer Form auftaucht, weil die wahre Ursache, nämlich die personale Disharmonie in den Lebensbezügen nicht beseitigt ist.

Schließlich aber ist, sofern die Krankheit nicht geheilt werden kann, ein dritter Schritt notwendig: Der Mensch muß versuchen, die Krankheit anzunehmen und sie in sein Lebensganzes einzuordnen, oder doch zumindest lernen, mit ihr zu leben, ohne daß sie ihm zum Verhängnis wird. Da freilich Krankheit weder in sich selber einen Sinn hat noch auch auf rationalem Weg in ihrem Warum erklärt werden kann, vermag diese Aufgabe letztlich nur der zu bewältigen, der Krankheit

aus einem Lebensentwurf und Verstehenshorizont betrachtet, welcher dieses endliche Leben transzendiert; letztlich also nur der, der an das ewige Leben und an Gott glaubt, und dessen Leben deshalb aus Glaube, Hoffnung und Liebe die Kraft gewinnt, Krankheit und Tod als vorläufige Wirklichkeiten bzw. nicht als Ende, sondern als Grenze dieses irdischen Lebens zu bewerten¹⁴.

Eine solche Sicht bedeutet freilich keineswegs, der Krankheit oder dem Leiden doch noch das Wort zu reden, weil der Mensch darin den Willen oder die Fügung Gottes sehen oder weil er durch deren Übernahme sich selbst erlösen könnte. Im Glauben eine Krankheit annehmen, heißt vielmehr, wie Karl Rahner sagt¹⁵, sie in freier menschlicher Entscheidung annehmen, sie verwandelnd auffangen, sie zu einem Moment des eigenen Selbstvollzugs als leidend Tätiger und tätig Leidender zu transformieren, so daß der Mensch sich in ihr für Gott entscheidet und die verfallene Situation dadurch zum positiven Moment an der personalen Entfaltung wird. So nämlich, meint Rahner, habe Christus vorbildhaft sein Leiden übernommen und zum Ausdruck totaler Übereignung des Menschen an Gott gemacht. Diese Tat Christi können wir als Menschen zwar nicht wiederholen, weil wir eine Krankheit niemals total ausleiden oder sie gänzlich personal verwandeln können. Doch dies schließt keineswegs aus, daß wir uns mit Christus in Leiden, Krankheit und Tod begeben, um sie mit ihm zu überwinden und so durch ihn das endgültige Heil zu erlangen.

Im Glauben und durch ihn wird Krankheit also nicht von uns weggenommen; aber sie verliert, wenn sie bleibt, den Charakter der ausweglosen Sinnlosigkeit. Und dies ist die beste Voraussetzung, sie nicht nur zu überwinden, sondern an ihr sogar zu wachsen und zu reifen. Ebenso erhalten wir Menschen aus der christlichen Hoffnung keine Antwort auf unser bohrendes Fragen nach dem Warum; aber sie gibt uns so viel Licht und Helligkeit, daß wir mit der Krankheit leben können, ohne zu verzweifeln. Und die religiöse Liebe schließlich gibt uns die Gewißheit, daß Gott selbst in Jesus Christus mit uns geht durch Hell und Dunkel, durch Erfolg und Mißerfolg; daß er uns gleichsam an der Hand nimmt und durch alles Unheil letztlich doch zum Heil führt¹⁶.

6. These: Gesundheit und Krankheit bedeuten einen Aufruf zu mitmenschlicher Solidarität.

Trotz der Sinnlosigkeit, die Krankheit als solche in sich trägt, kann also der Status der Lebens- und Leistungsminderung einen „heilsamen Charakter“ dadurch bekommen, daß der Kranke als Mensch zur Besinnung und Umkehr sowie als Christ zu einer vertieften Gottesbeziehung findet und dadurch seinem Heil einen entscheidenden Schritt näherkommt. Damit dies allerdings gelingen kann, bedarf der Kranke unabdingbar mitmenschlicher Solidarität.

Gerade die christliche Frohbotschaft fordert diese Haltung in nachdrücklicher Weise¹⁷. Gott selbst ist in seinem Sohn Jesus Christus Mensch geworden für uns Menschen und um unseres Heiles willen. Er ist gekommen, zu suchen und selig zu machen, was verloren war. Er hat nicht nur davon gesprochen, daß insbesondere die Kranken des Arztes bedürfen, sondern sich auch in seinem ganzen Verhalten gerade den Schwächsten und Elendesten, den am Rand der Gesellschaft Stehenden und aus ihren Reihen Ausgeschlossenen mit besonderer Liebe zugewendet. Häufig tat er dies sogar, wie die biblischen Berichte über die Heilungen am Sabbat ausweisen, gegen die bestehende Ordnung und gegen den Willen der damals Mächtigen. Und schließlich hat er in der Schilderung des Weltgerichts sich selbst mit den Kranken identifiziert: „Ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besucht (bzw.) nicht besucht... Was ihr aber dem geringsten meiner Schwestern und Brüder getan (oder) nicht getan habt, das habt ihr mir selbst getan (oder) nicht getan“ (Mt 25, 36 ff.).

Aus all diesen Glaubensaussagen erhellt nicht nur die Nachdrücklichkeit der Forderung zur Solidarität, sondern auch deren existentielle Bedeutsamkeit. Wenn man schon daran festhält, der Mensch könne Krankheit und Leid ohne den Bezug zur Transzendenz nicht bewältigen, dann muß man wohl auch unterstellen, daß sich diese Transzendenz dem kranken Menschen in erfahrbarer und erlebbarer Weise darstellt. Mit anderen Worten: Glaube im Sinn von Vertrauen und zuversichtlicher Gewißheit können nicht nur einer übernatürlichen oder künftigen Welt vorbehalten sein, sondern müssen auch in der natürlichen und zwischenmenschlichen Beziehung handgreifliche Gestalt annehmen. Die Aussage des Johannesbriefs: „Wie willst du deinen Gott lieben, den du noch nie gesehen hast, wenn du noch nicht einmal deinen Mitmenschen liebst, der ständig um dich ist?“ (1 Joh 4, 19 ff.) gilt wohl auch in umgekehrter Bedeutung. Wie soll ein Mensch, wie soll vor allem ein Kranker daran glauben und darauf vertrauen können, daß Gott ihm Heil schenkt, wenn er noch nicht einmal im mitmenschlichen Bereich die Erfüllung seiner Grundbedürfnisse nach Sicherheit und Geborgenheit, nach Liebe, Zuneigung und Zugehörigkeit, nach Wertschätzung, Schutz und Achtung durch andere erfährt? Ohne damit also den Texten Gewalt antun zu wollen, läßt sich doch behaupten, Gott wolle sein Heil dem Kranken und Leidenden durch die Zuwendung seiner Mitmenschen erfahrbar machen.

Zu dieser mitmenschlichen Solidarität gehört freilich nicht nur die Bereitschaft der Gesunden, sich dem Kranken zuzuwenden, ihn zu pflegen und mitzutragen mit allen gesundheits- und sozialpolitischen Konsequenzen. Dazu gehört auch und ebenso selbstverständlich die Bereitschaft, dem Kranken zur menschlich-christlichen Bewältigung, und das heißt letztlich zur Annahme von Krankheit als einer Grunderfahrung menschlicher Existenz wie auch zur Integration seines Leidens ins eigene Leben zu verhelfen, ihn also nicht nur organisch und als Fall zu behandeln, sondern als Mensch gesund und heil zu machen.

7. These: Gesundheit und Krankheit machen das Gespräch zwischen Arzt und Patienten unentbehrlich.

Diese Aufgabe der Heilung fällt in besonderer Weise den Ärzten zu. Man sollte gewiß nicht einfach unkritisch das Schlagwort übernehmen, das „Spritzzimmer“ müsse wieder zum „Sprechzimmer“ werden. Aber aus den Darlegungen dürfte deutlich geworden sein, wie notwendig gerade das Gespräch zwischen Arzt und Patienten im Heilungsprozeß ist¹⁸. Wenn die Krankheit wirklich nicht nur ein organischer Defekt ist, sondern mit der Person und dem ganzen Lebensgeschehen des Patienten etwas zu tun hat, dann muß wohl auch im Gespräch geklärt werden, in welchem Zusammenhang die psychische, die mitmenschlich-soziale wie auch die transzendente Lebensebene des konkreten Patienten mit seiner Krankheit steht oder welche Bedeutung und Folgen die Krankheit für seine Person und Zukunft hat. Deshalb muß der Arzt die sicherlich nicht leichte Mühe auf sich nehmen, dem Patienten tiefere und vermutlich unbewußte Zusammenhänge aufzudecken und einsichtig zu machen, was selbstverständlich ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis zur Voraussetzung hat.

Darüber hinaus aber muß der Arzt, sofern die Krankheit nicht zu beheben ist, den Patienten in aller Behutsamkeit über seinen wahren Zustand aufklären und gemeinsam mit ihm sich um deren menschliche Bewältigung bemühen. Dazu gehört nicht zuletzt der Versuch, den Patienten zur Besinnung über seine bisherigen Werteinstellungen und Erwartungshaltungen zu bewegen und ihn zur Umorientierung bzw. zur Suche nach neuen sinnvolleren Möglichkeiten der Lebensgestaltung zu veranlassen. Und schließlich muß der Arzt auch bereit sein, mit der gebotenen Zurückhaltung und Toleranz religiöse Gesichtspunkte in das Gespräch einzubeziehen. Damit ist keineswegs gefordert, er solle nunmehr wie selbstverständlich auch noch die Funktion des Seelsorgers übernehmen. Im Gegenteil. Es erscheint notwendiger denn je, daß Ärzte und Seelsorger willens und bereit sind, sich im Sinn des Teamworks gemeinsam mit dem Patienten um dessen Heilung zu bemühen. Doch hierfür muß eben auch, und zwar zunächst von seiten des behandelnden Arztes, Verständnis und Bereitschaft geweckt werden.

Nicht zuletzt diese Forderung nach gemeinsamer Bemühung macht deutlich, welch hohe Anforderung einerseits die Gesundheit im ganzmenschlichen Sinn an alle Beteiligten – Ärzte, Seelsorger und Patienten – stellt, wie weit andererseits aber auch die Realität vom Idealzustand entfernt ist. Doch bei aller gewiß berechtigten Kritik an unserem derzeitigen Gesundheitswesen erscheint es offenkundig sinn- und zwecklos, lediglich über dessen Unzulänglichkeit zu lamentieren, ohne zugleich auch den Versuch einer Änderung im eigenen Lebens- und Kompetenzbereich zu unternehmen. Für einen solchen Versuch aber möchten die Anmerkungen zum Thema „Gesundheit und Krankheit“ aus der Sicht der theologischen Ethik eine animierende wie orientierende Hilfe bieten.

ANMERKUNGEN

- ¹ H. Schipperges, Gesundheit – Krankheit – Heilung, in: Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft, Bd. 10 (Freiburg 1980) 51–84; ders., Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte (Stuttgart 1970).
- ² J. Gründel, Gesundsein – ein zentrales Thema der Theologie, in: Gesundsein und Lebenssinn, hrsg. v. d. Katholischen Ärztearbeit Deutschlands (Regensburg 1979) 41–51.
- ³ U. Eibach, Recht auf Leben – Recht auf Sterben. Anthropologische Grundlegung einer medizinischen Ethik (Wuppertal 1974) 282–304.
- ⁴ V. v. Weizsäcker, Der kranke Mensch. Eine Einführung in die medizinische Anthropologie (Stuttgart 1951) 368.
- ⁵ Vgl. etwa: Gaudium et spes. Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute, Nr. 3: „Es geht um die Rettung der menschlichen Person... Der Mensch also, der eine und ganze Mensch, Leib und Seele, Herz und Gewissen, Vernunft und Willen, steht im Mittelpunkt unserer Erörterungen.“
- ⁶ Vgl. dazu die Artikel „therapeuo“ und „iaomai“, in: Theologisches Begriffslexikon zum NT, hrsg. v. L. Coenen (Wuppertal 1972) 548–552.
- ⁷ Mt 9, 1–8; Mk 2, 1–12; Lk 5, 17–26.
- ⁸ U. Eibach, Gesundheit und Krankheit. Anthropologische und ethische Überlegungen zur Definition der Begriffe und zum Sinn von Gesundheit und Krankheit, in: ZEE 22 (1978) 166–168.
- ⁹ P. Diepgen u. a., Der Krankheitsbegriff, seine Geschichte und Problematik, in: Handbuch der Allgemeinen Pathologie, Bd. 1, hrsg. v. H. W. Altmann u. a. (Berlin 1969) 1–50.
- ¹⁰ K. H. Braun, Das Leib-Seele-Problem (Psychosomatik) aus der Sicht des Theologen, in: Arzt und Christ 21 (1979) 193.
- ¹¹ A. W. v. Eiff, Die Bedrohung der Gesundheit durch Stressoren der sozialen Umwelt, in: Der gesunde kranke Mensch. Gesundheit ein Wert – Krankheit ein Unwert? Hrsg. v. H. Schaefer (Düsseldorf 1980) 77–112.
- ¹² U. Eibach, Medizin und Menschenwürde. Ethische Probleme der Medizin aus christlicher Sicht (Wuppertal 1976) 132–155.
- ¹³ Ders., Gesundheit, 177f.
- ¹⁴ E. Zenger, Biblische Perspektiven (zum Thema Leiden), in: Christl. Glaube in moderner Gesellschaft, Bd. 10 (Freiburg 1980) 27–36; J. B. Brantschen, Theol. Perspektiven, ebd. 37–50.
- ¹⁵ K. Rahner, Heilsmacht und Heilskraft des Glaubens, in: Schr. z. Theol., Bd. 5 (Einsiedeln 1964) 518–526.
- ¹⁶ J. Mayer-Scheu, Das seelsorgliche Gespräch mit Kranken, in: Lebendige Seelsorge 26 (1975) 179.
- ¹⁷ H. Kramer, Wert und Würde des Kranken vor sich selbst und in der menschlichen Gemeinschaft, in: Der gesunde kranke Mensch, hrsg. v. H. Schaefer, 113–131.
- ¹⁸ Ders., Gesundheit als individuelles und soziales Dienst-Gut, in: W. Roefßler u. a., Gesundheit und Krankheit. Der Arzt im Spannungsfeld heutiger Gesundheitserwartungen (Schwerte 1980) 23–32.