

# **Kirche und Gesellschaft**

Herausgegeben von der  
Katholischen Sozialwissenschaftlichen  
Zentralstelle Mönchengladbach

Nr. 123

## **Macht uns die Gesellschaft krank?**

von Heinrich Schipperges

Verlag J. P. Bachem

Die Reihe „Kirche und Gesellschaft“ behandelt jeweils aktuelle Fragen aus folgenden Gebieten:

- Kirche in der Gesellschaft
- Staat und Demokratie
- Gesellschaft
- Wirtschaft
- Erziehung und Bildung
- Internationale Beziehungen / Dritte Welt

Die Hefte eignen sich als Material für Schul- und Bildungszwecke.

Bestellungen sind zu richten an die  
Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle  
Viktoriastraße 76  
4050 Mönchengladbach 1

**Redaktion:**  
**Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle**  
**Mönchengladbach**

Ehe wir auf die uns gestellte Frage: „Macht uns die Gesellschaft krank?“ eine Antwort wagen, dürften wir gut beraten sein, den Fragenkomplex wesentlich zu differenzieren, um das ganze Krankheitsspektrum in seiner sozialen Verflochtenheit möglichst systematisch auszubreiten, was wiederum nicht möglich scheint ohne eine wenn auch noch so kurze historische Analyse der Entwicklungen und Tendenzen der modernen Medizin.

## **1. Entwicklungen und Tendenzen der modernen Medizin**

Ihre bahnbrechenden Erfolge hat die moderne Medizin zweifellos den Naturwissenschaften zu verdanken. Johannes Müller, dessen Handbuch der Physiologie zwischen 1833 und 1840 erschien, hatte bereits vor der Mitte des 19. Jahrhunderts sehr deutlich gesehen: „Die Medizin kann wahre Fortschritte nur dadurch machen, daß die ganze Physik, Chemie und alle Naturwissenschaft auf sie angewendet, und daß sie auf die gegenwärtig erstiegene Höhe derselben gestellt und mit ihren glänzenden Fortschritten in Übereinstimmung gebracht werde.“

Keiner der Naturforscher aber war mehr davon überzeugt, „daß die Medizin endgültig auf dem Wege zur Wissenschaft“ sei als der große französische Physiologe Claude Bernard (1865). Die experimentelle Methode ist ihm zu der „Methode der Wissenschaft“ geworden: „Sie wirft nicht nur das Joch der Philosophie und der Theologie ab, sie duldet auch nicht die persönliche Autorität in der Wissenschaft.“ Auf ihrem Wege zu einer exakten Wissenschaft habe die Heilkunde ihre gewaltigste Umgestaltung erlebt: Die Zeit der Doktrinen und persönlichen Systeme sei vorbei, sie würden alle nach und nach ersetzt werden durch Theorien, die „durch logische Prüfung und experimentelle Kritik“ abgesichert seien.

In wenigen Jahrzehnten – zwischen 1840 und 1880 – wurden die Grundlagen für ein wissenschaftliches Weltbild der Medizin gelegt. Seine Fundamente waren: ein neues Methodenbewußtsein mit dem täglichen Zuwachs an fundiertem und reproduzierbarem Wissen; die Grundlegung einer neuen Krankheitslehre durch Anatomie, Experimentelle Physiologie, Biochemie und Pathologische Anatomie; neue diagnostische Möglichkeiten durch die Übernahme medizinischer Techniken; die rasche Entfaltung der operativen Fächer auf der Basis von Anästhesie (der Schmerzfreiheit) und Asepsis (dem Freihalten von tödlichen Keimen); die Aussprossung der klinischen Spezialfächer zu einem breiten therapeutischen Spektrum; ein neuartiges Ausbildungssystem, als dessen äußeres Zeichen – um das Jahr 1870 – der Ersatz des „Philosophicum“ durch das „Physicum“ angesehen werden kann. Die naturwissenschaftlich informierte Medizin

des 19. Jahrhunderts versuchte – mit überraschenden Erfolgen – stetig objektiver zu werden. Die Ursachen der Krankheiten wurden immer genauer beschrieben, die Heilung schien nur noch eine technische Konsequenz.

Die Medizin war am Ende des 19. Jahrhunderts ihrer Theorie nach eine totale Wissenschaft geworden, die in praxi alle Verhältnisse der menschlichen Gesellschaft zu regeln versuchte. Sie versuchte daher immer energischer auch in die Gesetzgebung einzutreten, um die Naturgesetze als die Grundlage der gesellschaftlichen Ordnung geltend zu machen. Auf der Physiologie und mit dem Tun des praktischen Arztes sollte nach Rudolf Virchow das öffentliche Gebäude der Gesundheitspflege errichtet werden mit einem geradezu utopischen Ziel, das Virchow (1849) formuliert hat als „die Konstituierung der Gesellschaft auf physiologischer Grundlage“. Die Medizin war nicht nur am umfassendsten von der Idee der Machbarkeit aller Dinge ergriffen worden, sie wurde auch einer der frühesten und konsequentesten Promotoren der Verwissenschaftlichung der Welt.

Die Medizin hat im Verlaufe der letzten 100 Jahre in der Tat einen säkularen Paradigmawandel erfahren, der einmal – um 1880 – im Umbruch von einer rein empirisch eingestellten Heilkunst auf naturwissenschaftlich reduzierte Modelle der Heiltechnik charakterisiert ist, um nun – um das Jahr 1980 – einen paradigmatischen Übergang von der rein krankheitsorientierten Heiltechnik auf eine eher patientenorientierte Heilkunde zu erleben. Das soziale Bewußtsein dominiert immer stärker über das technologische und möchte vor allem das rein ökonomische Denken durch ein eher ökologisches ersetzen. Mit allem verbunden aber ist ein abenteuerlicher Panoramawandel der Krankheiten, der einer eigenen Analyse bedarf.

## **2. Panoramawandel der Krankheiten**

Der Paradigmawechsel der theoretischen Konzepte der Medizin wurde bald schon begleitet von einem Panoramawandel der Krankheiten, wie er – im Verlaufe von nur wenigen Generationen – abenteuerlicher nicht gedacht sein kann. Im Jahre 1901 starben über 40% an akuten Erkrankungen, 1980 nur noch einer von hundert. Im Jahre 1901 hatten wir 46% Todesfälle an chronischen Krankheiten zu beklagen, 1980 schon über 80%, und die Schere wird weiter klaffen. Die akuten Infektionskrankheiten scheint die moderne Medizin im Prinzip zu beherrschen; mit den chronischen Wohlfahrtsleiden wird sie nicht fertig. Wir sprechen bei den neuen Leiden zu Recht von Zivilisationskrankheiten. Man lernt nach und

nach die Überlastungsschäden genauer kennen. Wir sprechen bereits von Reisekrankheiten, von Freizeitleiden, vom Konsumterror, von den Verkehrsunfällen und den Berufskrankheiten gar nicht zu reden. Wir haben es zu tun mit einem multimorbiden Syndrom (vielgestaltigen Krankheitsbild) aus polyvalenter Genese (aus verschiedensten Ursachen) und mit kaum schon abzuschätzenden somatischen (körperlichen), psychischen, soziologischen, ökonomischen und auch politischen Folgen.

Gegen die Infektionskrankheiten des vorigen Jahrhunderts, die pathogenen (krankheitsverursachenden) Erreger wie die äußeren Noxen (Schäden), haben wir uns mit Medikamenten erfolgreich zu wehren vermocht; gegen die in der Regel selbstverschuldeten Wohlstandsleiden haben wir noch kein schlüssiges Konzept entwickelt. Hierzu wäre es notwendig, neben der Analyse der Risikofaktoren auch eine strategisch angelegte Erforschung der Restitutionsfaktoren zu betreiben: all der Schutzmechanismen und Protektionsfaktoren, die der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit dienen, eine Resistenzforschung größten Stils.

Was darüber hinaus unsere „Arbeitsgesellschaft“ zunehmend belasten wird, ist zunächst einmal die radikal veränderte Altersstruktur der Bevölkerung, wobei Arbeitszeitverkürzung und Vorruhestandsregelung eine unheilvolle Rolle spielen werden. Damit verbunden sind die Automatisierungsprozesse im Arbeitsalltag, neuartige Probleme der Freizeitgesellschaft, völlig neue Formen auch von Arbeitshygiene und Freizeitprophylaxe, die abermals ein Licht werfen auf die komplexen Strukturen des heute schon vorwaltenden Krankheitsspektrums.

Die Mechanisierung unserer Arbeitswelt stellt nicht nur immer neue Anforderungen, sie bringt auch wachsende Schädigungen, schleichende Noxen, die oft zu spät erkennbar und dann nicht mehr behebbar sind. Das Zeitalter der Automatisierung wird alles andere als automatisch ablaufen. Komplexe Systemstrukturen und Rechnernetze erfordern permanente Anlern- und Umlernprozesse, eine stetig aus sich weiterlaufende Planung und Programmierung, pausenlose Kodifizierung und Koordinierung der Informationsfluten. Das große Idol jedenfalls von einer Produktionskybernetik, mit der man so verschiedenartigen Kategorien wie Rentabilität und Humanität in einem und dem gleichen System zugleich wird nachkommen wollen, es ist bisher ein zu schöner Traum geblieben!

Wie die Krankheit zu einem wissenschaftlichen Objekt geworden war, so sollte nun auch die Gesundheit Gegenstand werden, Gegenstand persönlicher Rechtsansprüche wie auch der bevorzugte Gegenstand der öffentlichen Interessen: Gesundheit wurde ein Gut, aber auch eine Ware, wurde ein Zustand, den man berechnen, aber auch verwalten kann. Die diätetischen Grundlagen der alten Heilkunde, wie sie der Hausarzt mit seiner

Lebensberatung und Gesundheitsführung noch kannte und wie sie der neue Allgemeinarzt wieder sucht, sie wurden nur zu konsequent von der verwissenschaftlichten Heilkunde abgelehnt und gingen mehr und mehr in die Hände der Naturheilkundler und Lebensreformer über. Die Ärzte konzentrierten sich auf die heiltechnischen Maßnahmen und entwickelten ihre immer erfolgreicher werdende Apparate- und Rezeptmedizin.

Getragen aber wurden diese wissenschaftlichen Erfolge von einer wirtschaftlichen Entwicklung und von technologischen Errungenschaften, die tiefgreifende soziale Veränderungen zur Folge hatten und ein ganzes Netz an sozialen Sicherungen notwendig machten. Daß mit dem Einbruch der Industriegesellschaft gänzlich neuartige Probleme aufkommen mußten, daß das „System Medizin“ sich nicht davon freihalten konnte, weil ein gesundes Leben in Maß und Mitte kaum noch zu führen war – das hatten weitsichtige Ärzte schon frühzeitig erkannt. Johann Peter Frank hatte 1790 bereits in einer akademischen Rede vom „Volkselend als der Mutter der Krankheiten“ gesprochen. Rudolf Virchow wollte mit seiner „Medizinischen Reform“ die Ärzte wie die Politiker auf die seelische und soziale Verelendung der Bevölkerung aufmerksam machen, um als heilsame Gegenkräfte „Bildung und Gesundheit“ zu empfehlen (1848).

In der Tat war hier schon die alte kurative Medizin ausgeweitet worden auf ein umfassendes Sozialprogramm; die Medizin sollte alle sozialen Mißlichkeiten beseitigen. Damit würde – so hieß es schon um 1880 – die Medizin eine soziale Wissenschaft und Kunst, „die für die Regelung aller Verhältnisse der menschlichen Gesellschaft ihre gewichtigen Anweisungen gibt“. Sie würde die Gesetze der Natur endlich einmal zur Grundlage auch der gesellschaftlichen Ordnung machen. Für Rudolf Virchow war es, aufgrund seiner Erfahrungen über den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Milieu, völlig klar, daß die Medizin „in das politische und soziale Leben eingreifen“ müsse; sie müsse „die Hemmnisse angeben, welche der normalen Erfüllung der Lebensvorgänge im Wege stehen“. Politik sei nichts anderes als „Medizin im Großen“.

### **3. Zur Problematik sozialbedingter Erkrankungen**

Daß mit der Umwandlung der Agrarkultur in eine industrialisierte Massengesellschaft ein durchgreifender Wandel des Menschenbildes stattgefunden hat, der sich vor allem auf den Sektoren der sozialen Sicherheit auswirken mußte, ist kaum von der Hand zu weisen. Der Arzt ist fortan nicht mehr der „Zeuge der großen und kleinen Szenen des Lebens“,

Zeuge von Geburt und Sterben, allen Hochzeiten und Tiefzeiten und allen kritischen Krisen zwischendurch. Die Menschen erblicken das Licht der Welt in Kliniken, und dort schließen sie auch die Augen. Sie holen ihre Lebensmittel aus Selbstbedienungsläden, bald auch ihre Arzneimittel; sie werden kaserniert in Kinderhorten und Seniorenheimen.

Die Trennung von Arbeit und Freizeit wird immer mehr die Regel werden und eigenständige, pathogen wirksame Lebensräume aufreißen. Das scholastische Gleichgewicht von „motus et quies“ ist im Zuge der Arbeitsteilung immer mehr verlorengegangen. Eine immer kleiner werdende Zahl von Erwerbstätigen muß eine immer größere Zahl von „nicht mehr“ oder „noch nicht“ Erwerbsfähigen mitbetreuen – was kein Problem wäre, wenn einer trüge des anderen Last: Wo aber geschieht das wirklich?

Damit stoßen wir auf den Kern unserer Problematik, die Frage nämlich, ob und in welchem Ausmaße „die Gesellschaft“, was wohl immer nur heißen kann: einer den anderen krank macht. Unter einer pathogenen Gesellschaft werden heute in erster Linie die krankmachenden Arbeitsverhältnisse verstanden und eng damit verbunden die gesundheitsbelastenden Faktoren der Umwelt. Krankheit wäre dieser Ideologie entsprechend letzten Endes ein soziales Versagen, wäre nichts anderes als eine „soziale Schlampererei“.

Den gesunden, den „wahren, weil wirklichen Menschen“ hatte Karl Marx „als Resultat seiner eigenen Arbeit“ verstehen wollen. Mit seiner Arbeit schafft sich der Mensch gleichsam einen „zweiten Leib“ und damit seine eigentliche, „die gesellschaftliche Natur“. Arbeit wäre damit zum omnivalenten Faktor jener Humanisation geworden, in der sich Individuation und Sozialisation als identisch erweisen.

Das technische Zeitalter hat uns inzwischen hinreichend zu demonstrieren vermocht, wie sehr Arbeit die Welt verwandelt hat: wie aus Arbeit sowohl die Natur als auch der Mensch verändert hervorgingen, wie Mensch und Dingwelt zu jener Einheit zusammenwachsen, die der dialektische Materialismus – bisher vergeblich – schöpferisch zu gestalten versucht hat. Was wir bei aller Gestaltung der Arbeitswelt vergessen haben, ist der antagonistisch eingebundene Gegenpol dieser Schlüsselposition: die Stille, die Muße, die Feier, der Kult. Wir scheinen geradezu eingeschworen auf eine „Arbeitsgesinnung“, der dann nicht zuletzt die Schuld dafür zugewiesen wird, daß Arbeit krankmacht.

Daß enge Beziehungen zwischen Beruf und Sterblichkeit bestehen, ist nicht von der Hand zu weisen. Aus einer englischen Statistik geht hervor, daß Gastwirte und Bergleute an der Spitze der berufsspezifischen Mortalität stehen, das relativ längste Leben aber Geistliche und Lehrer genießen, und noch etwas länger Behördenleiter. Auch wird niemand bezweifeln, daß

es spezifische Berufskrankheiten gibt, bedingt durch toxische Substanzen wie Blei oder Arsen, aromatische Kohlenwasserstoffe oder Stickstoffverbindungen. Die Zahl dieser Berufskrankheiten aber erreicht nicht einmal 1% aller Erkrankungsfälle.

Die dominierenden Berufskrankheiten des 19. Jahrhunderts jedenfalls sind heute fast völlig verschwunden: der Merkuralismus etwa, nach Einatmen von Quecksilberstaub in der Spiegelindustrie, die Phosphornekrose der Zündholzfabriken, die Staublungen der Schleifer, die chronischen Intoxikationen durch Blei, Arsen oder Anilin, die Winzerkrankheit der Weinbauern usw. Die These jedenfalls vom wachsenden Verschleiß unserer Arbeiterschaft durch wachsenden Streß sei „völlig unbewiesen“, konnte kürzlich noch Hans Schaefer, Physiologe und Sozialmediziner, Theoretiker wie Praktiker zugleich, in der „Therapiewoche“ (1984) feststellen. Auf der anderen Seite kenne ich aber auch keine Studie, welche auf empirischer Basis den offensichtlich beträchtlichen Schäden nachgegangen wäre, welche eine längerdauernde Arbeitslosigkeit mit sich bringt. Es scheint klar, wohin die Marschroute geht: Mit fallender Arbeitszeit wächst die Freizeit. Um 1950 noch hielten sich Arbeit und Freizeit die Waage, heute schon ist die Freizeit umfangreicher als die Arbeitszeit, und die Schere wird weiter klaffen.

Seit der Einführung der Statistik sieht sich die moderne Sozialmedizin in der Lage, Krankheits- und Todesfälle, Lebensdauer und Lebenskrisen in eine eindeutige Beziehung zu setzen zur sozialen Situation. Die Sozialpathologie spricht bereits von einer „Pathologie des Alltags“, wobei drei pathogene Faktoren besonders herausgestellt wurden: unser verkehrtes Verhältnis zum Geld, unser perverses Verhalten im Arbeitsprozeß wie auch der pathologische Umgang im Verkehr untereinander. Alexander Mitscherlich (1967) hat die Gesellschaft als solche bereits als ein „pathogenes Feld“ angesprochen und damit die sozial begründeten Forderungen, Widersprüche und Fehlleistungen markiert. Aggressives Verhalten wird, wie wir wissen, begleitet von erheblicher Blutdrucksteigerung, die wiederum einen Risikofaktor ersten Ranges für unsere Gesundheit darstellt. Auch hieran wird evident, wie sehr wir zeitlebens von gesellschaftlichen Einflüssen bestimmt werden.

Ganz ähnlich hatte der Heidelberger Kliniker Ludolf von Krehl verständlich zu machen versucht, daß und warum die Organkrankheit – im Sinne von Morgagni und Virchow – nur ein Teil der Pathogenese (Lehre von der Entstehung der Krankheiten) sein könne, keineswegs aber die alleinige Grundlage des so ungemein komplexen Krankheitsgeschehens. Was wir bei jedem Kranken fänden, das seien weitere, ganz entscheidende Faktoren: die „Umwelt“ des Menschen, seine „Mitwelt“, ganz besonders aber

das persönliche Verhalten des Kranken selbst, der zwar auch Produkt seiner Umwelt sei, immer aber auch aus seiner eigenen Organisation, seinem persönlichen Selbstbewußtsein, heraus lebe und leide (Pathologische Physiologie, 1930, Vorwort).

#### 4. Ansätze zu einer Humanisierung moderner Lebensbereiche

Seit Rudolf Virchow seine Epoche als „das soziale Zeitalter“ proklamieren konnte, sind auch die Versuche zu einer Humanisierung der Lebenswelt nicht mehr verstummt. Es kann dabei kein Zweifel darüber bestehen, daß auch und gerade den Pionieren einer Medizin als „angewandter Naturwissenschaft“ stets die Ideale der Humanität vor Augen standen. Für Virchow war es selbstverständlich, daß „die medizinische Theorie“ nichts anderes zu enthüllen habe als „das humane Wesen“. Theorie und Praxis sollen sich daher bewußt sein, „daß sie nicht um ihrer selbst willen, sondern um der Menschheit willen da sind, und sie sollen ihre Leistungen nicht nach dem Maß von Anerkennung und Einnahme, von Befriedigung und Vergnügen, das sie gewähren, sondern nach dem Maß ihrer wirklichen Leistungen für die Menschheit abmessen“ (Virchows Archiv 5, 1853, S. 11). Im Fortschritt der Humanitätsanstalten sah Virchow die „Zielpunkte, in deren Erringung der Humanismus unserer Tage höhere Triumphe feiern könne, als sie jemals dem klerikalen Streben zuteil geworden seien“.

Daß die sozialen, die ökologischen, die irrationalen Aspekte genau so zur Wirklichkeit des Lebens gehören wie die biologischen und ökonomischen, das war einem Krehl – und mehr noch Weizsäcker – mit den zwanziger Jahren immer einleuchtender geworden. Der Gedanke einer Heilkunde als bewußter Lebensführung tritt mehr und mehr in den Vordergrund: In einer späteren Heilkunde, so glaubt Krehl, werde die Einsicht in die krankmachenden Vorgänge auch deren willkürliche Beeinflussung im Gefolge haben. „Ein Teil zukünftiger Therapie wird sich so entwickeln. Er wird bestehen in einer willkürlichen Führung der Lebensvorgänge genau nach der Art der technischen Leitung eines höchstverwickelten Werkzeuges.“ Was Krehl immer stärker bewegt, ist die Grundfrage, was wohl am Kranken vor sich gegangen sein mag, damit ärztliches Eingreifen nötig werde, was hier wohl passiert sein mag in einem Geschehen, das der Kranke nun als *seine* Krankheit erlebt? Beide – Arzt wie Kranker – kommen über diese Vorgänge, bei der Anamnese, in der Beurteilung des Leidens, vor dem notwendigen Therapieplan, beim wachsenden Umgang miteinander, beide kommen in einen Kontakt, in einen gemeinsamen Prozeß (Krehl, 1930, S. 1–3).

Die alte Diagnose war zugeschnitten auf den Typus Mensch, der von dem Wesen Krankheit angegriffen wird. Doch gebe es „den“ Menschen nicht. Jeder Mensch ist anders. Und so stellt „jeder Krankheitsvorgang in Wirklichkeit etwas Neues dar, das noch nie da war und so nie wieder sein wird. Das hat im Einzelfalle die umfassende Betrachtung zu erweisen.“ Nicht die sozialutopische Eliminierung von Krankheit und Tod darf daher das Ziel der Medizin sein, sondern die Linderung und womöglich Gesundung, und wo dies nicht möglich: bleibender Beistand, anhaltende Zuwendung, Begleitung auch des unheilbar Kranken. Das aber läßt unser „System Medizin“ eben nicht zu: Es will in erster Linie Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit und Genußfreudigkeit); der chronisch Kranke wird als „Pflegefall“ abgeschoben; er wird von seiner Krankenkasse womöglich „ausgesteuert“; er wird delegiert an das Sozialamt und sonstige pseudohumanitäre Institutionen.

Bei der Humanisierung unserer modernen Lebensbereiche – Arbeitsplatz, Familie, Schulen und auch Hochschulen – werden wir zu zahlreichen Kompromissen mit unserem Selbstverständnis kommen müssen, Kompromissen auch mit utopischen Wunschbildern oder auch nur jenen „humanitären Forderungen“, die oft so inhumane Konsequenzen auszutragen in der Lage sind. Wir werden im Spannungsfeld von Leistungsstreß, Arbeitskampf, Resignation oder Opposition neue Mentalitäten des menschlichen Zusammenlebens zu entwickeln haben. Das Glück des Menschen liegt weder im Anspruch noch in der Herrschaft, sondern eher in jener Zufriedenheit, wie sie dem „Frieden“ innewohnt.

## **5. Die Bedeutung von Arbeit und Freizeit**

Vor diesem historischen und zeitkritischen Hintergrund bleiben drei Problemkreise zu bedenken übrig, als Aufgabe nicht zuletzt für jedermann: 1. Der Mensch ist, so scheint es, von seiner genetischen Veranlagung her als ein einmaliges Wesen individuell und einmalig in Erscheinung getreten; seine „genetische Matrix“ (Erbmasse) ist ungemein solide fixiert. 2. Umwelt und äußere Wechselfälle des Lebens verändern diese Anlage vom ersten bis zum letzten Lebenstag, und sie bringen uns lebenslänglich in ein nahezu starres Gehäuse wirtschaftlicher und sozialer Zwänge. 3. Zwischen Umwelt und Anlage aber hat der Mensch zweifellos einen Spielraum, in dem er sich in jeder Situation von neuem entscheiden muß und Stellung nimmt. Hier in erster Linie hat auch der Arzt einzugreifen, und hier erwarten wir gerade von ihm die Hilfe in Not, eine Not-Wende!

Alle drei Problembereiche lassen sich wiederum an einem Begriffspaar exemplarisch darstellen, das wir bereits als paradigmatisch für die sozial-pathologische Genese kennengelernt haben, an „Arbeit und Freizeit“. Arbeit und Freizeit standen ursprünglich – wie wir sahen – in einem in sich geschlossenen Gleichgewicht; sie erschienen nicht als Gegensätze, sondern als Aspekte einer ganzheitlichen Lebenshaltung; sie wären demnach auch nicht gegeneinander auszuspielen oder gar abzurechnen, sondern in Einklang zu bringen. Überall da nämlich, wo wirklich „große Arbeit“ ins Spiel kommt, finden wir auch die Muster disziplinierter Lebensführung wieder, einer Rhythmisierung des Alltags, einer Führung des Tages mit der Aufteilung der einzelnen Schritte im Rhythmus des Ganzen, in einem abgestimmten Ensemble, wie die Melodie einer Orgel. Diese Gesetzmäßigkeit humaner Arbeit, sie konnte sich über die Jahrhunderte behaupten; erst im „Herbst des Mittelalters“ bricht dieses System zusammen.

Die Arbeit ist nun kein Amt mehr an der Welt (*opus cum creatura*), kein Dienst an der Gesellschaft (*opus alterum per alterum*); sie wird zum Medium des Gelderwerbs und bestimmt den Geist des neuen Zeitalters, das nur noch erwerben will um des Gewinnens willen. An die Stelle eines gegenseitigen Verpflichtetseins tritt die Kalkulation, welche die Menschenware nur noch als Arbeitskraft zu berechnen weiß.

Diese durch und durch rationalisierte Lebensführung, geboren aus dem Geist der christlichen Askese, sie ist zum Grundmotiv des bürgerlichen Lebensstils geworden, und sie allein trägt überwiegend den Geist des Kapitalismus. Aus den Mönchszellen wurde die Askese über den puritanischen Calvinismus in die moderne Wirtschaftsordnung getragen, und sie in erster Linie hat unser Denken gebildet, einen durchaus ökonomischen Lebensstil, der eben nicht nur die Wirtschaft prägt, sondern uns alle – wie Max Weber dies (1905) formuliert hat – „mit überwältigendem Zwange bestimmt und vielleicht bestimmen wird, bis der letzte Zentner fossilen Brennstoffs verglüht ist“ (S. 188). Unter diesem Leitbild „gewannen die äußeren Güter dieser Welt zunehmende und schließlich unentrinnbare Macht über den Menschen, wie niemals zuvor in der Geschichte“ (S. 188). Diesem durch und durch ökonomischen Zeitalter aber konnte Max Weber ein vernichtendes Urteil sprechen, das lautet: „Fachmenschen ohne Geist, Genußmenschen ohne Herz, dies Nichts bildet sich ein, eine nie vorher erreichte Stufe des Menschentums erstiegen zu haben“ (S. 189).

Gleichwohl ist und bleibt Arbeit als Tätigkeit an der Natur ein Element der Weltkonstitution, ein „*opus cum creatura*“, wie die Scholastiker dies nannten. Der Mensch wird zum Mitarbeiter an einer Schöpfung, die er zu vollenden hat. Hier kommt ganz deutlich zum Ausdruck, daß wir es nicht

nur mit der biologischen Natur des Menschen zu tun haben, sondern auch mit seiner ebenso natürlichen wie sozialen Umwelt und Mitwelt. Als ein „operarius“ ist der Mensch aber auch nicht nur „zur Arbeit befähigt“, sondern geradezu – wie es in der Enzyklika „Laborem exercens“ heißt – „zur Arbeit berufen“. Durch die Arbeit wandelt der Mensch nicht nur die Natur um und paßt sie sich seinen Bedürfnissen an; durch die Arbeit verwirklicht sich der Mensch auch als Mensch und wird dadurch gewissermaßen „mehr Mensch“.

## **6. Der Mensch – ein familienbezogenes Wesen**

„Mehr Mensch“ wird der Mensch nicht zuletzt in jenem Verband, wo die zu stilisierende Natur in jeder nur möglichen Weise modifiziert und assimiliert wird, und das war und ist und bleibt wohl auch die Familie als die kleinste durchorganisierte Gruppe. Hier wird „physis“ konkret entfaltet zu einem „nomos“, geht Personalität über auf Gemeinschaft, existiert der Mensch als ein „opus alterum per alterum“, wie Hildegard von Bingen diese anthropologische Grundfiguration beschrieben hat, wo in der Tat einer sich am anderen verwirklicht oder aber auch kränkt und krankmacht.

Selbstverständlich hat auch Albertus Magnus – mehr über arabische Gewährsleute denn aus der griechischen Quelle – das berühmte aristotelische Diktum vom Menschen als einem „zoon politikon“ gekannt, aber er hat es sofort erweitert, eingeschränkt und variiert, wenn er es in die Formel bringt: „Homo conjugale animal magis quam politicum.“ Der Mensch ist selbstverständlich ein geselliges Wesen, aber wesentlich existiert er erst in der kleinen Gruppe, der kleinsten und intimsten, in Ehe und Familie.

Und wenn schon nach den krankmachenden Faktoren der Gesellschaft gefragt wird, dann kristallisieren sich auch hier wieder alle Probleme des Alltags in der Familie: Das beginnt bei der Bevölkerungsexplosion und reicht bis zur Welternährung, das konzentriert sich auf Erziehung und Erholung, auf Schule und Freizeit, auf die soziale Rolle der Frau vor allem, die hier doppelt und dreifach belastet ist. Eingebunden in diesen Verband bleiben die beiden Schwergewichte einer jeden Familienphilosophie und Familienpolitik: das Prinzip intimer und bleibender Partnerschaft und das Prinzip möglicher Nachkommenschaft.

Mit den pathogenen Feldern, den Risikofaktoren in unserer Gesellschaft, wären nun aber auch unmittelbar die positiven Faktoren, die Schutzmechanismen und Restitutionsfaktoren zu verbinden, für die abermals die

Familie als Modell dienen kann, wenn man sie nur erst einmal als Ganzes in das Gesichtsfeld nimmt, als das nämlich, was man heute ein „System“ nennt: ein eigener Komplex von Geflechten und Vernetzungen, Grundfigurationen von Individuation wie Sozialisation.

In dieser Welt an Privatheit, Intimität, Subjektivität finden wir am ehesten noch jene Gegenwelt gegen Anonymität, Konsumterror, Aggression und Glücksgefäßigkeit, die uns neue Strategien einer neuen Familien-Medizin anbieten könnte. Haben wir es doch hier mit einer Kerngemeinschaft gebildeten Lebens zu tun, die als Eßgemeinschaft, Schlafgemeinschaft, Sprachgemeinschaft unerschöpflich kreative Kräfte einer therapeutischen Gemeinschaft in Gang zu setzen vermag, eine Lebensordnung, die Kindheit menschlicher, Altern erträglicher und alle Lebenskrisen befristeter Existenz humaner gestaltet.

Unter der Perspektive einer heilsgeschichtlich orientierten „oikonomia“ erscheint gerade hier der Mensch gleichsam eingetaucht in die Natur; alle Materie geht ein in die Geschichte – weitreichende Gedankengänge, aus denen wir längst eine „Theologie der Familie“ hätten herausarbeiten müssen. Zwischen der Abstraktion „Individuum“ und dem System „Gesellschaft“ finden wir hier ein organisches Medium vor, das immer schon – von Natur aus – auf Kultur aus ist.

Wir haben in Gruppenpsychologie und Familientherapie inzwischen mit erdrückenden Materialien kennengelernt, daß pathische Ereignisse im Einzelleben immer auch das Familienkollektiv oder Arbeitskooperativ betreffen, daß jeder von Kranksein Betroffene im Grunde immer auch einen anderen, einen zweiten und dritten, in Mitleidenschaft zieht, daß es mit dem Menschen in Not, dem „homo patiens“, immer auch den Menschen als Helfer, einen „homo compatiens“, gibt, daß wir letztlich alle eingeborgen sind in einem solidarischen Wirkungsganzen.

Wir könnten noch einen Schritt weitergehen, wenn wir – mit den Erfahrungen einer Anthropologischen Medizin – davon reden, daß der Andere wichtiger ist als das Selbst, das Du älter ist als das Ich, daß es *der* Kranke im Grunde ist, der *die* Medizin erst konstituiert. Im Umgang mit Martin Buber hat vor allem Viktor von Weizsäcker diese „Begegnungsstruktur“ des Daseins erkannt und wieder in die Medizin eingeführt.

Der Arzt studiert aber nicht nur das Leben und die Fülle der menschlichen Lebensstile, er kann dieses Leben und zumal das kranke auch gestalten, er kann es umwenden, umwandeln und stilisieren; er muß – wie das Paracelsus formuliert hatte – die Not wenden!

Krehl war nun der festen Überzeugung, daß die Therapie nicht ohne weiteres die natürliche Konsequenz der Pathologischen Physiologie sei, „sondern eine Ergänzung“, eine Ergänzung nicht im Sinne einer Erweite-

rung, sondern als Kompensation. Damit aber hat Krehl die Richtung für eine künftige ganzheitliche Medizin gewiesen: „Einheitlichkeit der Persönlichkeit und der Auffassung in naturwissenschaftlicher, religiöser und menschlicher Hinsicht gehört zum Wesen des Arztes und des Klinikers.“ Das ist von nun an die Signatur einer ganz neuen Medizin, wenn sie auch zunächst nichts anderes war als ein Programm, und das leider auch geblieben ist, bisher jedenfalls nicht mehr werden konnte als – wie Krehl es kühn nannte – „das Zeichen einer eigenen Wissenschaft“ (1930, S. VIII).

## **7. Zum Konzept einer Integralen Medizin**

Den Zeichen dieser neuen, einer eigenen Wissenschaft ist vor allem Viktor von Weizsäcker nachgegangen. Den Wandel der Medizin suchte er aus dem Wandel des Menschenbildes zu verstehen, um dann diesen wiederum mit dem Wandel der Gesellschaft zu verbinden und alle drei Aspekte mit dem Wandel des Weltbildes zu umspannen.

Es ist im Grunde eine neue „Philosophie des Leibes“, die uns die anthropologische Fundierung und die ökologische Orientierung einer neuen, mehr krankens- als krankheitsstrukturierten Medizin ermöglicht; es ist der Leib als ein „Gesellschaftsbau vieler Seelen“, der in seinem Krankgewordensein wie in seinen Tendenzen zum Gesundwerden ständig über die biologischen und auch soziokulturellen Bereiche hinaus transzendiert. Natur- und Geisteswissenschaften, Kultur- und Sozialwissenschaften begegnen sich nicht von ungefähr auf diesem integrativen Felde der Leiblichkeit. Im gesunden wie auch – oft dramatisch gesteigert – im kranken Leibe erfahren wir des Menschen Natürlichkeit ebenso wie seine Geistigkeit, nicht zuletzt auch sein geselliges Wesen.

Wir entdecken wieder die Physiologie der Kardinaltugenden, der „virtutes“ als entscheidender Restitutionsfaktoren gegen jene Risikofaktoren, die man ehemals Laster nannte oder Todsünden, alles Symptome, die alle stehen – und sicherlich auch stehen müssen – im Zeichen der Bescheidenheit. Der Arzt in erster Linie sollte es wieder sein, der in dieser Lage wirklich Bescheid weiß und daher auch den anderen Bescheid gibt. Der Arzt ist der Moderator – wie Isidor von Sevilla ihn nannte –: er nimmt Maß und hält Maß und setzt auch Maßstäbe. In diesem klassischen Sinne ist die Medizin auch heute noch eine Proportionskunde – und von daher der Musik so verwandt –: Sie weiß, wo es nicht stimmt, und sie führt die Unstimmigkeiten wieder zu einer Konsonierung, zur Harmonie.

Gesundheitsschutz, Gesundheitsfürsorge, Gesundheitssicherung stehen zunächst als bloße Alternative gegen die ausschließliche Krankenversor-

gung, Behindertenfürsorge, Sozialversicherung, die uns so vertraut ist, während die neuen Wege vielfach erst erprobt und durchaus als Übergang gedacht werden sollten, als ein Weg, der mir freilich nach all den utopischen Entwürfen einer zweiten, einer dritten, einer endgültigen Aufklärung durchaus als gangbar erscheint, als ein Übergang eben zu einer beide Bereiche umgreifenden Heilkunde, die ich persönlich für die Medizin der Zukunft halte.

Im Horizont der Zukunft stünde damit wieder das System einer Gesundheitssicherung, das – wie in den klassischen Konzeptionen der älteren Heilkunde – auf ein Gleichgewicht zielt zwischen Gesunderhaltung (Hygiene) und Krankheitsbewältigung (Medizin), wobei die Heilkunst ihre Prioritäten nicht nur zu erstrecken hätte auf bloße Instandsetzung (*restitutio ad integrum*), sondern mehr und vorrangig auch auf Heilung (*restitutio ad integritatem*).

Wir greifen damit ganz bewußt auf das alte Programm der klassischen Heilkunde zurück und konzentrieren es auf die wesentlichen Punkte einer Gesundheitskultur, einer Programmatik der Lebensqualität, einer Gesundheitslehre des Lebens – oder wie immer man das nennen will, was einzig und allein dazu dient, das Leben eines Menschen nicht nur zu verlängern, sondern auch zu vertiefen, zu bereichern, zu verschönern und sinnvoll zu machen: Es handelt sich zunächst um die Umwelt mit Licht, Luft, Wasser – und damit all den Fragen des Wasserhaushalts, der Luftverschmutzung, einer Landschaftsgestaltung, der Verstädterung und des Verkehrs, der Umwelt also im weitesten Sinne. Es handelt sich des weiteren um die Lebensmittel – und damit den wachsenden Problembereich der Welternährung, der Rausch- und Suchtmittel, der künstlichen Nahrungsmittel und der giftigen Zusatzstoffe. Es geht ferner um die Arbeitswelt mit Beruf und Freizeit, mit allen Fragen der Arbeitsmedizin, der Freizeitgesellschaft, einer Feierabendgestaltung. Es handelt sich um den Affekthaushalt schließlich mit all den wachsenden Problemfeldern einer Sexualkultur und einer Psychohygiene.

Was sich hinter diesem Konzept einer Integralen Medizin sehr systematisch verbirgt, das ist jene Heilkunde, die jahrtausendlang eine Theorie der Gesundheit war, die Lehre nämlich vom Zustand, Verlust und der Wiederherstellung von Gesundsein, ehe sie – in den letzten hundert Jahren erst – unheilvoll verkürzt wurde auf ein System ausschließlicher Krankenversorgung und Sozialversicherung – wäre das System also einer positiv verstandenen Gesundheit.

Gesundheit im Sinne dieses hier nur skizzierten Programms ist bereits reines, sich selbst verwirklichendes Sein, bedeutet – was uns ja gerade das Krankgewordensein so drastisch demonstriert – die Möglichkeit, unser

Leben zu führen. Der gesunde Mensch wäre demnach zu definieren als jener durch und durch kreative Mensch, der sich dem anderen und der Welt zuwendet, der aus Erfahrung lernt und seine Meinung äußert und ändert, der die Kraft hat und den Mut gewinnt, etwas ins Leben zu investieren, sich einzusetzen, ein Mensch, der Spannungen aushält, Konflikte löst, den Streß meistert, der jeden Tag geschenkten Lebens als Chance nimmt und sich zeitlebens aufgehoben weiß im Prozeß eines Geborenwerdens, von dem man wohl nie ganz entbunden wird.

Kein Zustand ist mit diesem Habitus von Gesundheit gemeint, kein Besitz und nicht einmal ein Ziel, sondern eher der Gang auf dem Wege, „Sein“ eher als „Haben“, und wenn schon „höchster Besitz“ und „eigentliches Eigentum“, dann als ein „Haben, als hätte man nicht“, als ein: das Haben sein lassen, um unser Sein zu haben. „Gesundheit“ ist – wie die Weisheit der Alten dies wußte – ein Weg, der sich erst bildet, wenn man ihn geht.

### **Literaturhinweise**

- Ferber, Christian und Liselotte von: Der kranke Mensch in der Gesellschaft. Reinbek 1978.
- Homeyer, Josef: Zum Begriff der Arbeit. In: Gemeinsam für die Zukunft. Hrsg. W. Kramer u. M. Spangenberg. Köln 1984.
- Katholische Ärztarbeit Deutschlands (Hrsg.): Hat Familie Zukunft? Köln 1982.
- Krehl, Ludolf: Pathologische Physiologie. 13. Aufl. Leipzig 1930.
- Luban-Plozza, B. u. G. Weiss (Hrsg.): Familienmedizin. Herausforderung an den modernen Arzt. Berlin, Heidelberg, New York 1983.
- Mitscherlich, Alexander (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Köln, Berlin 1967.
- Schatz, Oskar (Hrsg.): Wie krank ist unsere Medizin? Salzburger Humanismusgespräche. Graz, Wien, Köln 1983.
- Schipperges, Heinrich: Was macht uns krank? Köln 1985.
- Stierlin, Helm: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Stuttgart 1975.
- Virchow, Rudolf: Die medicinische Reform. Eine Wochenschrift. Berlin 1848/49.
- Weber, Max: Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. Ges. Aufs. zur Religionssoziologie. Bd. 1. Tübingen 1963, S. 17–206. Zitiert nach: Siebenstern-Taschenbuch 53/54. Hrsg. Johannes Winckelmann. München, Hamburg 1969.
- Wirsching, Michael u. Helm Stierlin: Krankheit und Familie. Konzepte, Forschungsergebnisse, Therapie. Stuttgart 1982.

### **Zur Person des Verfassers**

Dr. med. Dr. phil. Heinrich Schipperges, Professor für Geschichte der Medizin an der Universität Heidelberg.