

GESUNDHEIT ZWISCHEN WISSENSCHAFT UND WEISHEIT

Editorial

«Ist es denn gesund?» lautet eine der ersten Fragen, die gemeinhin auf den Glückwunsch zur Geburt eines Kindes folgen. «Hauptsache, man bleibt gesund!» versichern einander die Betagteren, wenn sie sich über ihren Ruhestand austauschen. Von der Wiege bis zur Bahre scheint gesundheitliches Wohlergehen Kriterium eines menschengemäßen Lebens zu sein, ein eindeutiges Indiz für Vitalität. Auf eine mögliche negative Antwort der jungen Eltern ist kaum ein Gratulant vorbereitet; sie ernten Bestürzung. Und die, welche Gesundheit als entscheidendes Merkmal eines glücklichen Alters markieren, tun dies trotz wöchentlicher Arztbesuche, Gehhilfe und täglicher Medikamentencocktails zur Linderung der in dieser Lebensphase eigentlich doch ganz normalen Beschwerden. Hauptsache gesund?

Die Weltgesundheitsorganisation formulierte in ihrer Verfassung vom 22.7.1946, dass Gesundheit als wesentlicher Faktor selbständigen Lebens und sozialer Teilhabe nicht nur *en gros* erstrebens- und schützenswert sei. Darüber hinaus erklärte sie optimales Wohlergehen zum fundamentalen Recht des Individuums, das zu schützen den Regierungen der Länder obliege. Gesundheit – definiert als «Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur [als] das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen» – sei grundlegend für Wohlfahrt, Frieden und Sicherheit des einzelnen und die Beziehung der Völker. Diesen maximalen und für politisches Handeln für normativ befundenen Gesundheitsbegriff der WHO haben bis dato 194 Nationen der Welt ratifiziert. Unter den Unterzeichnerstaaten finden sich etliche, deren Bevölkerung in einem erschreckenden Ausmaß nicht nur nicht gesund genannt werden kann, sondern medizinischer Grundversorgung und menschenwürdiger Lebensbedingungen weitgehend entbehrt.

Doch lässt sich nicht erst der bestmögliche Gesundheitszustand kaum definieren. Gesundheit beschreibt, auch wenn man sie etwas geerdeter bestimmt, keinen objektiven Zustand, sondern unterliegt individuellen und soziokulturellen Faktoren, die sich im Laufe der Zeit ändern. Manch heutiges Krankheitsbild, das die Vorsorge- und Versicherungsmaschinerie unseres Gesundheitswesens hervorgebracht hat, hätte noch vor wenigen Jahrzehn-

ten keinen Anlass geboten, einen Arzt aufzusuchen. Zugleich kann man sich gesund wähnen, obwohl das Labor längst bedrohlich schlechte Werte misst, ebenso wie sich manch einer «malade» fühlt, ohne diagnostizierbare Symptome zu haben. Trotz dieser relativen Variabilität dessen, was als «gesund» oder «krank» gilt, sind beide Größen aufeinander bezogen. Die Bestimmung von Gesundheit orientiert sich sowohl im Erleben als auch im Rahmen kassenärztlicher Abrechnung an ihrem Gegenstück, also einem (mittels ICD-Code normierten) Leiden, einer physischen oder psychischen Einschränkung oder einer Behinderung.

Die WHO löst diesen wechselseitigen definatorischen Bezug von Gesundheit und Krankheit auf («nicht nur das Fehlen von Krankheit»), wenn sie ein psychophysisches und soziales Optimum («bestmöglicher Gesundheitszustand»), letztlich ein ambitioniertes Konzept guten Lebens, zum Grundrecht erhebt. Grundrechte aber beschreiben Ansprüche, die der Mensch *als Mensch* erheben kann und die zu schützen staatliche Institutionen in der Pflicht stehen. Staaten können in Haftung genommen werden, wenn sie es an allgemein zugänglicher medizinischer Grundversorgung fehlen lassen – nicht jedoch dafür, dass es ihren Bürgern womöglich nur unzureichend gelingt, ein bestimmtes Konzept der *beata vita* zu verwirklichen. Dazu braucht es weit mehr und manch anderes als ein funktionierendes medizinisches Netz.

Umfassendes Wohlergehen ist allenfalls als Ideal oder Vision eine anthropologische Konstante. Tatsächlich erweist sich der Mensch in allen Dimensionen seiner Vitalität als begrenztes, labiles Wesen. Wo Krankheit, Schmerzen oder Verluste in sein Leben einbrechen, drängt seine Fragilität bedrückend ins Bewusstsein. Diese Erlebnisdimension macht Leiden im Unterschied zum messbaren Schmerz zu etwas typisch Menschlichem. Dass der Mensch Schmerzen, Krankheiten, Behinderungen, Unglück und Verluste nicht nur *hat*, sondern *erleidet*, weist ihn als sinnliches, seiner selbst, des anderen und der Zeitläufe bewusstes Lebewesen aus. Leiden ist wie Gesundheit und Heil deshalb nicht einfach ein Zustand, sondern ein personales Phänomen: das Erleben von Desintegrität. Im Leiden tritt die Polarität von Autonomie und Verfügbarkeit, Vitalität und Todverfallenheit, Person und Natur, als die der Mensch existiert, unabweisbar zutage. Aufs Ganze gesehen dürfte diese erlebte Bedrängnis der eigenen Fraglichkeit der *conditio humana* wesentlich eher entsprechen als die punktuell empfundene Souveränität, die wir Glück, Zufriedenheit, Wohlergehen oder eben Gesundheit heißen und auf die wir so unbedarft Anspruch erheben zu können glauben. An der Erfahrung eigenen oder fremden Leids zerbricht die Illusion der Selbständigkeit und Selbstgenügsamkeit. Menschliches Dasein ist ganz fundamental pathische Existenz: in allen Dimensionen und bis in den Kern der Persönlichkeit hinein gezeichnet von Abhängigkeit, Kontingenz, Vergeblichkeit und Tod.

Wie Krankheit nicht bloß ein *disease*, d.h. eine Störung bzw. körperliche Dysfunktion ist, so ist menschliches Wohlbefinden im umfassenden Sinn von *sanitas* (Gesundheit) und *salus* (Heil) nicht nur ein Thema der empirischen Wissenschaften. Es bedarf, um einen Beitrag Hans Urs von Balthasars (in: *Arzt und Christ* 32, 1986, 165–173) aufzugreifen, dem sich der Titel dieses Heftes verdankt, auch eines «weisheitlichen» Zugangs. Die Medizin löste sich im Abendland erst mit Hippokrates von Kos (ca. 460–370 v. Chr.) und im Orient während der islamisch-arabischen Blütezeit (7.–12. Jh. n. Chr.) aus einem magisch-religiösen kosmischen Kontext und etablierte sich als selbständige, evidenzbasierte Wissenschaft der Natur. Der in unseren Tagen wieder laut gewordene Ruf nach «ganzheitlicher» Therapie bringt, so sehr er letztlich Ärzteschaft und Gesundheitspolitik überfordern muss, das Menschheitswissen in Erinnerung, dass «heil sein» nicht nur einen funktionierenden Organismus, sondern auch seelische Balance meint und belastbare Sinnentwürfe zum Umgang mit den Fragilitäten dieser Welt erfordert. Deshalb sind Gesundheit und Heil auch ein Thema der Religionen; dieser Zusammenhang mag ein Grund dafür sein, dass neueren Studien zufolge – gegen die landläufige Vermutung, Glaube, zumal der christliche, fördere neurotische Störungen – religiöse Menschen offenbar eine vergleichsweise große Resistenz gegen bestimmte psychiatrische Erkrankungen entwickeln.

Die Bibel belegt in wünschenswerter Deutlichkeit, dass Leid nicht sein soll, dass in ihm etwas zum Ausdruck kommt, das Gottes Schöpferwillen widerspricht. Das zeigt nicht nur der schwierige Zusammenhang von Krankheit, Tod und Sünde, der bis in das Neue Testament hinein selbstverständliche Hintergrundfolie des Heilshandelns Gottes ist. Das zeigt sich auch darin, dass Krankheit in der Bibel nie als bloß organologisches Problem wahrgenommen wird. Über das seit der Neuzeit als *malum physicum* bezeichnete Übel hinaus ist stets die soziale und religiöse Dimension menschlicher Not im Blick. Krankheit wird als grundlegende Infragestellung des eigenen Daseins vor Gott erlebt und bleibt entsprechend deutungsbedürftig. Gesundung und Versöhnung greifen ineinander, sie bringen einander wechselseitig zum Ausdruck, wie diese Bitte des Psalmisten zeigt: «Heile mich, denn ich habe an dir gesündigt!» (Ps 41, 5)

Ijobs berechtigte Klage, unschuldig Symbole von Schuld – Krankheit, Aussatz, Verlust, Abbruch von Beziehungen u.v.m. – am eigenen Leib tragen zu müssen, und Jesu Klarstellung, dass ein konkretes Leiden, z.B. erloschenes Augenlicht, nicht ursächlich auf ein individuelles Vergehen zurückgeführt werden dürfe (Joh 9, 2), entkräften nicht, sondern belegen vielmehr, dass sich die Heilsbedürftigkeit der Welt gerade in den vielen Leiden der Menschen zeigt. In aller Deutlichkeit bricht Jesus allerdings die engstirnig-richtende Perspektive derer auf, die einen Kranken auf seine Sünde festnageln wollen. Und ebenso deutlich gibt er sich als der von Gott Gesandte zu

erkennen, *indem* er Menschen heilt. Auf die Frage des Täufers, ob er der sei, auf den Israel warte, lässt er therapeutische Fakten sprechen: «Blinde sehen wieder, Lahme gehen, und Aussätzigte werden rein; Taube hören, Tote stehen auf, und den Armen wird das Evangelium verkündet.» (Lk 7, 22)

Den Auftakt dieses Heftes, das sich «zwischen Wissenschaft und Weisheit» dem Thema Gesundheit nähert, macht *Manfred Lütz* mit einer kritischen Sichtung der gesellschaftlich und politisch ebenso verbreiteten wie unhinterfragten Überhöhung des Gutes «Gesundheit», die inzwischen geradezu neoreligiöse Züge angenommen hat. Es folgen zwei Beiträge zur Spiritualität von Gesundheit und Krankheit: Aus der französischen Edition von COMMUNIO übersetzen wir einen Beitrag von *Jean-Pierre Batut*. Er memoriert im Anschluss an das Jesus-Wort, nicht die Gesunden, sondern die Kranken und Versehrten bedürften seiner (Mt 9, 12), Erwägungen von Blaise Pascal (1623–1662), von dem das Gebet «Um den rechten Gebrauch der Krankheiten» stammt. *Julia Knop* widmet sich einer besonderen, nicht eben leicht zugänglichen Form des religiösen Umgangs mit versehrter Gesundheit. In verschiedenen Ausprägungen moderner christlicher Leidensmystik werden die Passionen dieses Lebens nicht als Infragestellung Gottes und seines Heilswillens, sondern als ausgezeichneter Ort der Gottesbegegnung und der Nachfolge des Gekreuzigten erlebt.

Es folgt ein theologie- und frömmigkeitsgeschichtlicher Teil: Kranke zu heilen gilt im jungen Christentum als Zeichen apostolischer Vollmacht und Sendung (Lk 9, 1f; 10, 9; Mk 16, 17f), als Charisma des Heiligen Geistes (1 Kor 12, 9) und Sendung der Gemeinden (Jak 5, 14f). Die Patristik entfaltet, wie *Wolfgang Grünstäudl* zeigt, noch in ganzer Breite das soteriologische Motiv des *Christus medicus*, also die Beschreibung Christi als Arzt und seine Gegenwart im Wort und Sakrament als Medikament – eine Interpretation, die im heute weitgehend vergessenen Christustitel «Heiland» nachklingt. *Stephan Wahle* präsentiert das Panorama der rituellen Verarbeitung von Krankheit und Leid, das sich im Laufe der Christentums-geschichte entwickelt hat und bis in unsere Tage gepflegt wird. Neben Gebet und Gottesdienst zählt tätige Nächstenliebe zu den Grundpfeilern christlicher Frömmigkeit. Ob in institutionalisierter Form oder als individuelles Werk der Barmherzigkeit – die *Caritas* ist einer der drei Vollzüge, in denen Christen als Kirche handeln und deren Fehlen ein wesentliches Defizit des kirchlichen Lebens anzeigen würde (*Ulrike Kostka*). Denn Christus als Erlöser verkünden und Kranke nicht therapieren, vom «Seelenheil» predigen und körperliche oder soziale Gebrechen nicht lindern, das Himmelreich beschwören und dem notleidenden Nächsten praktische Solidarität verweigern wäre ein Widerspruch in sich.

Neben einer allgemeinen Verherrlichung «optimaler» Gesundheit etablieren sich seit einiger Zeit nicht nur im Leistungssport und in Prü-

fungssituationen, sondern auch in der ganz normalen Arbeitswelt, pharmazeutisch unterstützt Wege, noch dieses Optimum von Körper und Geist zu überschreiten. *Kerstin Schlögl-Flierl* erkundet aus ethischer Perspektive Möglichkeiten und Gefahren solcher Selbstoptimierungsversuche in Gestalt des so genannten «Neuro-Enhancement». *Philip Geck* stellt unter der Rubrik «Buch zum Thema» den jüngst erstmals auf Deutsch erschienenen 100 Jahre alten Essay «Eugenik und andere Übel» von Gilbert K. Chesterton vor. *Thomas Möllenbeck* bespricht Clive S. Lewis' Essay «On Pain» von 1940, in dem dieser den Schmerz als im strengen Sinn religiöses Problem entwickelt. Zum Abschluss des Heftes drucken wir anlässlich der im Oktober in Rom stattfindenden außerordentlichen Generalversammlung der Bischofssynode «Pastorale Herausforderungen der Familie im Rahmen der Evangelisierung» einen Diskursbeitrag von *Marc Kardinal Ouellet* zum Thema ab.

Julia Knop