

Der kranke Mensch im 21. Jahrhundert

Alberto Bondolfi

Zusammenfassung: Bondolfi beschreibt und diskutiert den Umgang der Menschen mit Krankheit, wie Krankheit wahrgenommen wird und wie auf dieses Phänomen reagiert wird. Wir haben die Tendenz, der Krankheit eine Bedeutung zuzuschreiben, sie als Metapher zu betrachten. Sei es, dass sie wie im alten Testament als Zustand der Unreinheit gesehen wird, oder ein Zusammenhang zwischen Krankheit und Sünde des Betroffenen oder mit Erbsünde angenommen wird. Im Johannesevangelium dient der Blinde dazu, dass an ihm die Werke Gottes offenbar werden: er erfährt durch Jesus Heilung und wird sehend.

Die Kranken können einerseits vor allen andern Pflege und Zuwendung erhalten, andererseits ausgegrenzt werden.

In der heutigen wissenschaftlichen Sichtweise ist Krankheit etwas, das bewältigt, behandelt werden kann, ja muss, sei es nun auf individueller Ebene oder durch gesellschaftliche Veränderung und Reduktion von Risikofaktoren. Die Genetik mit ihren zunehmenden Möglichkeiten verstärkt die Tendenz, sich schon vorbeugend mit den noch nicht sichtbaren Krankheiten zu befassen.

Als Konstante über all diese Sichtweisen bleibt das Leiden an der Krankheit und die Erfahrung des Schmerzes. Der Palliativmedizin gelingt es glücklicherweise zunehmend, den Schmerz auf ein Minimum zu reduzieren.

Bernhard Rindlisbacher

Résumé: Bondolfi décrit et discute le rapport de l'être humain avec la maladie: comment la maladie est perçue, et comment il est réagi à ce phénomène. Nous avons tendance à attribuer une signification aux maladies, à voir en elles une métaphore, comme dans l'Ancien Testament, où la maladie est un état d'impureté, une conséquence des péchés du patient ou une suite du péché originel. Dans l'évangile selon Jean, l'aveugle sert à rendre manifeste l'œuvre de Dieu: il fait l'expérience des forces de guérison de Jésus et recouvre la vue.

Les malades peuvent être l'objet de soins et de compassion, mais ils peuvent aussi souffrir d'isolement. Du point de vue scientifique

actuel, la maladie est quelque chose qui peut être surmonté et qui peut et doit être soigné, que ce soit au plan individuel, par des changements sociaux ou en diminuant les facteurs de risque. La génétique et ses possibilités croissantes accentuent la tendance à se préoccuper préventivement de maladies encore cachées.

La constante de tous ces aspects reste la souffrance et l'expérience de la douleur. La médecine palliative réussit fort heureusement de plus en plus efficacement à réduire la douleur au minimum.

Bernhard Rindlisbacher

(Traduction: Christiane Hoffmann)

Für einen Ethiker ist die Behandlung eines Themas wie «Der kranke Mensch im 21. Jahrhundert», ein willkommener Anlass, um sowohl über die Gegenwart als auch über die Zukunft des Krankseins nachzudenken. Wir stehen in der Tat am Anfang des 21. Jahrhunderts, und diese chronologische Gegebenheit kann ohne weiteres benutzt werden, um eine Denkpause einzuschalten, indem man eben über eine solche grundsätzliche Problematik nachdenkt. Man kann aber nicht über die Gegenwart und über die Zukunft der Krankheit nachdenken, ohne dabei ein bisschen auch die Vergangenheit derselben einzubeziehen.

Das werde ich an dieser Stelle tun, indem ich Ihnen zuerst einige Grundzüge des Krankseins in der Vergangenheit skizzieren werde und dann einige Tendenzen heutigen Umgehens mit der Krankheit zu deuten versuchen werde. Dieser Rückblick und Ausblick wird nicht nur deskriptiv sein. Ein Ethiker erhebt in der Tat den Anspruch, die Wirklichkeit nicht nur im Lichte der Faktizität zu betrachten, sondern darüber hinaus auch in der Perspektive ihrer moralischen Verbesserung zu bewerten. Selbstverständlich will ich damit keinen Moralismus, der schnelle «Rezepte» zur Optimierung der Wirklichkeit anbieten möchte, vertreten. Ganz im Gegenteil: Ethik analysiert die bestehende Praxis, um in kritischer Distanz *prinzipielle Argumente* anzubieten, welche den Anspruch erheben, vernünftig zu sein. Die Mühe der praktischen Umsetzung ist uns allen gemeinsam und kann nicht einfach einer Disziplin, wie in diesem Fall der Ethik, delegiert werden.

Zum Kranksein in der Vergangenheit

Heutzutage wird Krankheit, zumindest in unseren spätindustrialisierten Gesellschaften, in erster Linie als eine Wirklichkeit interpretiert, welche erst dann vorliegt, wenn jemand durch sein Verhalten, in erster Linie durch verminderte Teilnahme am Berufsleben und durch das Verlangen nach medizinischen Leistungen, dies explizit bekundet.

Selbstverständlich wird eine solche Wahrnehmung nachträglich auch medizinisch «bestätigt», indem durch die Heranziehung von erprobten und als «wissenschaftlich» definierten Feststellungsverfahren ein sogenannter *pathologischer Befund* bestätigt werden kann.¹ Diese Krankheitswahrnehmung und -definition ist heute so vorherrschend und sozusagen so exklusiv, dass wir leicht vergessen, dass sie nur einige Jahrhunderte jung ist und dass sie nur die Mehrheit der Bevölkerung der industrialisierten Länder – und diese nicht einmal restlos – überzeugt.

In nichteuropäisierten Gesellschaften und in früheren Zeiten herrschten andere Krankheits- und Gesundheitswahrnehmungen und -deutungen, welche den Zusammenhang zwischen beiden Phänomenen und der moralischen Verantwortung, sowohl von einzelnen Individuen als auch von Gruppen und Gesellschaften, stark betonten.²

Wir können und dürfen selbstverständlich einen so gedeuteten Zusammenhang nicht mehr blind übernehmen. Andererseits wäre es auch unkritisch, ihn restlos leugnen zu wollen.

Auch die biblische Überlieferung und die alte christliche Tradition zeigen uns, dass es sehr verschiedene Reaktionen auf das Phänomen der Krankheit gibt, welche kaum in Berührung mit der Welt der institutionalisierten Medizin kommen. Selbstverständlich sind solche Beobachtungen hier nur kulturgeschichtlich zu verstehen und nicht quasi als moralische Aufforderung, von den Leistungen der heutigen Medizin absehen zu müssen.

So kennt das Alte Testament zum Teil auch noch die Vorstellung der Krankheit als *Zustand der Unreinheit*,³ welche direkt oder indirekt mit der Brechung eines Tabus irgendwie verbunden ist. Sie wird dann später von der Annahme abgelöst, welche vor allem den Zusammenhang zwischen Krankheit und Sünde betont.⁴

Diese eher «kulpabilisierende» Auffassung ist selbstredend nicht die einzige, welche

uns von den biblischen Schriften überliefert ist. Neben ihr entwickelt sich eine Art der inneren Kritik, welche, wie etwa im Buche Hiobs, Gott von einer direkten Ursächlichkeit bei der Krankheit entlasten will.

Aus diesen genuin theologischen Gründen erklärt sich die Tatsache, dass in den biblischen Schriften sowohl ein Lob für die medizinische Tätigkeit⁵ als auch ein Umgehen mit alternativen Heilungsversuchen bezeugt werden. Das Lob der Medizin, welches nur im Buch von Ben Sirach überliefert wird, steht nach der Meinung verschiedener Alttestamentler unter dem Einfluß des Hellenismus aus der benachbarten Region Ägyptens. Mit anderen Worten, es ist auch in der Bibel eine Art Lernprozess zu beobachten, welcher das Phänomen der Krankheit zunehmend «entmythologisiert».

Im Neuen Testament und insbesondere in den *johanneischen* Schriften wird dieser Prozess weiter radikalisiert, so dass der Zusammenhang zwischen Krankheit und Sünde von Jesus selbst «gesprengt» wird. Seine Einstellung bei der Begegnung mit dem blinden Mann ist besonders klar:

«Und Jesus ging vorüber und sah einen, der blind geboren war. Und seine Jünger fragten ihn und sprachen: «Meister, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, daß er ist blind geboren?» Jesus antwortete: «Es hat weder dieser gesündigt, noch seine Eltern, sondern es sollen die Werke Gottes offenbar werden an ihm».⁶

Es wäre an dieser Stelle sicherlich naiv zu meinen, dass diese radikale Infragestellung Jesu ein definitives Verlassen der mythologischen Deutung der Krankheit im Rahmen der Kirchengeschichte mit sich gebracht hätte. Eher das Gegenteil trifft zu, wenn auch ständig Elemente einer theologisch-mythischen Auslegung sich mit anderen «sachlicheren» Elementen mischen.

So wird in der altchristlichen Tradition der Zusammenhang zwischen Krankheit und Sünde vor allem auf die Erbsünde bezogen, um allzu mechanische Übertragungen zwischen beiden Grössen zu vermeiden. Der fromme Mönch kümmert sich um *alle* Kranken, und zwar *ante omnia et super omnia*⁷ und nennt sie sogar, im Mittelalter, *domini nostri infirmi*.

Andererseits kann man feststellen, dass vor allem die Erfahrung der Epidemie zur Entstehung von intensiven Angstgefühlen beiträgt, welche wiederum Phänomene der Ausgrenzung und der Unterdrückung der

¹ Vgl. die klassischen Untersuchungen von Canguilhem G. Das Normale und das Pathologische. Frankfurt/M-Berlin-Wien; 1977; Id. Grenzen medizinischer Rationalität. Tübingen; 1989.

² Vgl. für einen Überblick: Krankheit, Heilkunst, Heilung. Hrsg. von H. Schipperges, E. Seidler und P. U. Unschuld. Freiburg i. Br. Alber Verlag; 1978. Für eine Rekonstruktion vor allem neuere Werke der französischen Geschichtsschreibung: Grmek, M. Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale. Paris: Payot éd; 1983. Herzlich C, Pierret J. Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. Paris: Payot éd; 1984; Laplantine F. Anthropologie de la maladie. Paris: Payot; 1993; Sendraïl M. Histoire culturelle de la maladie. Toulouse: Privat éd; 1980.

³ Vgl. dazu Paschen M. Rein und Unrein. Untersuchung zur biblischen Wortgeschichte. München: Kösel Verlag; 1970.

⁴ Vgl. unter verschiedenen Monographien vor allem Hempel J. Heilung als Symbol und Wirklichkeit im biblischen Schrifttum. Göttingen; 1965. Seybold K. Das Gebet des Kranken im Alten Testament. Stuttgart: Kohlhammer Verlag; 1973. Für die neutestamentlichen Schriften: Greven H. Krankheit und Heilung nach dem NT. Stuttgart; 1948. Ein Versuch der Aktualisierung dieser Themen wurde neuerdings sowohl von Vertreter/innen der Medizin als auch der Theologie unternommen. Vgl. Glaube und Medizin. Hrsg. von O. Ausserer und W. Paris. Meran: Alfred & Söhne; 1993.

⁵ Vgl. Sir. 38, 1-8.

⁶ Joh. 9,3. Zur neutestamentlichen Reflexion über die Krankheit vgl. die schon erwähnte Literatur sowie auch: Fenner F. Die Krankheit im Neuen Testament. Eine religions- und medizingeschichtliche Untersuchung. Leipzig; 1930, und Krankheit und Heilung. Hrsg. von K. Seybold und U. B. Müller. Stuttgart: Kohlhammer Verlag; 1987.

⁷ So die Regula Benedicti, C. 36.

Kranken begünstigen. Man denke etwa an die Lepra im Mittelalter und vor allem an die Bewegung der *grande réclusion* in der frühen Neuzeit.⁸

Erst im 19. Jahrhundert kann der Kranke sich selbst thematisieren, indem er, jenseits sowohl von theologischen als auch von psychologisierenden oder soziologisierenden Bemerkungen von Gesundheitsbehörden und/oder Medizinerinnen, die eigene Betroffenheit im Umgang mit der Krankheit selbst thematisiert. Die Metaphern sind nicht nur von aussen an ihn herangetragen, sondern werden von ihm selbst entfaltet und ausgelegt. Die Krankheit, da sie eben weiterhin metaphorisch interpretiert wird, eignet sich besonders für die Entstehung und Weitertradierung von verschiedenen Ideologien, welche wiederum auch von der Medizin entweder bestätigt oder bekämpft werden können.

So hat *Susan Sontag*⁹ anhand des Beispiels der Tuberkulose und des Krebses versucht, einige dieser Ideologien zu entlarven und zu hinterfragen. Die Metaphern der Krankheit eignen sich sicherlich dazu, das Leiden und die Hoffnungslosigkeit der Betroffenen zu thematisieren. Sie eignen sich aber auch dazu, andere gesellschaftliche Mechanismen indirekt zu bestätigen und zu legitimieren. Deswegen schliesst *Sontag* ihre Analyse mit dem radikalen Gebot ab, welches als verweltlichte Version des alttestamentlichen Bilderverbotes gelten kann:

«Nichts ist strafender, als einer Krankheit eine Bedeutung zu verleihen, da diese Bedeutung unausweichlich eine moralistische ist.»¹⁰

Ich bin mir nicht so sicher, dass wir Menschen prinzipiell so distanziert sein können und jede Krankheit mit einer totalen und kühlen Wertfreiheit betrachten können. Wertungen (seien sie positiv oder negativ) waren und sind noch immer am Werke. Besonders bedrohliche Infektionskrankheiten, die direkt zum Tode führen, sind dazu geeignet, Trennungs-, Diskriminierungs- und Bannungsmechanismen der Gesellschaft zu verstärken und zu legitimieren. Niemand möchte in der Tat mit solchen Kranken oder mit besonders Gefährdeten viel und direkt zu tun haben. Die neuere Erfahrung mit AIDS kann uns leider diesen Tatbestand nur bestätigen. Mit anderen Worten, wenn die These *Susan Sontags* prinzipiell korrekt und zu bejahen ist, bestätigt uns die Medizingeschichte, dass ihre Praktikabilität sich als enorm schwierig erweist.¹¹

Deswegen muss man hier eine mittlere

Position einnehmen und bei der Deutung von Krankheiten doch zumindest begrenzt «diffuse Metaphern» zulassen. Die schwierige Praktikabilität eines säkularisierten Bilderverbotes gilt auch dann, wenn das Paradigma der «wissenschaftlichen Medizin» vorherrschend geworden ist und neue Zusammenhänge zwischen Krankheit und Verantwortung, sei es nun persönliche oder die kollektive, hervorgerufen hat. Diesem Paradigma soll nun unsere Aufmerksamkeit gelten, immer vom Erkenntnisinteresse geleitet, die Spannung zwischen Krankheits- und Gesundheitserfahrung ethisch, zumindest partiell, gestalten zu können.

Zur heutigen «verwissenschaftlichen» Krankheits- und Gesundheitsauffassung

Dieses neue Paradigma hat sich in den letzten Jahrhunderten, trotz einiger Widerstände «fast» restlos durchgesetzt. Neben dem offiziellen medizinischen Unternehmen sind aber noch Nischen verblieben, in denen Erfahrung der Krankheit bzw. der Heilung noch in mythischen Kategorien verstanden und ausgedrückt wird. Auch der Zusammenhang zwischen Krankheit und moralischer Schuld, welcher als definitiv erledigt schien, wird in vielen Variationen, weiterhin herangezogen. Es gilt hier nun beide Phänomene in sozial-ethischer Perspektive weiter zu beleuchten.

Die langsame, aber unwiderrufbare Entmythologisierung der Krankheit führt zuerst zu einer immer genauer werdenden Sensibilität und zu einem immer wirkungsvoller werdenden Durchsetzungsvermögen bei der *Kenntnis der Risikofaktoren* bzw. bei der *Prävention* von krankhaften Zuständen. Die Zusammenhänge, die zwischen Lebensstil und Arbeitsbedingungen einerseits und Morbidität andererseits bestehen, werden nicht nur immer mehr entdeckt, sondern auch immer intensiver medizinisch angegangen. Man denke nur, um ein Beispiel unter vielen zu erwähnen, an die Veränderungen im Bereich der Pädiatrie in den letzten 200 Jahren, dann wird man auch zugeben müssen, dass solche Veränderungen auch *kulturell* und *sozial* unsere Grundeinstellung zum Kinde radikal verändert haben. Der Tod des Kindes wird heute ganz anders wahrgenommen, als dies noch vor einigen Jahrzehnten der Fall war.¹²

Es geht hier aber nicht nur um einen kulturell geprägten Wertewandel. Der Paradigmenwechsel bedingt auch zugleich eine verän-

⁸ Für eine Rekonstruktion der kollektiven Angstgefühle vgl. vor allem Delumeau J. *Le péché et la peur*. Paris: Fayard; 1983 und Id. *La peur en Occident*. Paris: Fayard; 1978.

Für die Repression der Marginalität in der frühen Neuzeit vgl. Cavillac M. *L'enfermement des pauvres en Espagne à la fin du XVIe siècle*, in: *Picaresque européenne. Etudes sociocritiques*. Montpellier; 1976. Endres R. *Das Armenproblem im Zeitalter des Absolutismus*, in: *Jahrbuch für Fränkische Landesforschung* 34/35 (1974/75) 1003-20. Geremek B. *Renfermement des pauvres en Italie (XIVe-XVIIe siècle)*. *Remarques préliminaires*, in: *Mélanges en l'honneur de Fernand Braudel*, 1450-60.

⁹ Vgl. Sontag S. *Krankheit als Metapher*. München: Hanser Verlag; 1980.

¹⁰ a.a.O., hier S. 62-3.

¹¹ Vgl. hierzu Lenzen D. *Krankheit als Erfindung. Medizinische Eingriffe in die Kultur*. Frankfurt/M. Fischer Taschenbuchverlag; 1991.

¹² Vgl. dazu Wenn Kinder sterben. Hrsg. von P. Fässler-Weibel. Freiburg i. Ue.-Winterthur: Paulusverlag-Verlag zum Ziel; 1993.

derte Wahrnehmung der eigenen individuellen und der sozialen ethischen Pflichten. Wir stehen also *auch* vor einer ethischen Herausforderung, welche sowohl positive als auch negative Momente mit sich bringt.

Die ersten bestehen vor allem in der Verminderung der individuellen und kollektiven Angstgefühle. Wenn Krankheiten nicht restlos «vom Himmel fallen», dann können, dürfen und müssen wir sie zu bewältigen versuchen. Dies verschafft den Akteuren in der Medizin, vor allem den Ärzten/-innen, eine starke ethische Belastung und gleichzeitig auch fast eine numinose Legitimation. Die immer grösser werdende Sensibilität für gesellschaftliche Zusammenhänge und Ursachen der pathologischen Zustände führt auch zur Entwicklung von Subdisziplinen, welche mit verschiedenen Erkenntnisinteressen und -methoden diese untersuchen und interpretieren.¹³ Heute ist etwa die ganze Medizin ohne Beziehung zur Gesundheitssoziologie und -psychologie, um nur zwei namhafte Beispiele zu nennen, nicht mehr zu denken.

Somit wird der Zusammenhang zwischen *Krankheitsbekämpfung* bzw. *Gesundheitsvorsorge* und ethischer Verantwortung immer plausibler, wenngleich er deshalb nicht leichter zu bewältigen ist. Diese Plausibilität hat selbst zur Institutionalisierung der Subdisziplin «medizinische Ethik» verholfen und hat an sie manchmal massive Erwartungen gestellt.¹⁴

Ausblick: Kranksein im 21. Jahrhundert

Eine zweite «wissenschaftliche Revolution» hat in den letzten Jahrzehnten den Zusammenhang zwischen den Grunderfahrungen des Krank- und Gesundseins und der ethischen Verantwortung nochmals verschärft. Es geht hier um die sogenannte «genetische Revolution», d.h. um die immer intensiver werdende Einsicht, dass viele pathologische Erscheinungen eine genetische Komponente haben oder, entweder durch genetische Prozesse in Gang gebracht werden oder sich weiterentwickeln und schliesslich, dass einige Krankheiten nur genetisch bedingt sind.¹⁵

Alle diese Einsichten und Entdeckungen haben nicht nur zu neuen punktuellen Interventionen und Therapien geführt, sondern auch und vor allem *das Verständnis von Krankheit und Medizin* überhaupt stark geprägt. Wenn man die Welt der Pathologien mit

einem Mond vergleichen würde, könnte man sagen, dass die Bemühungen der Klinik, bereits «ausgesprochene» Krankheiten zu heilen, nur die *sichtbare* Hälfte des Mondes darstellen, und dass die Bemühungen der Genetiker, sowohl in der Grundlagenforschung als auch in ihren präventiven Massnahmen sowie neuerdings in ihren ersten klinischen Versuchen die *unsichtbare* Hälfte des gleichen Mondes darstellen.

Der massive Einfluss der Molekulargenetik und der gentechnologischen Verfahren in der heutigen und zukünftigen Medizin führen nicht unbedingt zu einem, moralisch betrachtet, «besseren» gesellschaftlichen Umgang mit der Krankheit. Deswegen erweist sich an dieser Stelle die sogenannte «Technikfolgenabschätzung» als ein notwendiges Instrumentarium, um positive und negative Folgen einer wissenschaftlichen Revolution angemessen wahrnehmen zu können.¹⁶

Ich möchte diese spannende Thematik nicht weiter vertiefen, sondern abschliessend Ihnen und mir die Frage stellen, ob trotz dieser verschiedenen Tendenzen im Krankheits- und Medizinverständnis *eine Konstante* auszumachen ist, welche durch die Jahrhunderte und Jahrtausende immer gleich bleibt.

Ich sehe diese Konstante in der Erfahrung des Schmerzes und des Leidens. Krankheit ist eine umfassende Grösse, welche kulturell je nach Ort und Zeit mit anderen Merkmalen wahrgenommen und erfahren wird. Bei all diesen Unterschieden ist aber die Erfahrung des Schmerzes und des Leidens immer vorhanden und sucht eine angemessene Antwort, sowohl in einer faktischen Minimierung als auch in der Suche nach einer Sinngebung.

Die Palliativmedizin hat in letzter Zeit versucht, die faktische Minimierung verschiedener Schmerzäusserungen zu unternehmen, und konnte dabei zahlreiche Erfolgserlebnisse buchen. Bei der Absicht, den Schmerzen und dem Leiden einen Sinn zu verleihen, hat die Palliativmedizin zumindest versucht, die Frage als solche zuzulassen und den entsprechenden Instanzen zu delegieren.

Die Kranken des 21. Jahrhunderts werden auf diese Errungenschaften der Palliativmedizin der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts nicht mehr verzichten müssen. Angemessene Palliation gehört nun wesentlich zur *lex artis*, und wer meint, darauf verzichten zu dürfen, handelt nicht nur unmoralisch, sondern auch unwissenschaftlich und unmedizinisch.

¹³ Für eine erste Einführung in diese Themen vgl. *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*. Hrsg. von A. Mitscherlich u.a. Köln: Kiepenhauer 1967; Pfeleiderer B, Bichmann W. *Krankheit und Kultur*. Berlin: Reimer; 1985. Seminar: *Medizin, Gesellschaft, Geschichte*. Hrsg. von H.U. Deppe und M. Regus. Frankfurt/M. Suhrkamp Verlag; 1975.

¹⁴ Vgl. unter der immensen Literatur in diesem Bereich Illhardt F. J. *Medizinische Ethik*. Ein Arbeitsbuch. Berlin: Springer Verlag; 1985; *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*. Hrsg. von O. Marquard u. a. Paderborn-München: Schöningh-Fink Verlag; 1988; *Ethik in der Medizin*. Hrsg. von U. Schlaudraff. Berlin: Springer Verlag; 1987. Neuerdings vgl. auch Schockenhoff, E. *Ethik des Lebens*. Mainz: Grünewald Verlag; 1993.

¹⁵ Zur Bedeutung der genetischen Revolution für das neuere Medizinverständnis vgl. *Ethik in der Humangenetik*. Hrsg. von M. Düwell und D. Mieth. Tübingen: Francke Verlag; 1998. Kitcher Ph. *Genetik und Ethik: die Revolution der Humangenetik und ihre Folgen*. München: Luchterhand Verlag; 1998.

¹⁶ dazu vgl. die programmatische Schrift: Skorupinski, B.-Ott, K. *Technikfolgenabschätzung und Ethik*. Zürich: vdf Verlag 2000.