

Heilen und Heil

Von Hans Schaefer

Religion als Voraussetzung zu stabiler seelischer Gesundheit – das ist eine These, die Christa Meves vor einiger Zeit in einem Symposium »Medizin und Theologie« vertrat. Diese These könnte der Parallelisierung der beiden Begriffe Heilen und Heil entsprechen. Sagt uns nicht in der Tat eine moderne psychosomatische Medizin, daß die Heilung seelischer Kräfte bedarf, ebenso wie wir heute wissen, daß Krankheit fast immer ein Abfall von geistigen Prinzipien ist, wenn wir die Tugenden der Mäßigung, der Heiterkeit und der Nächstenliebe als geistige Prinzipien gelten lassen.

Es soll nun unser Anliegen sein, diese Thematik aus Theologismen, Einseitigkeiten, Postulaten und Ideologien herauszuführen und in unserer Überlegung das helle Licht der Wissenschaft scheinen zu lassen. Doch wird sogleich der Verdacht entstehen, daß ich vom hellen Licht der Wissenschaft in physiologischem Hintersinn spreche und eigentlich nur das helle Licht der Naturwissenschaft meine. Der Leser sei also auf der Hut. Es spricht in der Tat ein Naturwissenschaftler, der freilich begriffen hat, daß Naturwissenschaft Grenzen hat, über die hinaus sie ins Leere stößt. Ich bekenne also zuvor, was ich mit dem Begriff »Wissenschaft« im Sinne habe. Unsere Überlegungen sollen *methodisch* fundiert sein. Methode aber ist hier im griechischen Wortsinn verstanden: der Weg, wie wir zu unserem Wissen kommen, muß klar sein. Das aber setzt eigentlich nur die Beantwortung immer der gleichen Frage voraus, die angesichts jeder Aussage zu stellen wäre: Woher wissen wir das, was wir behaupten? Diese Frage, dem Theologen gestellt, löst meist einige Verlegenheit aus. Er kann sich nicht auf das direkte göttliche Wort, die »Offenbarung«, berufen, denn diese steht in den heiligen Texten nicht »in Gänsefüßchen«. Sie ist nicht als solche markiert und von zeitbedingten, gewiß nicht das wahre Sein offenbarenden Legenden nicht unterschieden.

Es ist nun nicht meine Aufgabe, darzulegen, wieso Theologie eine Wissenschaft sein kann. *Unsere* Überlegung jedenfalls verspricht, der Frage nach dem »Woher« ihrer Formulierung nicht auszuweichen. Es versteht sich von selbst, daß nicht jeder Satz, der nun gesprochen wird, auf diesen methodischen Ansatz hin eigens geprüft wird. Uns geht es wie dem Politiker: Wir tragen unser Grundgesetz der methodischen Zulänglichkeit nicht ständig unter dem Arm. Aber darauf angesprochen, hoffen wir, die Grundgesetz-Konformität unserer Aussage nachweisen zu können, die in der Regel nur aus dem allgemeinen Duktus der Argumente hervorleuchten wird.

1. Semantik

Wer methodisch denkt, muß sich über die Semantik seiner Begriffe Rechenschaft geben. Was bedeuten uns heute die Worte Heilen und Heil? Sie stammen aus einer gemeinsamen indogermanischen Wurzel. Heil, als Adjektiv, heißt ganz, unversehrt, gesund, und wird, als Wunschform seines Inhaltes, zum Gruß. Heilig ist die Entsprechung dieses Wortes auf der possessiven Ebene: Ein Gegenstand ist ganz und ohne Abstriche

Eigentum eines Dritten. Dieser Dritte ist Gott: Das Heilige ist ganz und gar sein eigen.

Wenn wir etwas dem Gotte als Eigentum zuschreiben, so nimmt dieser Gegenstand am Glanze des Gottes-Begriffs teil. Was sind also die Bestimmungsstücke Gottes? Eine Untersuchung, die ich vor Jahren anstellte, ging zur Klärung dieser Frage den methodischen Weg, die *Epitheta ornantia* Gottes, seine sprachliche Wesensbestimmung, aus landläufigen Dogmatiken zusammenzustellen und nach Kategorien zu ordnen. Es zeigte sich, daß Gott in der verbreitetsten Kategorie in Negativbegriffen definiert ist: Er ist all das nicht, was wir Menschen sind: Er ist unsichtbar, unerklärlich, unverstehbar, unerkennbar: Er ist also nicht mit der Welt der Erfahrung zu deuten. Wird er »erfahren«, so jedenfalls auf eine völlig andere Weise als die Dinge dieser Welt.

Die zweite Gruppe der Definitionen betrifft Extrapolationen des Menschlichen ins Extreme: Allmacht, Allwissenheit, Allgütigkeit. Und endlich finden wir die Eigenschaften, die uns im Sozialleben unerlässlich scheinen: die sozialen Wunschbilder der Väterlichkeit, der Liebe, der Geborgenheit, der Wahrheit.

Wenn »Heil« und »Heilen« an diesem »Heiligen« Anteil haben sollen, so müßte also bewiesen werden, daß Gesundheit aus Eigenschaften fließt, die mit dem so definierten Göttlichen zu tun haben. Ist Gott für das menschliche Denken so etwas wie die Extrapolation des Menschen ins Extreme, Absolute, und zwar unter Betonung nur einiger (eben der guten) menschlichen Eigenschaften, so sollten diese göttlichen Eigenschaften zugleich auch das medizinische Heil des Menschen in dem Maße garantieren, in dem er das Absolute relativ in sich selber realisiert.

2. Das Heil der klassischen Theologie

Göttliches als das ins Extreme projizierte Bild des Menschen, das eine Gesellschaft sich als Ideal geformt hat. Diese Maxime mag einseitig sein, nicht für alle Religionen gleich gut gelten. Es scheint mir aber sicher, daß sie mindestens für das Christentum in einem erstaunlichen Ausmaß gilt. In diesem Urteil haben mich meine theologischen Studien seit Jahrzehnten bestärkt. Das Christentum ist die anthropologisch orientierte Religion schlechthin, allein schon dadurch, daß sie den Gottmenschen Jesus Christus in ihren Mittelpunkt gestellt hat. Sie ist zudem, nach biblischem Zeugnis ebenso wie nach ihrer kirchlichen Ausformung, eine gesellschaftlich orientierte Religion – wo ihre Mitglieder versammelt sind, da ist Christus (wie er selbst verheißen hat) mitten unter ihnen.

Es ist nun eine bekannte Tatsache, daß in religiösen Vorschriften gesundheitliche Rezepte enthalten sind, die sich offenbar aus der Erfahrung langer Jahrhunderte kondensiert haben. Ernährungsriten, koscheres (d. h. trichinenfreies) Fleisch, Fasten, Verfemung des Alkohols, Waschungen, Inzest-Regeln und Tabuformen im familiären und sexuellen Bereich sind Beispiele, die jedem geläufig sind. Man könnte also unser Thema mit der banalen Feststellung als erschöpft ansehen, daß die Menschheit gesundheitliche Rezepte in die Form religiöser Vorschriften gehüllt hat und daß aus diesem Grunde die Religion auch heute noch eine Rolle spielen sollte. Es wäre schön, wenn die Probleme so einfach lägen. Das aber tun sie leider nicht.

Der wesentlichste Grund, aus dem heraus die Probleme heute so wenig hoffnungsvoll erscheinen, ist zunächst, aber sicher nicht zur Hauptsache, die Abneigung der Menschen, Kirche und kirchliche Vorschriften ernst zu nehmen. Man wird einer Zeit, die an der Kirche vorbeilebt und die ohnehin kein Gesundheitsbewußtsein hat, schwerlich ein

religiös motiviertes Gesundheitsverhalten einreden können. Der entscheidende Einwand aber liegt in der Struktur der kirchlichen Verkündigung selbst. Wer etwa die so umfangreiche und alle Lebensbereiche betreffende Dokumentation des II. Vatikanischen Konzils (Rahner) oder der »gemeinsamen Synode« durchsieht, der entdeckt überhaupt nur spärliche Textstellen, an denen von Krankheit oder Gesundheit geredet wird. Der Kranke ist das Objekt der Caritas, und Krankheit erscheint im Synoden-Text nur als Entschuldigung für den sonntäglichen Kirchenbesuch. Die Kirche denkt in Sachen Gesundheit traditionell, im Geiste der klassischen Medizin, die, ebenso wie die Kirche, Krankheit als »Schicksal« ansah, das den Menschen nach unerfindlichen Gesetzen auferlegt wird. Das Denken der Medizin, das bis in die Gegenwart nicht auf letzte Krankheitsursachen, sondern nur auf pathogenetische Schritte in der Entwicklung der Krankheiten gerichtet war, dies Denken spiegelt sich im kirchlichen Raum in Form der ausschließlich *helfenden* Aktion bei Krankheit wider. Sünde – so die Konzilsakten (Liturgie 109^b) – hat soziale Folgen, von der Krankheit wird aber nichts gesagt. Kirche und Glauben werden geisteswissenschaftlich verstanden, gegen zeitgenössische Ideologien abgegrenzt. Das von der Kirche vermittelte »Heil« ist ein geistliches Heil, das Heil der Seele. Wenn Wunder diskutiert werden, z. B. in sehr fortschrittlicher Form bei Küng, so an Hand der ärgerlichen Form der Krankenheilung: Ist Christus ein »Heilpraktiker«, so fragt Küng und weist auf die Praxis der *Christian Science* hin, die ja unserem Problem sehr viel näher steht als das kirchliche Christentum. Auch bei der *Christian Science*, in der unmittelbaren Ausdeutung der gesundheitlichen Relevanz der christlichen Botschaft, steht aber das Heilen als Zeichen des Heils im Vordergrund, ein Akt der psychischen Überwältigung des Körperlichen, und ist also ganz im Stil der klassischen Neurosenlehre verstanden. Auch Siebenthals erst 1950 geschriebenes Büchlein »Krankheit als Folge der Sünde« zeigt diesen traditionellen Rahmen auf.

Gegen solche verengte Sicht einer Heilsbotschaft der Kirche war es leicht, massive Argumente aufzubringen. Die Frage, ob denn die Heiligen gesund waren, fördert mißliche Antworten zutage. Die Zahl der Gestörten und Neurotiker unter ihnen war groß. Die »ekklesiogene Neurose«, die Christa Meves als eine realitätsgerechte Diagnose der Psychoanalytiker ansieht, diese Neurose ist überall entdeckbar, wo man es mit extremer Frömmigkeit zu tun hat.

Man mag zugeben, daß es sich hier (wie Plack meint) um eine vorwiegend sexuelle Neurose handelt, aber das ist wohl nur eine Folge der übertriebenen Sexualtabus des bürgerlichen Zeitalters. Andere Jahrhunderte haben andere ekklesiogene Neurosen erzeugt, und die These von der obligaten Gesundheit dessen, der nur einfach fromm ist, ist kaum haltbar. Auch die Frömmigkeit bedarf einer gesunden Form, in der allein sie das »Heil« garantiert. Wenn also das Thema »Religion und Neurose« (Rudin) abgehandelt wird, so sollte man ruhig auch diese ekklesiogene Neurose beim Namen nennen. Sie war die Folge einer Verengung des kirchlichen Problembewußtseins, die immer noch nicht völlig überwunden ist.

Die Verengung ist freilich von typisch zeitgenössischer Struktur. Ich besitze keine Kenntnis der mittelalterlichen Theologie, die mich befähigen würde, hier Genaueres zu zitieren. Schipperges hat aber soeben eine vorzügliche Darstellung gegeben, an die ich mich halten darf. Hildegard von Bingen ist uns allen ein Begriff. In ihren Schriften handelt sie von der Natur des Menschen und der Stellung des Menschen im Kosmos (wie es Scheler Jahrhunderte später formuliert hat), alles in einem Geiste, der die Natur als

solche und aus ihren eigenen Gesetzen zu ergründen sucht. Natürlich kommt auch sie an keinem Punkte zu einem heute noch akzeptablen Konzept der Krankheit. Die damalige Welt war in spekulativen Ideen befangen, und es ermangelte ihr jeder Bezug auf Tatsachen, ein Bezug, der bekanntlich erst aus der englischen Pragmatik eines Bacon, aus der experimentellen Grundhaltung des Descartes und mit erfolgreicher Praxis erst aus der Physiologie des William Harvey entsprang, um wenige Namen stellvertretend zu nennen. Man wird also die spekulative, noch keineswegs auf Krankheitsursachen ausgerichtete anthropologische Theologie der hl. Hildegard kaum als Mangel anlasten können. Die Frage aber, warum wohl eine so in der Religion beheimatete Frau und Äbtissin so detaillierte naturwissenschaftliche Betrachtungen anstellte, sollte uns zu einer mutigen Antwort führen. Der damaligen Theologie war der Mensch ein Wesen aus Leib und Seele. Hildegard läßt (im *Liber Vitae Meritorum*, II, 45) die Seelen der Heiligen sich ihren Körper zurückwünschen. »Wenn aber Leib und Seele verbunden sein werden, dann enthüllt Gott sein Angesicht«, so sagt sie: nur der Leib kann Gott erblicken. Das Heilige ist zugleich Leibliches. Solche Theologie ist in der Ära einer in der idealistischen Philosophie der Griechen geschulten Moderne nicht mehr gängig. Erst neuerdings wagen sich Stimmen hervor, welche von der »Heilkraft des Heiligen« sprechen. Eugen Biser hat das Heil als Heilung dann in glänzenden Beispielen aus der Geschichte der Philosophie belegt, einer Philosophie, die gegen den idealistischen und erkenntnistheoretischen, kurz den einseitig geisteswissenschaftlichen Strom schwamm. Boethius mit seinen Tröstungen der Philosophie war ein grandioser Anfang, nachdem Aristoteles in seiner Universalität vergessen war.

Die medizinische Theologie, die sich nun in unseren Tagen zu entwickeln beginnt und einer deren markantesten Vertreter Dietrich Stollberg ist, sieht denn auch das Problem in seinem ganzen Umfang. Es ist in ihr nicht mehr die Frage der christlichen »caritas«, nicht mehr die Heilung im Sinne des »Jesus als Heilpraktiker« der wesentliche Punkt. Vielmehr tritt diese Theologie in der Hoffnung auf, sie könne Krankheit, im Verein mit dem Arzt, in ihren Ursachen bekämpfen, sie könne über das Leibliche hinweg die Seele ebenso erreichen, wie sie über die Seele hinweg das Leibliche erreichen kann. Diese Theologie beginnt also, im strengen Sinn des Begriffs »psychosomatisch« zu denken.

Es scheint in der Tat, daß (wie ein kirchlicher Therapeut aus der Region der Außenseiter, Bennet, schreibt) die Kirche »ihren Heilungsauftrag neu entdeckt«. Es gibt hier und da im Ausland »Heilungsgottesdienste«, in denen Ungewöhnliches geschieht, und zwar in evangelischen Kirchen. Die katholische Kirche hatte Lourdes, eine viel gepriesene und ebensoviel gelästerte Heilungsstätte, niemals verleugnet, nachdem sie zögernd erst 1862 die ersten »Wunderheilungen« anerkannte. Kein Geringerer als der Nobelpreisträger Alexis Carrel, Physiologe wie ich auch, hat davon und von seiner persönlichen Erschütterung ein Zeugnis abgelegt. (Eine moderne kritische Darstellung verdanken wir Schleyer, 1949.)

Dennoch sind Heilungen aus dem Glauben, die uns heute im Zeitalter fortgeschrittener Psychophysiologie nicht einmal mehr naturwissenschaftliche Probleme bieten, nicht das Ganze dieses Problemkreises einer therapeutischen Theologie, die ihre Therapie (ihren Dienst, wie es das Wort Therapie meint) keinesfalls nur theologisch, sondern auch medizinisch versteht. Es gibt nur wenige Ansätze, die das *Kat' holón*, das Umfassende solcher medizinischen Theologie, in den Blick fassen. An prominenter Literatur ist mir nur Kungs großartiges Kapitel »Grundmißtrauen oder Grundvertrauen?« in seinem

Buch »Existiert Gott?« bekannt geworden. Hier wird darauf verwiesen, daß sich in der frühen Kindheit, im wesentlichen in den ersten drei Jahren, die Fähigkeit des Vertrauens herstellt. In der Tat: die »psychische Geburt« des Menschen, wie es Margret Mahler und ihre Mitautoren nennen, ist ein Akt, der in seiner Physiologie, Psychologie und Pathologie erst seit einigen Jahren leidlich einsehbar geworden ist. Die Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft nimmt sich des Problems jetzt an. Dies Problem hat eine handfeste familienphysiologische, aber auch eine religiöse Komponente: Vertrauen ist eine Haltung, welche einen vertrauenswürdigen Glaubensinhalt voraussetzt, der das Individuum nicht enttäuscht. Die Eltern sind die ersten Vermittler solchen Ur- oder Grundvertrauens, aber der religiöse Hintergrund des Vertrauens ist, sobald das Elternhaus verlassen wird, unabdingbar. Die jungen Menschen, welche in den Praxen der transzendentalen Meditation ihr Heil suchen und auch meistens finden, finden es nicht allein durch Meditation, vielleicht nicht einmal unter wesentlicher Hilfe derselben. Es ist der Zauber der Gemeinschaft, der sie umfängt und sicher macht, das Vertrauen, das sie in diese Gemeinschaft setzen können und das ihnen, wenn sie seelisch erkranken, Heilung schenkt. Biser hat das teils akolytisches, teils identifizierendes Reden genannt. Religiöser Glaube hat eine weit umfassendere Bedeutung als nur die eines Helfers, der in Konkurrenz zur Praxis der Psychotherapie tritt oder gar nur als Plazebo wirkt. Aber dieses Problem läßt sich nicht ohne einen Blick auf die moderne Medizintheorie verständlich machen.

3. Die neue Krankheitslehre

Es bedarf also eines Einstiegs in sozialmedizinische Gedankengänge, die auch innerhalb der Medizin immer noch relativ neu scheinen. (Eine umfassende Darstellung bei Schaefer 1979.)

Beginnen wir mit dem Einstieg in die moderne Theorie der Krankheitsentstehung. Um es zunächst theologisch auszudrücken: Die Quellen des Unheils, der Krankheit nämlich, sind uns heute im Prinzip bekannt. Die ersten Ursachen, die Ätiologien der Krankheiten lassen sich in nur zwei Klassen einordnen: erbbedingte und umweltbedingte Ätiologien. Das ist ein simples, logisches Postulat. Lassen wir die erbbedingten Krankheiten zunächst beiseite, so wichtig sie auch sind. Die Umwelt als Lieferant von Krankheits-Ursachen läßt nicht viele Möglichkeiten offen. Die physische Umwelt mit ihren Naturkatastrophen, so wichtig sie für den Untergang z. B. der Dinosaurier und vielleicht überhaupt vieler Arten am Ende der Kreidezeit war (ein Meteorit könnte sie, wie man annahm, vernichtet haben): Für unsere derzeitigen Krankheitskatastrophen spielt diese physische Umwelt nur eine relativ geringe Rolle. Als Lieferant der Krankheitsursachen kommt vielmehr nur die gesellschaftliche Umwelt in Frage, vorwiegend durch vier Kategorien von Einflußfaktoren: durch Prägung der Verhaltensnormen (Sitten), durch Technik mit ihrer Denaturierung der Umwelt, durch Auslösung psychosozialer, vorwiegend emotionaler Reaktionen und durch die Prägung der Persönlichkeit. Mit Hilfe dieser vier Gruppen entstehen die Prozesse, die in einer langen Abfolge von Zwischenstufen, in einer »Hierarchie der Risikofaktoren« (Schaefer 1976), endlich jene letzten, krankmachenden und todbringenden Risiken entwickeln, welche die klassische Medizin erarbeitet hat. Im Detail fehlt uns natürlich manche Einsicht, insgesamt ist uns nur ein kleiner Prozentsatz aller Risikoabläufe bekannt. Wir kennen

aber nun das Prinzip. Wir wußten, seit den amerikanischen epidemiologischen Studien in Framingham und Tecumseh, daß es meßbare Faktoren gibt, mit denen unsere Lebenserwartung eng korreliert. Für den Infarkt sind es z. B. Blutfette, Blutzucker, Blutdruck und Rauchen als wichtigste Risikofaktoren. Woher aber stammen sie? Sie können nicht spontan entstanden sein. Sie haben mit Sicherheit ihre zureichenden Gründe. Diese Gründe können letztlich nur in einer der vier gesellschaftlichen Risikokategorien gelegen sein, die wir gerade kennenlernten.

4. Der Weg zu einer umfassenden medizinischen Anthropologie

Mit dieser Theorie, die, wo immer sie prüfbar wurde, sich bestätigt hat, muß es gelingen, den theologischen Fragenkomplex, den wir eingangs skizziert haben, nun in einem exakteren Licht zu sehen. Wir müssen dabei vielleicht Hans Küngs Kritik abwehren, daß die naturwissenschaftliche Methode eben nur zur Darlegung naturwissenschaftlicher Konzepte taugte und selbst dabei noch ihre Grenzen aufweise. Natürlich betreibt die Theologie ihr Handwerk mit spezifischen Methoden, die dem Gegenstand angepaßt sind. Unser Gegenstand, die Krankheit, verlangt aber die Methoden, nach denen wir hier vorgehen. Wenn dabei zugleich theologische Dimensionen sichtbar werden, so ist das keine Grenzüberschreitung der Pathophysiologie und Nosologie, sondern ein Zeichen dafür, daß Medizin ebenso wie Theologie den *Menschen* betrifft und bei seiner Analyse sich die Wissenschaften begegnen. Wir betreiben also eine besondere Art Anthropologie, die im Kern keineswegs neu ist, sich in den anthropologischen Ansätzen der Schule Victor v. Weizsäckers schon vor Jahrzehnten bildete und wohl am weitesten von Küttemeyer vorwärtsgetrieben wurde (Zur Lit. Christian).

Greifen wir unsere ätiologische Argumentation noch einmal auf. Wir können für die großen Volkskrankheiten zum Teil nachweisen, z. T. (wie beim Krebs) nur erahnen, daß die Entartung menschlichen Verhaltens die wesentlichsten Faktoren für die Entwicklung von Krankheit stellt. Die menschlichen Gene sind an Stoffwechsel-Gleichgewichte angepaßt, welche jede Form des Luxuskonsums mit Abnormalität leiblicher Prozesse beantworten. Vom Diabetes ebenso wie von der Hypercholesterinämie ist zu vermuten (für den Diabetes bereits wahrscheinlich gemacht), daß bei nicht allein genetisch bedingter Abnormalität jahrelange Fehlernährung zur Entwicklung der einschlägigen Risikofaktoren führt. Körperliche Untätigkeit beraubt uns wesentlicher fermentativer Reparationsfaktoren. Drücken wir dasselbe in moralischen Kategorien aus, so sind Unmäßigkeit im Essen und Trinken und Faulheit pathogen. Wenn also die Religionen schon früher Normen im Eß- und Trinkverhalten aufstellten und uns zu gewissenhaftem Fleiß anhielten, so trieben sie damit eine ätiologisch klare, wissenschaftlich fundierbare präventive Medizin.

Nun ist der Luxuskonsum der leiblichen Genüsse bekanntlich nicht einmal die schlimmste Seite dieses Problems. Die Entartung der Sitten unserer modernen Gesellschaft greift weit in alle Fragen des Alltags hinein, gerade auch in medizinischer Hinsicht. Unter den Krankheitsursachen wird z. B. immer häufiger der Streß genannt. So unklar dieser Begriff auch ist, er enthält einen harten Kern, der als eine Überfunktion des Sympathikus bezeichnet werden kann. Dieser Sympathikus hat etwas mit ergotropen, nach außen gerichteten, gesellschaftlichen Funktionen zu tun. Er steht, um es mit Fromm zu formulieren, auf der Seite des Habens und nicht des Seins, also auf der Seite

der Unruhe und des Risikos. Er kennzeichnet die Grundeinstellung des Wollens. Er ist der Nerv, der jede Form der Machtausübung und der Terrorisierung somatisch ermöglicht. Wir können wohl auch sagen, daß er so etwas wie das Anti-Liebes-Prinzip in der Phänomenologie emotionaler Reaktionen darstellt, nämlich die Inkarnation der Aggression.

Es ist selbstverständlich, daß das aus christlicher, ja aus jeder religiösen Tradition herausfallende Verhalten unserer Gesellschaft zugleich ein solches ist, welches die christlichen Tugenden nicht mehr ernst nimmt. Zählen wir, nur um uns die Weite des Problems zu vergegenwärtigen, die in unserem Zusammenhang wesentlichen christlichen Tugenden auf: Unter den vier Kardinaltugenden, Klugheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Mäßigkeit, ist es nur die letzte, die uns im Rahmen unseres Themas entscheidend angeht; die Tapferkeit freilich macht uns einige Schwierigkeiten, denn sie ist (oder kann sein) eine sehr adrenerge, sympathikusfreundliche Tugend, und sie wird zu einer auch biologischen Wohltat erst dann, wenn Tapferkeit als Gelassenheit im Streit, als souveräne Menschlichkeit, mithin als Zivilcourage, verstanden wird. Einsicht und Weisheit als die sog. Verstandestugenden sind dagegen völlig in unser Konzept einzuordnen, da sie es dem Individuum ermöglichen, mit einem Minimum an Affekt die unvermeidlichen Lebenskonflikte zu bestehen. Glaube, Hoffnung und Liebe aber, als die klassischen sog. übernatürlichen Tugenden, offenbaren sich uns vor dem Hintergrund einer medizinischen Theologie als die Ingredienzen schlechthin eines Lebens ohne Streß. Die Demut und Ergebung endlich sind die Haltungen, die der sympathicotropen Aggression antagonistisch sind.

Die Psychopathologie versichert uns endlich seit langem, daß die existentielle Angst ein seelisches Grundphänomen unserer Zeit ist. Von der Angst aber lehrt uns die Pathophysiologie, was auch ihr Name besagt, daß sie uns das Gefühl der Enge, die *Angina pectoris*, erzeugt. Im Tierversuch sind wir der Angst sehr viel besser auf die Spur gekommen. Am australischen Baumhörnchen, einer Halbaffen-Art, die mehr unserem Eichhörnchen gleicht, den Tupajas, haben die Verhaltensforscher gefunden, daß Angst, leicht ablesbar am Sträuben der Schwanzhaare, einen nephrogenen Kollaps verursacht: Die Durchblutung der Niere wird total gedrosselt, die Tiere sterben. Wieweit es derartige von der Niere ausgehende psychogene Todesfälle auch beim Menschen gibt, ist nicht bekannt. Daß der psychogene Tod vorkommt, ist erwiesen (Stumpfe). Wie immer er entstehen mag, z. B. durch eine akute Thyreotoxikose wie beim plötzlichen Tod des Wildkaninchens oder durch Kammerflimmern bei plötzlicher massiver Sympathikus-Aktivierung, es spielt Angst, und damit der Sympathikus, eine verhängnisvolle Rolle dabei. Angst aber ist, wenn wir Heidegger folgen wollen, eine Grundbefindlichkeit des Seins, ist die Folge des »Ausgesetztseins«, der Verlassenheit, dessen also, was durch Glauben an den Schutz Gottes vermieden werden kann und vor dem uns die Einbettung in eine Gesellschaft schützt, der wir uns anvertrauen können.

Glaube, darin dürfen wir Küng folgen, ist die Grundlegung des Grundvertrauens, das auch in der psychischen Geburt sich als so wichtig erwies. Glaube wird uns letztlich durch den gesellschaftlichen Prozeß der Einführung in die Gemeinde vermittelt und wird unmöglich, wenn die Fähigkeit zum Grundvertrauen nicht in einer normalen »psychischen Geburt« des Menschen gelegt wird.

Von der Angst darf gesagt werden, daß sie gewiß nicht, wie Heidegger offenbar annimmt, eine für die seelische Existenz des Menschen unvermeidbare Belastung ist.

Der Argumentation Heideggers vermag der Physiologe ohnehin nicht zu folgen. Sie ist zu abstrakt und spekulativ, um ihn sonderlich zu beeindrucken. Sie mag aber, im Sinne von Jaspers' »Psychologie der Weltanschauungen«, ein Ausdruck der seelischen Grundverfaßtheit des Autors Heidegger sein, und insofern könnte seine Aussage auf sehr viele zeitgenössische Menschen zutreffen. Die Neigung zur Angst ist freilich ein angeborenes Reaktionsmuster. Sie wird vermutlich um so weniger faktische Angst erzeugen, je sicherer sich das Individuum in den Schoß einer Gemeinschaft eingebettet weiß. Insofern käme der Gemeinde in ihrer sorgenden Haltung, von der wir noch reden werden, eine prinzipielle Schutzfunktion zu. Die enorme Bedeutung der Angst heutzutage, als pathogenetisches Prinzip, wäre dann der Ausdruck des Zusammenbruchs dieser letztlich religiös zu verstehenden Geborgenheit. Es mag sein, daß sich in dieser Angst-Pandemie ein wesentlicher Grund für die so rasende Zunahme des Herzinfarktes findet (Schaefer u. Blohmke).

Von der Hoffnung könnten wir soviel medizinisch Relevantes berichten, daß es den Rahmen dieser Ausführungen sprengen müßte. Ein sicher nicht theologisch vorbelasteter Chefarzt hat mit Sterbenden den Versuch gemacht, durch Erwecken der Hoffnung auf Heilung ans Wunderbare grenzende Erfolge zu erzielen, auf ganz profane Weise (Rehder). Der Glaube aktiviert nach Art eines Placebo, und die Hoffnung aktiviert den »Lebensmut«. Das aber heißt: Die neutralen und hormonalen Komponenten, deren Versagen Krankheit und Tod bedeutet, werden verstärkt. Die Liebe aber, das wußte schon der Arzt Paracelsus, heilt alles, überwindet alles und hilft dazu, alles menschliche Verhalten in die medizinisch richtige Bahn zu lenken.

Nun handeln wir, wenn wir gesundheitswidrig handeln, durchaus in Übereinstimmung mit gesellschaftlichen Sitten. Das lehrt uns ein Blick auf das Phänomen des Zigarettenrauchens. Ist also der Abfall von den christlichen Tugenden Sünde, so ist diese Sünde eine gesamtgesellschaftliche Sünde, und das Heil, das aus der Praktizierung der Tugenden fließt, ist ein gesellschaftliches Heil. Das ist im übrigen orthodoxe Theologie, da Gott uns in der Gemeinde nahekommt und der einzelne keine Religion in sich ohne gesellschaftliche Hilfe entwickeln kann. Erziehung, Tradition, allgemeiner Konsens sind die Pfeiler der Religiosität.

Heilen ist freilich immer ein individueller Prozeß, denn dieser Prozeß der Heilung erfolgt am einzelnen Menschen. Krankheit ist ein individuelles Problem. Eine Gesellschaft läßt sich als »krank« nicht eindeutig definieren, was man gerade an Küttemeyers abweichender Meinung in seinem Buch von der »Krankheit Europas« zeigen könnte. Die Lösung dieses Widerspruchs: Der einzelne muß die Konzepte des Heils, die aus dem Heiligen fließen, als einzelner befolgen. Tut er das nicht, so ist seine Sünde und seine Krankheit die Konsequenz für ihn. Er muß aber zu solcher Heiligkeit durch gesellschaftliche Normen hingeführt werden. Je lasziver die Gesellschaft handelt, je pluralistischer sie solche Handlungen entschuldigt, desto geringer ist die Chance der Gesundheit für die in dieser Gesellschaft lebenden Individuen. In einer solchen Gesellschaft ist die Krankheit ihrer Individuen vorprogrammiert.

Fassen wir zusammen und ergänzen zugleich, was uns als medizinische Problematik der Theologie deutlich geworden ist.

Gesundheitsgerechtes Verhalten ist immer ein Verhalten, das christliche Tugenden, wenn auch ungewollt, praktiziert: Mäßigkeit, Liebe, Demut, Entsagung, Fleiß sind Haltungen, welche die Risikofaktoren senken und den sozialen Stress abbauen. Es sind

Haltungen, die (physiologisch gesprochen) *anti-sympathicoton* sind, den Sympathikus dämpfen. Darüber hinaus aber bedarf das Individuum der Sicherung, die seine Angst beseitigt. Das Risiko der Ungewißheit, der »insecuritas humana«, wie es Peter Wust nannte, faßbar im Weinen des verlassenen Säuglings, im Angstschrei des von der Mutter getrennten Tieres, diese Ungewißheit kann dem erwachsenen Menschen nur durch die Sicherung der Gemeinschaft gegeben werden. Die Gemeinschaft ist die Quelle unserer Kraft, wenn diese Gemeinde in sich die seelischen Voraussetzungen der Nächstenliebe entwickelt hat. Der Mensch ist in der Tat das aristotelische *Zoon politikon*.

Gemeinde und Kirche, soweit sie Gemeinde ist, bewirken also ein Doppeltes: Sie normieren Verhalten so, daß es vor Krankheit schützt; sie bieten die Geborgenheit, die ein Leben ohne seelische Risiken ermöglicht. Die Kirche ist zugleich eine normative, das Handeln ordnende, und eine spirituelle, die Seele befriedende Institution. In beiden Eigenschaften ist sie zugleich Medizin und Theologie, Wohlfahrt und Ethos, Heilen und Heil. Das Heil der Seele ist vom Heilen des Leibes nicht zu trennen.

5. Das Heil ist reziprok

Unsere Überlegung ging bislang so vor, als ob das Individuum nur für sich selbst das Heil erlange und erwarte. Der Egoismus der Menschen wird nun in der Tat die Heilserwartung immer auf das eigene Heil beziehen. Wie wenig edelmütig diese Erwartung und das aus ihr fließende Handeln sein kann, ist im Neuen Testament im Gleichnis des Pharisäers gebrandmarkt worden.

Nun zeigt uns die moderne, epidemiologisch orientierte Medizin sehr klar, daß der Mensch auf gesundheitsgerechtes Verhalten hin immer in zweifacher Richtung gefordert ist: Er muß sein eigenes Verhalten hinsichtlich seiner eigenen Gesundheit unter Kontrolle haben. Die Lehre vom Streß und der Phänomenologie der Streßerkrankungen zeigt uns jedoch, daß in weitem Umfang der Mensch auch der Risikofaktor seines Mitmenschen ist. Rahe hat seine Skala der risikoträchtigen Lebenserfahrungen aufgestellt, und epidemiologisch ist sie weitgehend als brauchbar befunden worden, in zahlreichen Studien in aller Welt. Ein Blick auf diese Skala der »recent life experiences« zeigt, daß die Beziehungen zwischen Individuen als pathogener Faktor sehr wesentlich sind. Rund ein Drittel der als riskant angegebenen Ereignisse betreffen unmittelbar das Verhältnis zu dem »Nächsten«, d. h. dem Mitmenschen, mit dem das Individuum unmittelbar Kontakt hat. Viele dieser Kontakte sind pathogen, ohne daß ein »Verschulden« auftritt, z. B. beim Tod eines Partners. Eine sehr große pathogene Wirkung geht aber vom Konflikt aus, und hier wird man, auch bei der menschlichen Geselligkeit, durchaus an die Phänomene beim Baumhörnchen *Tupaja* erinnert.

Diese Situation, die durch die epidemiologische Forschung leidlich, durch die psychosomatische Klinik weit besser erkundet wurde, bringt also einen weiteren Aspekt in die Problematik von Heilen und Heil. Dieser Aspekt ist nicht im Prinzip neu. Die Sorge um das Dasein ist immer ein Grundproblem menschlicher Existenz gewesen, wobei wir erneut Heidegger zitieren. »Die Sorge liegt als ursprüngliche Struktur Ganzheit existential-apriorisch »vor« jeder . . . faktischen »Verhaltung des Daseins«, so lautet die elementare Feststellung. Diese Sorge war, als klassisch-theologische *cura*, immer ein Grundelement besonders des christlichen Verhaltens, freilich als Sorge um das leibliche Wohl des anderen und auf dessen Existenz gerichtet. Das hat uns wiederum

Schipperges (1980) gezeigt. Die kurative Medizin hat aus diesem Sorge-Aspekt bis heute ihre spezifische Aufgabenstellung behalten. Sorge, *cura*, aber besagt mehr als nur das förmliche Behandeln des Kranken, also das, was als caritative Haltung unreflektiert die landläufige Theologie und Kirchenpolitik bestimmt. Diese *cura* setzt eigenes Engagement voraus und weitet sich durch die Soziopsychosomatik einer modernen Medizin zu einem Verhaltensprinzip aus, welches den Alltag völlig durchdringen sollte. Wir sind, in dieser Hinsicht, die Hüter der Gesundheit unseres Nächsten, indem wir alle von uns selbst ausgehenden emotionalen Risiken für unsere Mitmenschen unter unsere Kontrolle nehmen.

Dies ist also eine dritte Dimension des Heils, das in Heilen mündet, eine Dimension, die im Prinzip der christlichen Nächstenliebe zwar programmatisch von jeher verankert war, die aber nunmehr eine bis ins Detail des mitmenschlichen Umgangs reichende Konkretisierung erfährt. Es handelt sich nicht mehr um bloße abstrakte »Liebe«, die sich den landläufigen Vorwurf gefallen lassen müßte, daß man ihre Forderung in concreto schwer definieren kann (vgl. hierzu z. B. K. M. Michel 1980). Diese Liebe fordert von jedermann, daß er sein Verhalten als möglichen Risikofaktor für seinen Mitmenschen prüft, indem er die Verletzung des Selbstwertgefühls, die Forderung von Distreß in der Tätigkeit, die Erzeugung von Angst vor existentiellm Schaden und dergleichen mehr vermeidet. Hierzu könnte man exakte Kataloge ausarbeiten, welche z. B. das Konzept der Humanisierung des Arbeitslebens im gleichen Maße transzendieren, wie die christliche Nächstenliebe das kommunistische Prinzip des Ausgleichs der irdischen Güterverteilung transzendieren würde. Leider wird aber gerade von der Kirche weder der eine noch der andere transzendente Bezug auf unser tägliches Leben ernst genommen.

6. Auch der Glaube hat medizinische Implikationen

Eine letzte Idee, die hier vorgebracht werden soll und die sicher die Problematik noch nicht erschöpft, ist schon bei der Erwähnung der Ansichten Künigs angeklungen: Glaubensfähigkeit und Fähigkeit zu liebender Haltung und sittlichem Handeln setzt eine normale »psychische Geburt« voraus. Der Verbrecher, insbesondere der jugendliche Kriminelle, geht aus der Hand der Menschen hervor, ganz wie Rousseau das im *Emile* geschildert hatte (Schaefer 1977). Für die Existenz von Religion und Kirche gibt es anthropologische Vorbedingungen, die in einer Gesellschaft realisiert sein müssen. Die Psychopathologie liefert hierzu brisante Beispiele. Kirche, Religion und Gesellschaft bedingen einander und durchdringen sich wechselseitig mit ihren Wirkungen. Das ist der Grund, warum die Kirchen es heute so schwer haben. In langsam sich verstärkenden Rückkopplungsprozessen hat sich eine Art generellen, gesellschaftlichen Un-Heils entwickelt, dessen Folgen an Kriminalität, Terror, Geistes- und Körperkrankheit abzulesen sind. Es würde dabei keine Rolle spielen, welche Form eine die Gesellschaft stabilisierende Theologie und Kirche annimmt. Mein eigener Eindruck ist freilich der, daß ein recht verstandenes Christentum durch seine anthropologische Grundposition (den Gott-Menschen Christus) besonders große funktionelle Chancen hat.



Versuchen wir, zu einem vorsichtigen Resümee zu kommen. Theologie und profane Welt weisen, wie wir sahen, zahlreiche Wechselwirkungen auf, deren medizinische und

theologische Relevanz gleichermaßen bedeutsam scheint. Der Glaube hilft uns, uns gesund zu verhalten und eine gesunde emotionale Konstitution zu erwerben. Denken, Fühlen und Handeln bilden nur dann eine der Gesundheit zuträgliche Einheit, wenn alle drei von einem »Überbau«, um es marxistisch zu formulieren, moduliert sind. Es ist dabei wesentlich, daß diese Einheit von Theologie und Medizin sich nicht darauf beschränkt, das Handeln gegen sich selbst zu normieren. Der Mensch muß auch als Feind seines Mitmenschen in theologisch-medizinische Grenzen verwiesen werden. Das Heil des Leibes, der Seele und der Gesellschaft erfordert eine medico-theologische Theorie von soziopsychosomatischer Wertigkeit. Auch die Gesellschaft und mit ihr die Kirche und die Religion können nur in einer Seele bejaht werden, die psychisch normal entwickelt wurde.

Die Medizin hat also auch eine theologisch-gesellschaftliche Kompetenz, ebenso wie Stollberg (1975) feststellt, daß die Theologie eine Kompetenz hat, im Bereich jener Dimensionen mitzuwirken, die zum Leben gehören, aber »jenseitig« erfahren werden; sie hat eine Diesseitskompetenz, hinsichtlich der Diesseitsrelevanz ihres das Diesseits transzendierenden Glaubens.

Wir aber, die wir als Ärzte denken und handeln, erfahren durch die Neue Medizin, daß Heil und Heilen untrennbar verbunden sind, ungeachtet der Tatsache, daß sich die Dimensionen des Heils und des Heilens so lange als scheinbar unvermischbar zeigten. Ihre Vermischung ist in der Theologie von Christus aber vorgegeben. Wir müßten nur den Mut haben, unseren eigenen Glauben zu Ende zu denken.

Literaturverzeichnis

- G. Bennett, Heilung brauchen wir alle. (Wegweisung für den biblischen Dienst am Kranken). Aschaffenburg 1974.
- Hildegard v. Bingen, Der Mensch in der Verantwortung. (H. Schipperges, Hrsg.). Salzburg 1972.
- Eugen Biser, Das Heil als Heilung. In: Heilkraft des Heiligen. Freiburg/Basel/Wien 1975.
- Eugen Biser, Prolegomena zu einer therapeutischen Theologie. In: M. Steinhausen (Hrsg.), Grenzen der Medizin. Heidelberg 1978.
- Alexander Carrel, Das Wunder von Lourdes. Stuttgart 1951.
- P. Christian, Medizinische und Philosophische Anthropologie. In: Handb. d. allgem. Pathologie. Bd. 1. Berlin/Heidelberg/New York 1969, S. 232-278.
- Erich Fromm, Haben oder Sein. Stuttgart 1976.
- Gemeinsame Synode der Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland. Offizielle Gesamtausgabe I. Freiburg/Basel/Wien 1976.
- Martin Heidegger, Sein und Zeit. Tübingen 1979.
- Karl Jaspers, Psychologie der Weltanschauungen. Berlin/Göttingen/Heidelberg 1954.
- Hans Küng, Existiert Gott? München 1978.
- Wilhelm Küttemeyer, Die Krankheit Europas. Berlin/Frankfurt 1951.
- Wilhelm Küttemeyer, Die Krankheit in ihrer Menschlichkeit. Göttingen 1963.
- M. S. Mahler/F. Pine/A. Bergman, Die psychische Geburt des Menschen. (Symbiose und Individuation). Frankfurt 1978.

- Christa Meves, Bibelsprache als Gesundheitssprache. In: *Medizin u. Theologie. Landeszentrale f. Gesundheitsbildung in Bayern*. München 1978.
- K. M. Michel, *Kasuistik – die Tugend der Sünde*. Kursbuch 60. 1980.
- A. Plack, *Die Gesellschaft und das Böse*. München 1970.
- R. H. Rahe, Life change measurements as a predictor of illness. *Proc. Roy. Soc. Med.* 61. 1124 (1968).
- Karl Rahner/Herbert Vorgrimler, *Kleines Konzilskompendium*. Freiburg 1966.
- H. Rehder, *Wunderheilungen (Ein Experiment)*. Stuttgart 1955, S. 577.
- J. Rudin (Hrsg.), *Neurose u. Religion*. Olten/Freiburg 1964.
- Hans Schaefer, *Gesichtspunkte der Naturforschung*. In: H. J. Schultz, l. c.
- Hans Schaefer, *Die Hierarchie der Risikofaktoren*. *Mensch, Medizin, Gesellschaft* 1. 141 (1976).
- Hans Schaefer, *Kind, Familie, Gesellschaft*. In: *Sitzungsber. Heidelberger Akad. Wiss. Math.-naturw. Kl.* 1977, 1. Abh.
- Hans Schaefer, *Plädoyer für eine neue Medizin*. München 1979.
- Hans Schaefer/M. Blohmke, *Herzkrank durch psychosozialen Streß*. Heidelberg 1977.
- Max Scheler, *Die Stellung des Menschen im Kosmos*. München 1947.
- Heinrich Schipperges, *Die Entwicklung der »Cura« im Verständnis der therapeutischen Dienste*. In: Mayer-Scheu/R. Kautzky (Hrsg.) *Vom Behandeln zum Heilen*. Freiburg/Göttingen 1980.
- F. L. Schleyer, *Die Heilungen von Lourdes*. Bonn 1949.
- H. J. Schultz (Hrsg.), *Wer ist das eigentlich – Gott?* München 1969.
- W. v. Siebenthal, *Krankheit als Folge der Sünde*. Hannover 1950.
- D. Stollberg, *Seelsorge in der Offensive*. *Wege zum Menschen*. 27 (7) 268 (1975).
- K. D. Stumpfe, *Der psychogene Tod*. Stuttgart 1973.

Wandlungen unserer physikalischen Weltansicht in den letzten drei Jahrzehnten

Von Wolfgang Wild

Das erste Drittel des 20. Jahrhunderts war in der Physik eine Zeit tiefgreifender Umbrüche. Insbesondere durch die Relativitätstheorie und die Quantenmechanik wurden einige der fundamentalsten Begriffe der Naturbeschreibung, wie Raum, Zeit, Materie, Kausalität, einer radikalen Veränderung und Neuinterpretation unterworfen. Die Jahrzehnte nach dem Zweiten Weltkrieg bieten demgegenüber ein ganz anderes Bild. Sie haben uns Antworten – oder sagen wir lieber vorsichtiger Teilantworten – auf einige der ältesten Fragen des Menschen an die Natur gebracht, nämlich

1. Welches sind die Urbausteine der Materie?
2. Wie ist das Universum entstanden?
3. Wie konnte es zur Entstehung des Lebens kommen?

Antworten, die unvergleichlich detaillierter und besser begründet sind als die vagen