

RELIGIONSUNTERRICHT AN HÖHEREN SCHULEN

Zeitschrift des Bundesverbandes der katholischen Religionslehrer an Gymnasien e. V.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Günter Biemer, Freiburg / Dr. Ulrich Hemel, Regensburg /
Dr. Konrad Hilpert, Neuss / Prof. Dr. Alfred Läßle, Salzburg /
OStD Roman Mensing, Attendorn / OStD Werner Trutwin, Bonn

Schriftleiter:

StD Theo Ahrens, Klosterplatz 1, 4800 Bielefeld

Ständige Mitarbeiter in der Redaktion:

StR Dr. Walburga Relleke, Bochum / StD Gerhard Röckel, Warendorf

INHALTSVERZEICHNIS

DES 31. JAHRGANGS 1988



PATMOS VERLAG · DÜSSELDORF

ZEHN JAHRE THEMENHEFTE

Übersicht über die Jahrgänge 1979–1988

<p>1/79 Abraham 1–62 2/79 Sexualpädagogik 63–106 3/79 Religiöse Subkultur 107–150 4/79 Dunkelfelder des Religionsunterrichts 151–202 5/79 Petrus und Petrusamt 203–254 6/79 Religionsunterricht nach der Curriculum-revision 255–314</p>	<p>1/84 Kirchenjahr 1–66 2/84 Verantwortung für die Natur 67–148 3/84 Welcher Gott? 149–212 4/84 Mose 213–266 5/84 Umgang mit Bildern 267–336 6/84 Christen und Muslime 337–402</p>
<p>1/80 Problematische Schüler 1–56 2/80 Humor im Religionsunterricht 57–112 3/80 Zeichen – Symbole – Sakramente 113–164 4/80 Bedachte und unbedachte Methoden 165–220 5/80 Paulus 221–284 6/80 Ökumene und Reformation 285–351</p>	<p>1/85 Urkirche 1–76 2/85 Grundlagenplan 77–150 3/85 Das Böse 151–208 4/85 Die Frau 209–274 5/85 Bibel erschließen 275–350 6/85 Augustinus 351–414</p>
<p>1/81 Trinität 1–70 2/81 Ethische Grundfragen 71–126 3/81 Von der Grundschule zum Gymnasium – Religionsunterricht auf der Schwelle 127–184 4/81 Franziskus 185–234 5/81 Eltern und Religionsunterricht 235–298 6/81 Toleranz und Selbstbehauptung 299–354</p>	<p>1/86 Passionsgeschichte 1–62 2/86 Erwachsenen-Katechismus 63–132 3/86 Dekalog und Menschenrechte 133–208 4/86 Friedrich Spee 209–276 5/86 Naturwissenschaft und Glaube 277–342 6/86 Zeitgenössische Kunst 343–408</p>
<p>1/82 Eschatologie 1–68 2/82 Bergpredigt 69–142 3/82 Friedensdienst 143–202 4/82 Gebet 203–266 5/82 Maria 267–342 6/82 Christlich erziehen 343–428</p>	<p>1/87 Bioethik 1–62 2/87 Symbolverständnis 63–124 3/87 Edith Stein 125–200 4/87 Wort Gottes 201–265 5/87 Esoterik 266–336 6/87 Ersatzfach Ethik 337–414</p>
<p>1/83 Sequentialität 1–72 2/83 Anders leben 73–136 3/83 Verfolgte Christen 137–200 4/83 Gnade 201–256 5/83 Luther im Religionsunterricht 257–332 6/83 Mensch und Arbeit 333–397</p>	<p>1/88 Glaube – Hoffnung – Liebe 1–64 2/88 Motivation 65–136 3/88 1000 Jahre Christentum in Rußland 137–208 4/88 Krankheit/Gesundheit 209–276 5/88 Meister Eckhart und die Mystik 277–350 6/88 Apokalyptik 351–424</p>

BEITRÄGE

<i>Brandscheidt, Renate</i> „Mein Herz ist krank“ (Klgl 1,22). Umgang mit Leid im Buch der Klagelieder	236
<i>Eicher, Peter</i> „Ich komme zu Euch“. Das „primum movens“ des Evangeliums	85
<i>Geiger, Georg</i> Glaube – Hoffnung – Liebe. Biblische Motivation zur christlichen Grundhaltung	16
<i>Heitger, Marian</i> Glaube, Hoffnung und Liebe als pädagogische Kategorien	23
<i>Henke, Karl</i> Der Oerlinghauser Ikonenkreuzweg. Ein Brückenschlag zu den orthodoxen Kirchen	166
<i>Heuser, Angela</i> Die Ikonen in der Diaspora	161
<i>Hilpert, Konrad</i> Gesundheit und Krankheit im gesellschaftlichen Kontext. Einige (nicht ganz systematische) Beobachtungen	212
<i>Hoffmann, Johannes</i> Zur Frage einer kulturellen Beherrschung der Viruserkrankung AIDS	222
<i>Hoffmann, Paul</i> Zukunftserwartung und Schöpfungsglaube in der Basileia – Verkündigung Jesu. Zum Problemkreis: „Jesus und die Apokalyptik“	374
<i>Jungclaussen, Emmanuel</i> Orthodoxe Spiritualität	174
<i>Kaufmann, Franz-Xaver</i> Religiöse Indifferenz als Herausforderung	67
<i>Körtner, Ulrich H. J.</i> Theologie der Angst. Systematisch-theologische Perspektiven apokalyptischen Denkens	351
<i>Langer, Otto</i> Eine Kritik an der charismatischen Spiritualität. Meister Eckhart und die oberrheinische Frauenmystik	296
<i>Longin (Bischof)</i> Die Russische Orthodoxie im Jahre ihres Millenniums. 1000 Jahre der Prüfungen und des Heils	138
<i>Mieth, Dietmar</i> Mystische Frömmigkeit in unserer Zeit. Zur Aktualität des „Buches der göttlichen Tröstungen“ von Meister Eckhart	305
<i>Schorberger, Gregor</i> Erfahrungen mit AIDS-Kranken. Plädoyer für eine Seelsorge um den ganzen Menschen	229
<i>Schweitzer, Friedrich</i> Religiöse Entwicklung und schulisches Lernen. Theorien der religiösen Entwicklung und ihr Beitrag zur Frage der Lernmotivation	78
<i>Seide, Gernot</i> Die Russische Orthodoxe Kirche im Ausland	148
<i>Spengler, Gerhard</i> Wie kann man heute zum Religionsunterricht motivieren?	93
<i>Stachel, Günter</i> Meister Eckhart, der „Mystiker“	285
<i>Steer, Georg</i> „Er sprach aus der Ewigkeit“. Meister Eckhart – Seine Wirkung vom Mittelalter bis heute	277
<i>Thon, Nikolaus</i> Symbolik und Aufbau des orthodoxen Gottesdienstes	154
<i>Weimar, Peter</i> „Seine Macht ist eine ewige Macht, die nicht vergeht“ (Dan 7,14). Perspektiven und Strukturen apokalyptischen Denkens in Dan 7	362
<i>Wils, Jean-Pierre</i> Tugenden und kein Ende	3

UNTERRICHT

<i>Bollerott, Robert</i> Elemente einer Kursplanung zum Thema: Die Frage nach dem Gott unserer Hoffnung im Horizont heutiger Erfahrungen	36
<i>Brüggeshemke, Wilhelm</i> Leo N. Tolstoi, Der Tod des Iwan Iljitsch. Eine Unterrichtsreihe im Religionsunterricht der gymnasialen Oberstufe	186

<i>Haunhorst, Benno</i> Der kleine graue Steinbeißer, das Herz Jesu und die Alltagsmythen. Annäherungen an ein mystisches Sprechen von Gott im Religionsunterricht	316
<i>Jungnitz, Andreas</i> AV-Medien im Religionsunterricht. Erprobte Beispiele der Anwendung, Erschließung und Umsetzung	106
<i>Kellner, Wendelin</i> Die politisch-theologische Botschaft der Apokalypstik. Zu Daniel 7 und zum äthiopischen Henoch VI–X	386
<i>Klein, Hans-Adolf</i> Jesus heilt Kranke. Unterrichtsentwurf für Klasse 7 (Sek. I)	246
<i>Klein, Hans-Adolf</i> Machbare Zukunft – Realität oder Illusion. Unterrichtsreihe für Klasse 11 oder 12	394
<i>Relleke, Walburga</i> 1000 Jahre Christentum in Rußland. Das Thema des Heftes in den gebräuchlichen Religionsbüchern	194
<i>Schneider, Johannes</i> Audio-visuelle Medien zum Thema „Orthodoxie“	180
<i>Silberberg, Hermann-Josef</i> Wie Schüler und Lehrer von Gott sprechen. Gott nah'n ist mir das Gute (Ps 73)	329
Unterrichtselemente zum Thema „Glauben“	44
<i>Warns, Else Natalie</i> Spielerische Zugänge zu biblischen Texten. Elemente des „Bibliodramas“ im Religionsunterricht der höheren Schule	257

FORUM

<i>Dunde, Siegfried Rudolf</i> Die Sucht nach dem Guru: Ausfluß eines autoritären Charakters?	116
<i>Fuchs, Gotthard</i> „Die wunde Stelle finden“. Ansätze zu einer therapeutischen Pneumatologie	262
<i>Fuchs, Gotthard</i> Sinn und Wert. Theologische Kritik zweier Modebegriffe	408
<i>Hemel, Ulrich</i> Aufbrüche des Religionsunterrichts in Italien	196
<i>Hemel, Ulrich</i> Auf der Suche nach einem religionspädagogischen Integrationszusammenhang. Bericht über das Symposium „Religionspädagogische Grundlagenforschung“ vom 28. – 30. 4. 1988 in Regensburg	332
<i>Röer, Hans</i> Glauben in biographischer Perspektive. „Vielleicht habe ich nie eine wirklich tiefgehende religiöse Erfahrung erlebt.“	48

REZENSIONEN

<i>Baldas, E.</i> Katholische Soziallehre im Religionsunterricht des Gymnasiums (A. C. Lochmann)	128
<i>Baudler, G.</i> Kindern heute Gott erschließen (A. Renker)	127
<i>Beinert, W.</i> (Hrsg.) Lexikon der katholischen Dogmatik (J. Schütt)	274
<i>Berger, K.</i> Wie ein Vogel ist das Wort (G. Schneider)	126
<i>Bösen, W.</i> Galiläa als Lebensraum und Wirkungsfeld Jesu (A. C. Lochmann)	341
<i>Boff, L.</i> Und die Kirche ist Volk geworden (H. Bodewig)	340
<i>Bulst, W./Pfeiffer, H.</i> Das Turiner Grabtuch und das Christusbild (R. Mensing) . .	341
<i>Capra, F.</i> Das Neue Denken (G. Fuchs)	62
<i>Friedli, R.</i> Zwischen Himmel und Hölle – Die Reinkarnation (J. Schütt)	274
<i>Hasselbach, U. v.</i> Der Mensch Jesus (G. Schneider)	205
<i>Johannsen, F./Reents, Ch.</i> Alttestamentliches Arbeitsbuch für Religionspädagogen (M. Peek-Horn)	206

<i>Kerstiens, L.</i> Das Gewissen wecken (W. Wiater)	62
<i>Kunz, H.</i> Entdeckungen in der Bibel (G. Röckel)	421
<i>Nikolaus von Kues</i> Vom Sehen Gottes (G. Fuchs)	339
<i>Ohlen, A.</i> Grundwissen Altes Testament (M. Peek-Horn)	125
<i>Pesch, O. H.</i> Dogmatik im Fragment (J. Schütt)	205
<i>Porete, M.</i> Der Spiegel der einfachen Seele (G. Fuchs)	339
<i>Rombold, G.</i> Der Streit um das Bild (G. Röckel)	422
<i>Schulze-Berndt, H.</i> Die fromme Presse (W. Relleke)	275
<i>Stein, E.</i> Eine Frau unter dem Kreuz (Tonbildserie) (R. Mensing)	276
<i>Waldenfels, H.</i> (Hrsg.) Lexikon der Religionen (O. Wanke)	422
<i>Zahrnt, H.</i> Jesus aus Nazareth (J. Drepper)	61
Zwischen Pedal und Pyramide (Tonbildserie) (R. Mensing)	424

Gesundheit und Krankheit im gesellschaftlichen Kontext

Einige (nicht ganz systematische) Beobachtungen

Man könnte die Thematik Gesundheit und Krankheit ausschließlich für ein Detailproblem des menschlichen Lebens halten, mit dem sich der einzelne dann auseinandersetzt, wenn Störungen in seinem Wohlbefinden auftreten oder wenn er sich entschließt, einen Heilberuf zu ergreifen. Achtet man indessen einmal darauf, welchen Stellenwert Gesundheit und Krankheit im allgemeinen Denken einnehmen, welche verbreiteten Einstellungen es dazu gibt und welche gesellschaftlichen Tendenzen und Probleme sich im Zusammenhang damit abzeichnen, dann stößt man auf eine Reihe ausgeprägter Eigenheiten, die zeigen, daß die Thematik auch im Selbstverständnis der Gesellschaft einen dominierenden Rang einnimmt und tief verflochten ist mit den Grundströmen heutiger Mentalität. Vier dieser Eigenheiten scheinen dem Verfasser besonders beachtenswert:

1. Das Unbehagen an der Technisierung der Medizin

Die geläufige Medizin versteht sich als angewandte Naturwissenschaft. Ein verbreitetes Ideal sieht im Arzt einen naturwissenschaftlichen Experten, der in der Diagnose die aktuellen Mängelfunktionen des Organismus und deren Ursachen erkennt und daraufhin die richtige Therapie verordnet. Das *Objekt* seiner Kunst ist der kranke menschliche Körper. Der Arzt hat seine Aufgabe dann gelöst, wenn er die physiologische Beeinträchtigung beheben kann. Der behandlungsbedürftige Organismus erscheint gleichsam als hochkomplizierter Mechanismus, die Krankheit als ein Defekt desselben.

Derartige Charakterisierungen arbeiten gewiß mit groben Strichen; sie wollen selbstverständlich nicht besagen, daß jeder Arzt in seinem Verhältnis zu seinen Patienten so vorgehe. Aber das, was er mehr tut, insbesondere indem er auf den Patienten zugeht und an seinem Gesamtzustand Anteilnimmt, spielt im Konzept der wissenschaftlichen Medizin selber eine untergeordnete Rolle, ist z. B. für die Zulassung zum Studium und für die Regelung der Ausbildung so gut wie vollständig irrelevant.

Die Charakterisierung der Medizin als angewandter Naturwissenschaft beinhaltet

zunächst keinen Vorwurf, sondern die Feststellung, daß der tiefgreifende Veränderungsprozeß, der in der Neuzeit die Lebensbedingungen und die Vorstellungswelt der Menschen von Grund auf verändert hat, auch vor der Medizin nicht Halt gemacht hat. Ausdrücklich formuliert und als verpflichtendes Ziel vorgestellt wurde diese Vernaturwissenschaftlichung der Medizin von Rudolf Virchow (1821–1902). Der bedeutende Pathologe, der im Geistesleben des Kaiserreichs eine große Rolle spielte, verkündete etwa in seiner Zeitschrift „Die medicinische Reform“ programmatisch:

„... auch die Medicin (muß) zur Natur zurück. Innerlich hat sie diesen Prozeß vollendet, seitdem sie erkannt hat, daß auch die Pathologie weiter nichts als Physiologie ist. Es handelt sich jetzt um den größeren Schritt der äußerlichen Emancipation. Aus den Ärzten waren Priester geworden, welche die Medicin knechteten. Allein die Medicin emancipirte sich, wie sich der Staat und die Schule emancipiren, bis der Prozeß mit der Emancipation der Gesellschaft beendet sein wird. Zunächst müssen dann die Ärzte wieder Priester werden, die Hohenpriester der Natur in der humanen Gesellschaft. Aber mit der Verallgemeinerung der Bildung muß diese Priesterschaft sich wiederum in das Laienregiment auflösen und die Medicin aufhören, eine besondere Wissenschaft zu sein. Ihre letzte Aufgabe als solche ist die Constitution der Gesellschaft auf physiologischer Grundlage.“¹

Medizin erscheint in dieser Sicht ganz auf die Sanierung physiologischer Krankheitsbefunde ausgerichtet; von den einzelnen Subjekten in ihrer jeweiligen Betroffenheit von der Krankheit ist nicht die Rede. Wenn der Blick überhaupt das Physiologische überschreitet, dann ist es der Bezug auf die Gattung als solche. Medizin wird als die zukünftige Grundlage gesellschaftlicher Entwicklung und politischer Steuerung postuliert.

Um die Neuheit dieser Sicht zu ermessen, muß man sie mit der älteren Medizin vergleichen. Diese beruhte, zumindest in Europa, mehr oder weniger vollständig auf der antiken Heilkunde, wie sie vor allem durch die beiden Griechen Hippokrates (460–375) und Galenos von Pergamon (129–199; Leibarzt des Kaisers Marc Aurel) repräsentiert wird, und auf dem christlichen Menschenbild.² Man malte schwarz-weiß, wenn man ihr Heilkonzept einfach als unnaturwissenschaftlich oder als rein spekulativ bezeichnete; denn natürlich spielten Erfahrung und Beobachtung auch hier eine sehr wichtige Rolle. Aber der Blick war nicht auf das Organismische begrenzt, der Körper galt immer als mehr denn nur als Körper, nämlich auch als Nachahmung des Weltalls, als ein System von Gleichgewichten, das gestört werden kann und dessen Neubalancierung Sinn und Ziel einer Therapie war. Dabei spielten die Bezüge zu den nichtverfügbaren Realitäten eine große Rolle, außerhalb des Menschen etwa das Klima, die Jahreszeiten, der jeweilige Stand der Gestirne, die Winde, die Ernährung, die Rhythmen von Schlafen, Wachen, Arbeiten usw., im Menschen selbst der Charakter und die Affekte. „Heilung ist die Wiederherstellung der inneren und äußeren Symmetrie, ist Ausgleich, Beseitigung oder Ableitung des Fehlerhaften, um das harmonische Fließgleichgewicht der Säfte und Kräfte zu ermöglichen.“³ Gesundheit wurde als Gleichgewichtszustand verstanden, Krankheit als ein Gleichgewichtsverlust der gleichen Grundsubstanzen.⁴ Heilung bestand darin, diese richtige Ordnung wiederzufinden. – Gesundheit, Krankheit und

Heilung wurden also vergleichsweise stark mit einer übergeordneten und alles umgreifenden Ordnung in Beziehung gesehen; die richtige Lebensordnung, das richtige Maß in der kleinen und in der kleinsten Welt spielten eine zentrale Rolle. Aber diese Medizin experimentierte nicht, sie verschaffte sich nicht neue Erkenntnisse durch methodisch vorgehende, planmäßige Untersuchungen, stellte keine vergleichenden Messungen an. Das alles geschah erst in der Neuzeit: „Im 16. Jahrhundert war es (*Andreas Vesal*), der die Anatomie erstmals am Menschen (...) dokumentierte. Im 17. Jahrhundert hat *William Harvey* mit seinen experimentell unterbauten Analysen des Blutkreislaufs dem jahrhundertelangen Ebbe- und Flutspiel der galenischen Blutlehre ein Ende gemacht. Im 18. Jahrhundert erkannte (*Giovanni B. Morgagni*) Sitz und Ursache der Krankheiten in den einzelnen Körpergeweben (...).“⁵

Die Dynamik des naturwissenschaftlichen Konzepts von Medizin hat in den letzten beiden Jahrzehnten einen weiteren kräftigen Schub bekommen. Auch für den Laien und Patienten wird er augenscheinlich in der Vielzahl neuer Apparate, die bei der Diagnose und Therapie eingesetzt werden können. Die Zunahme von Apparaten ist freilich nur das Oberflächige; mit ihr verbunden und teilweise auch durch sie bedingt ist eine Vielzahl neuer und zum Teil sehr komplizierter Behandlungsmethoden, die eine weitgehende Spezialisierung nötig machen. Es gibt kaum einen Bereich körperlicher Beeinträchtigung, in dem nicht durch vermehrten Einsatz von Technik und technisch ermöglichter Behandlungsmethoden in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte erzielt werden konnten. Als jüngstes Beispiel seien nur die spektakulären Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin erwähnt.

Nun ist zur Genüge bekannt, daß diese Entwicklung *zwei Gesichter* hat: Das eine, sehr willkommene, das selbst von den Kritikern gern in Anspruch genommen wird, sind die gewaltigen Erfolge in der Aufklärung von Krankheiten und in deren Behandlung. Viele Krankheiten, die früher ziemlich sicher

zum Tod führten oder wenigstens ein Risiko auf Leben und Tod darstellten, sind heute in ihrer Verbreitung sehr eingedämmt und in den Fällen, wo sie dennoch auftreten, kaum eine ernste Gefahr. Wer sich Einblick verschaffen kann in die Todesursachen seiner Vorfahren, der wird nur wenige Generationen zurückgehen müssen, um Blinddarmdurchbruch, Lungenentzündung oder Tuberkulose – also Krankheiten, die man heute routinemäßig in den Griff bekommt – als Ursachen eines vorzeitigen Sterbens zu finden. Auch andere Krankheiten, vor allem Kinderkrankheiten, die großen Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten und viele andere mehr sind dank ihrer naturwissenschaftlichen Aufklärung und der Entwicklung entsprechender Heilmittel bzw. Impfstoffe im großen und ganzen ungefährlich geworden.

Das andere Gesicht dieser ungeheuer erfolgreichen naturwissenschaftlichen Medizin, das heute teilweise heftig beklagt wird und auch in medizinischen Kreisen selbst Unbehagen hervorruft, ist die Gefahr einer *Reduktion des Patienten*. Man könnte sogar drastischer sagen: die Gefahr einer Halbierung des Patienten; denn die Klage bezieht sich auf die Außerachtlassung seiner Persönlichkeit und Subjektivität. Man muß sich hüten, diese Aussage allzu schnell in eine moralische Anklage zu wenden; sicher darf man nicht mit dem Finger auf den Arzt zeigen, der jeden Tag für sehr viele Patienten zuständig ist und dies jeweils nur unter dem Aspekt eines ganz speziellen Leidens, und dessen zeitliche Möglichkeiten eine Grenze haben und dessen Visitenpielraum zusätzlich durch Wirtschaftlichkeitsvorgaben der Versicherungen oder des Trägers genau normiert ist. Aber gerade dies, daß sich ein Arzt nur ganz kurz und gleichsam nur in einem partiellen Ausschnitt, für den er Experte ist, mit einem befaßt, wird von vielen Patienten als unbefriedigend erfahren. Sie suchen nach Zuwendung und Ernstnahme, sie wollen, was sie bedrückt, ausgiebig und bezogen auf ihre ganze Person besprechen. Der Terminus „behandeln“ ist für viele Menschen, die hier

Defizite spüren, zum symptomatischen Begriff für ein technisches Konzept des Heilens geworden: „Behandeln“ beschreibt das Heilen einseitig als Intervention eines medizinischen Akteurs und nicht als wechselseitige Interaktion. Der Arzt erscheint danach lediglich in der Rolle des Fachmanns, der die Beschwerden der Patienten erkundet, aufgrund seiner Kenntnis der Mechanismen zu einem Krankheitsbild zusammensetzt und daraufhin entsprechend interveniert. Der Behandelte aber erscheint in der Position des Objekts, das in seinen Beschwerden genau besehen und untersucht wird, aber weniger oder jedenfalls zuwenig als fragendes, verunsichertes und vielleicht geängstigtes leidendes Subjekt. Krankheit erscheint als eine Störung, die durch die Verabreichung von Medikamenten oder durch operative Eingriffe abgestellt bzw. durch eine Therapie wenigstens in den Auswirkungen kompensiert werden kann. Komplementär gilt Gesundheit als etwas, was hergestellt werden kann.

Diese technische Auffassung von Krankheit und Gesundheit bzw. Heilung wird nicht nur von Patienten beklagt, sondern auch von Ärzten, die ihr in Gestalt von Erwartungen begegnen. Patienten, die mit bestimmten Beschwerden in die Praxis kommen, suchen häufig weniger den Rat, wie sie ihre Lebensführung besser einrichten können, so daß die Beschwerden zurückgehen oder verschwinden, sondern stellen Fragen vom Typ: „Was für ein Medikament/was für eine medizinische Maßnahme gibt es, um diese Beschwerden loszuwerden?“

Als besonders belastend erweist sich in wachsendem Maß die apparative Medizin. Für viele scheint sie die Heilung an eine anonyme Maschine zu delegieren, die oft schon durch ihre Größe, durch die Komplexität der Bedienung und durch die mit ihrem Gebrauch verknüpften äußeren Umstände als befremdlich empfunden wird. Die apparative Versorgung auf der Intensivstation ist im allgemeinen Bewußtsein geradezu ein Symbol für Ohnmacht, Grauen und Entmenschung in unserer technischen Le-

benswelt geworden. In dieses Unbehagen einbezogen sind die Großkliniken und die Pharmaindustrie, die gleichermaßen Voraussetzungen wie Produkte dieser Sachzwänge zu sein scheinen.

Es ist deshalb kaum verwunderlich, daß in jüngerer Zeit allenthalben der Ruf nach einer *ganzheitlichen Medizin* ertönt. Dieses Postulat richtet sich nicht eigentlich gegen die Einbeziehung technischer Apparaturen und naturwissenschaftlicher Erkenntnisse in den Heilungsprozeß, sondern vor allem gegen die mit dem Fortschritt des medizinischen Wissens und Könnens einhergehende Spezialisierung. Die Spezialisierung als solche wäre unproblematisch, würde sie nicht tendenziell dazu führen, daß der Kranke nur noch sektoral im Blick ist. Das gilt vor allem für die Phase der Diagnose, wo der Weg nicht selten beim Allgemeinarzt beginnt und von dort zu weiteren Fachärzten führt, die ihrerseits wieder weitere Spezialisten hinzuziehen. Der Patient, der diese Gänge absolviert oder eine Abfolge von spezifischen Untersuchungen über sich ergehen lassen muß, fühlt sich bisweilen wie in Einzelteile zerlegt.

Der etablierte medizinische Betrieb mit der ihm eigenen Dynamik konnte so zur Zielscheibe heftiger Kritik werden; die bisher wohl schärfste hat in den siebziger Jahren *Ivan Illich* mit der These geliefert, der medizinische Fortschritt selbst sei krankmachend. Die Medizin selbst nämlich mache das menschliche Überleben sowohl im einzelnen Individuum als auch in der Gesellschaft zunehmend vom Resultat technischer Eingriffe abhängig, statt der Leistung des Organismus und der Fähigkeit zu gegenseitiger Selbsthilfe zu vertrauen. Die sachliche Richtigkeit seiner Behauptungen, die er zum Teil mit fast messianischem Pathos vortrug, wurde in vielem widerlegt, doch gestehen auch viele medizinische Kritiker *Illich* zu, den Finger auf problematische Entwicklungen gelegt zu haben.⁶ Auch der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene Bericht „Health Crisis two thousand“ von *Peter O'Neill* lieferte eine Reihe paralleler Befunde.⁷

In der Einleitung seines Buchs, das den bezeichnenden Titel „Die Enteignung der Gesundheit“, in den späteren Auflagen „Die Nemesis der Medizin“ trägt, formuliert *Illich* seine These zusammenfassend:

„Ein professionelles (...) Gesundheitssystem, das sich über gewisse kritische Grenzen hinaus entwickelt hat, macht aus drei Gründen die Menschen krank: es produziert zwangsläufig klinische Schäden, die seine potentiellen Wohltaten überwiegen; es kann die politischen Verhältnisse, die die Gesellschaft krank machen, nur begünstigen – auch wenn sie es zu verschleiern sucht; und es verstümmelt und entfremdet die Kraft des einzelnen, selbst zu gesunden und seine Umwelt zu gestalten.“⁸

2. Die Expansion von Krankheiten und Therapieangeboten

„Immer mehr Menschen werden immer häufiger als krank bezeichnet und verstehen sich selbst als krank, und immer mehr werden demzufolge auch einer Therapie bedürftig. (...) Heute ist tendenziell jeder immerzu krank; gesund kann sich nur noch derjenige fühlen, der nicht ausführlich genug untersucht worden ist. Und Therapiemöglichkeiten bieten sich für jeden körperlichen und psychischen Zustand genügend an.“⁹ Der Psychiater *Gert Hellerich* spricht im Blick auf diese Tendenz von einer „Verkrankung und Therapeutisierung unserer Gesellschaft“.¹⁰ Beides gilt sowohl für den Bereich körperlicher Beschwerden wie für Beeinträchtigungen des seelischen Wohlbefindens. Gerade im zweiten Bereich aber ist es besonders massiv zu beobachten.

Weniger in den klassischen Heilbereichen und -berufen als am Rande und außerhalb der anerkannten Medizin gibt es heute eine große und wachsende Zahl von Therapeuten und therapeutischen Methoden. Sie bieten sich einerseits an für jedes seelische Kümernis, für die Bewältigung von Lebenskrisen und Beziehungsproblemen etwa, für Streß und Motivationsmängel, für Gefühle von Sinnleere, Schwäche und Langeweile. Andererseits verheißen sie häufig eine ausge-

gliche Lebensführung, Findung des wahren Selbst, Ganzheitlichkeit, Erleuchtung, Einheit mit dem Kosmos und ähnliches. Kritische Beobachter der Szene sprechen von einem „Psycho-Kult“ und sehen dessen Erfolg in unterschweligen Erlösungswünschen und in den massiven Heilsversprechungen der entsprechenden Therapien begründet.¹¹ Selbst wenn man nach dem Urteil angesehener Therapeuten damit rechnen muß, daß in dieser Psycho-Subkultur falsche Versprechungen Therapiebedürfnisse überhaupt erst produzieren oder aber schon vorhandene destruktiv verfestigen, ist die zugrundeliegende Bereitschaft und der Hunger nach einem unverletzten Selbst doch ein aussagekräftiges Faktum.

Schließlich sei noch auf das vor allem im Zusammenhang mit reißerischen Reportagen aufgetretene Phänomen hingewiesen, daß ein neu umschriebenes Krankheitsbild im Handumdrehen ein Heer entsprechend Erkrankter entstehen läßt. Berichte über die *Magersucht* bei Mädchen füllten die Wartezimmer von Ärzten und Psychologen auf einen Schlag. Als nach dem Tschernobyl-Unfall das Gerücht aufkam, bestimmte Pillen machten immun gegen Strahlenschäden, waren die Vorräte der Apotheken und Firmen innerhalb weniger Tage aufgebraucht. Sobald die Symptome gewisser Krankheiten in den *Medien* beschrieben werden – und Gesundheit/Krankheit bildet dort neben Intimität, Verbrechen, Unfällen und Geld eines der beliebtesten Themen –, dann werden die Ärzte gehäuft mit dem Verdacht von Patienten konfrontiert, auch sie hätten diese Krankheit. – Zweifellos ist hier häufig Einbildung und nicht selten Sensationsgier im Spiel; insofern ist äußerste Skepsis angebracht. Dennoch muß bei dem geschilderten Phänomen zwei anderen Momenten Aufmerksamkeit zugewandt werden: zum einen der latenten Angst, die dieser Beeinflussung ja erst den Boden bereitet, zum andern der Möglichkeit, daß bisweilen in der Tat eine verborgene Störung oder ein anderes seelisches Leiden vorhanden ist, das ein neu angebotenes Krankheitsbild als artikulier-

tes, objektiviertes und vor allem anerkanntes Ausdrucksmittel benutzt.¹²

3. Die Karriere „natürlicher“ und alternativer Methoden

In den letzten Jahren läßt sich eine erstaunliche Hinwendung zu Heilverfahren beobachten, die man in kritischer Abhebung von den Heilmethoden der etablierten Medizin als Außenseitermethoden zusammenfassen kann. Im einzelnen fällt recht Verschiedenes darunter: wiederentdeckte Hausmittel aus früherer Zeit, Verfahren aus anderen, einst als „primitiv“ angesehenen fremden Kulturen und Völkern, schließlich aber auch Verfahren, die mit geistigen Kräften und Ritualen „arbeiten“, die sich jenseits der phänomenal greifbaren materiellen Gegebenheiten entfalten. – Diesen Trend objektiv auszumachen und angemessen zu beschreiben, ist besonders schwierig, weil er sich weder in Zahlen noch in Institutionen noch auch in festumrissenen Berufsbildern und in wissenschaftlicher Literatur fassen läßt. Außerdem spielt hier oft persönliches Erleben und die Zugehörigkeit zu einer entsprechenden Gruppe schon vom eigenen Selbstverständnis der Methoden her eine maßgebliche Rolle.

Der erste Schub in Richtung der Naturheilverfahren dürfte wohl durch das Bekanntwerden der katastrophalen Nebenfolgen einiger Medikamente wie etwa Contergan ausgelöst worden sein. Die Häufung von Beispielen schädlicher Spätwirkungen und eventueller Risiken haben die Vorbehalte gegenüber den vielen synthetischen Präparaten, die meist schnell und wirksam helfen, wachsen lassen bis hin zur Befürchtung, die Menschen in den hochzivilisierten Ländern seien dabei, sich durch unablässige Einnahme von Tabletten und anders verabreichten Medikamenten schleichend zu vergiften. Die Sensibilisierung für die Belastungen der Umwelt tat ein Übriges. So besannen sich viele auf die Wirkkraft alter Hausmittel, auf Kräuter, Tees und Reformkostprodukte. In

der Wissenschaft wurde plötzlich der Heilkunde des Mittelalters Aufmerksamkeit entgegengebracht, wofür die vielen Neuerscheinungen zu *Hildegard von Bingen* ein prominentes Beispiel sind.¹³ Die Methoden und Medikamente von Heilpraktikern und Homöopathen, die es neben und im Schatten der offiziellen und hochangesehenen Medizin auch früher gegeben hatte, waren plötzlich stark gefragt, weil sie als „sanft“ und frei von Nebenwirkungen galten. Längst sind die Naturheilmittel kein Privileg von Außenseitern unter den Ärzten und Heilern mehr, sondern werden auch von den üblichen Ärzten verschrieben.

Teilweise parallel dazu, teilweise auch durch den vergleichsweise bescheidenen Erfolg schulmedizinischer Therapien in bestimmten Fällen wie Schmerz, chronischen Erkältungen und Allergien angereizt, begann etwa zur gleichen Zeit ein Suchen und Propagieren von Heilmethoden aus anderen Kulturkreisen. Dabei handelt es sich häufig um Versatzstücke, die aus ihren ursprünglichen Zusammenhängen herausgebrochen sind, ihrer Exotik und Alternativik wegen aber gleichwohl große Anziehungskraft ausüben. So erfreuen sich in jüngster Zeit etwa die Ekstasetechniken von Schamanen großer Aufmerksamkeit.

Mit diesem Beispiel befinden wir uns bereits im Übergangsbereich zu einer weiteren Gruppe alternativer Heilverfahren, denjenigen nämlich, die sich spiritueller Kräfte bedienen. Transfers durch unsichtbare Strahlen, Energiefelder, die Kraft des Blicks, intensive Gefühle, Trancezustände werden hier als Wege zu Gesundheit und Wohlbefinden beschritten. Nüchtern besehen dürfte manches davon gleich sein mit den Phänomenen, die die Psychologie als Hypnose und Autosuggestion kennt. Freilich sind sie hier stark mit religiösen Elementen besetzt und auf wunderbare Heilung hin ausgerichtet. *Michael Klöcker* und *Udo Tworuschka* charakterisieren sie in ihrem Band über Gesundheit in den Religionen als „paranormale“ Heilungstechniken, weil ihre gemeinsame Eigenheit darin bestehe, Heilungen „auf

paranormale Art mit Hilfe von weithin unbekanntem Kräften“ durchzuführen.¹⁴ Als typische Ausprägungen unterscheiden diese beiden Autoren „die bioenergetischen Therapien“, bei denen die Heilung durch vom Heiler ausgesandte Strahlen bewirkt wird, und die „Reinkarnations-Therapien“, bei denen die Krankheitsursache in früheren Leben des Patienten ausgemacht und bearbeitet wird.¹⁵

Welches sind die Gründe für den rasanten Aufschwung der alternativen Verfahren? Ein Grund liegt sicher in dem Gewicht, das sie dem Selbst einräumen: Der Kranke oder auch bloß der Heilungsuchende steht von vornherein nicht in der Rolle eines Konsumenten, dessen einzige Heilungsaktivität darin besteht, pünktlich die richtige Dosis Pillen zu schlucken und alles weitere über sich ergehen zu lassen; vielmehr kann er sich als der fühlen, dessen Bereitschaft und Aktivität, aber auch dessen Selbstbesinnung bei der Bewältigung der Krankheit entscheidend ist und von dessen Mittun der Heilerfolg abhängt. Ein zweiter, vielleicht noch ausgeprägter Grund ist die Reserviertheit gegenüber allem Unnatürlich-Künstlich-Industriellen. Diesem wird in unterschiedlicher Weise das entgegengestellt, was für „natürlich“, „sanft“, „pflanzlich“, als „bio-“ oder „kosmo-“ oder als „in dir selbst“ liegend behauptet wird. Dahinter steckt das zweifellos berechnete Anliegen, die besinnungslose Trift zur Substituierung und zu einer immer stärker technologischen Auffassung des Heilens zu problematisieren. Ob freilich der Run auf das Natürliche oder für natürlich Gehaltene prinzipiell der richtige, das meint in diesem Zusammenhang: der dem Anliegen des Humanum dienlichere Weg ist, ist eine andere Frage. Die unvermittelte (d. h. die vernünftige Reflexion überspringende) Entgegensetzung von „künstlich“ und „natürlich“ sowie die Überzeugung, daß das Archaische schon per se das Wertvolle sei, ist Bestandteil jeder *Zivilisationskritik* gewesen. Diese durchzieht wie eine periodische Wellenbewegung die Geschichte der Neuzeit

und scheint nach der Idealisierung des „edlen Wilden“ in der Literatur der Aufklärungszeit, der Romantik, der Lebensreformbewegung des ausgehenden 19. und der Jugendbewegung des 20. Jahrhunderts in der breiten Hinwendung zu einer alternativen Gesundheitskultur erneut in ein Faszinationsstadium getreten zu sein.

4. Die Angst vor AIDS

In den vergangenen Jahren und Monaten dürfte die mit den Buchstaben AIDS abgekürzte Krankheit nicht bloß in der Sparte Gesundheit, sondern in der gesamten Berichterstattung zu den häufigsten und am kontinuierlichsten aufgegriffenen Themen gehört haben. Dabei tauchten Berichte über diese Krankheit bei uns erst seit 1982 auf, damals meist noch Darstellungen eines Krankheitsbildes, dem die Ärzte völlig ratlos gegenüberstanden, oder über unerklärliche Todesfälle. Inzwischen hat die Krankheit nicht nur einen jedem bekannten Namen, sondern ist zu einem Symbol für persönliche tödliche Bedrohung geworden und darüber hinaus auch ein wichtiger Gegenstand der Politik.

Das Thema AIDS hat, so wie es sich in der zurückliegenden Zeit entwickelt hat und diskutiert wurde, eine Fülle recht unterschiedlicher Nuancen. Eine von diesen ist die Krankheit in ihrem Erscheinungsbild und in ihrem Verlauf, eine andere der Umgang der Gesunden mit den Kranken, wieder eine andere die medizinischen, gesundheitspolitischen oder gar polizeilichen Maßnahmen, mit denen sie am wirksamsten bekämpft werden kann. Die Perspektive, deretwegen sie in dieser Situationsbeschreibung des Themas Gesundheit/Krankheit einbezogen wird, ist freilich eine andere, nämlich die *Schockreaktion*, die das Auftreten dieser Krankheit ausgelöst hat. Dieser Schock bezieht sich noch mehr als auf das Furchtbare am Verlauf der Krankheit und auf das erschütternde Schicksal derer, die sie haben, auf ihre Ausbreitungsgeschwindigkeit.

Zwar waren Ende Januar 1987 beim Bundesgesundheitsamt erst 875 akut an AIDS Erkrankte und 409 bisher an AIDS Gestorbene registriert; doch muß man aufgrund der bisherigen Entwicklung davon ausgehen, daß sich die Zahlen alle zehn bis zwölf Monate verdoppeln. Ungleich größer ist die Zahl derer, die bereits infiziert sind, bei denen die Krankheit aber noch nicht ausgebrochen ist: Nach Schätzungen sind es immerhin zwischen 30000 und 100000 Bundesbürger, von denen nach heutigem Erkenntnisstand wenigstens neunzig Prozent an dieser Krankheit erkranken und auch sterben werden. Weltweit sind nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation derzeit rund fünf Millionen Menschen mit dem HIV-Virus infiziert, über 100000 haben bereits das volle Krankheitsbild entwickelt.¹⁶

Das Bekanntwerden solcher Zahlen hat heftige und abrupte Reaktionen hervorgerufen. An diesem Phänomen erscheinen vier Momente besonders bemerkenswert:

Erstens hat das Reden und Streiten über AIDS nicht nur die Qualität nüchterner Aufklärung, sondern auch die Qualität der Angst. Angst und Aufklärung stehen immer in einem kritischen Verhältnis, aber sie schließen einander nicht notwendig aus. Kaum ein Bericht, der ohne Adjektive wie „unheimlich“, „rätselhaft“, „mysteriös“ auskommt. Mag sein, daß dabei psychologisch auch der intime Übertragungsweg hereinspielt; aber noch stärker dürfte es sich um Signale handeln für das Unbekannte, Bedrohliche, Vernichtende, für Hilflosigkeit und Ohnmacht.

Zweitens erschüttert die Entwicklung der Krankheit und die von allen maßgeblichen Forschern bestätigte Auskunft, daß es noch Jahre dauern wird, bis wirksame Medikamente und Seren gegen AIDS bereitstehen, auch das Image, das viele Menschen von der Medizin bisher hatten, das Image von einer Medizin nämlich, die, wenn nur der Körper genügend vital sei, mit jeder Herausforderung fertig werden könne. Das Eingeständnis, daß der Spielraum der Ärzte bis auf

weiteres nur die gute Pflege, hygienische Vorsichtsmaßnahmen und das Forschen ist, paßt für viele nicht ins Bild einer Medizin, die die Menschheit in den letzten hundert Jahren von allen großen Geißeln befreit hat und die der Garant kollektiver und individueller Lebenssicherheit ist.

Drittens konfrontiert AIDS brutal mit der Möglichkeit des eigenen unabwendbaren Todes, und zwar eines Todes, der die Folge unserer Lebensweise ist. Natürlich ist diese Möglichkeit prinzipiell immer gegeben in einem menschlichen Leben, aber es gelingt uns normalerweise in großem Umfang, das Wissen darum zu entschärfen: Unser *eigener Tod ist noch weit weg*, und die vielen Tode, die um uns herum geschehen und statistisch betrachtet auch uns bedrohen, werden immer nur von den anderen gestorben. Es gelingt uns im Alltag, zwischen unsere Selbstgewißheit und der grundsätzlichen Möglichkeit zu sterben eine Reihe von Filtern einzuschieben: unser Bedürfnis nach Selbsterhaltung, unser Vitalitätsgefühl, unsere Vorsicht und Vorsorge, die statistische Unwahrscheinlichkeit, unser „Uns-die-Welt - nicht - Vorstellen - können - ohne - uns“ und dazu eben die unzähligen Triumphe der Medizin. AIDS scheint nun diese bislang so *verlässlichen Schutzfilter* mit einem Mal durchdringen zu können. Es sind sogar Stimmen zu hören, die in der Angst vor AIDS eine Ersatzangst für die vielen Risiken sehen, die sich unsere Gesellschaft erlaubt, ohne sie sich als wirklich bedrohliche einzuzurechnen. Der Medizinsoziologe *Gerd Gökkenjan* vertritt in einem mit schlimmen Unterstellungen versetzten, aber gleichwohl bemerkenswerten Aufsatz die These, „daß AIDS inzwischen kaum mehr für ein Erkrankungssyndrom steht, sondern eine *Metapher für gesellschaftliche Verhältnisse* und für Lebensgefährdung allgemein geworden ist. Eine Metapher, in der sich *Grundängste* ausdrücken lassen und der zunehmend die Funktion zugewachsen scheint, sehr viel dramatischere Gefahren zu relativieren und zu kanalisieren.“¹⁷

Viertens: Ohne zu schmälern, was an Hilfe

in Krankenstationen, Beratungsstellen, Familien und Selbsthilfegruppen geleistet wird, wird man um die Feststellung nicht herumkommen, daß sich die öffentliche Diskussion insgesamt stark auf das Problem der Sicherheit (i. S. von Risikolosigkeit) und Kontrolle verengt hat. Demgegenüber sind die weiterreichenden Herausforderungen zu sehr an den Rand geraten, etwa die Frage, wie man den Betroffenen in ihrer Not, die gleichzeitig und vor allem eine seelische und soziale Not ist, beistehen könne; oder die Frage, wie man das Vertrauen der Infizierten und Vielleicht-Infizierten gewinnen könne, um ihnen den verantwortungsbewußten Umgang mit ihrer Mitwelt zu ermöglichen; schließlich die Frage, ob manche Realisationen von Sexualität, wie sie in den letzten Jahrzehnten praktiziert und propagiert wurden, nicht noch einmal aus einer anderen Perspektive überdacht werden müßten als aus derjenigen der Ablegung bürgerlicher Zwänge. – Derartige Fragen gehen über den Bereich des Sexuellen hinaus und betreffen auch die Frage des Umgangs mit Risiken in unserer Gesellschaft. Insofern ist AIDS nicht nur irgendeine Krankheit, sondern auch eine Herausforderung und Probe für die ganze Gesellschaft. Die Empfehlung, wann und wie ein Gummi nützlich sein kann, kommt an diese Dimension nicht heran. Sie mag einiges an Gefährdungen abfangen, und das ist für den Augenblick nicht wenig. Längerfristig ist sie vielleicht aber nicht ganz so frei von Nebenfolgen, wie es zunächst den Anschein haben mag: Welches Bild von Sexualität, welcher Komplex aus Angst, Mißtrauen, Kontrolle wird etwa bei den Jüngeren entstehen? Über die technische Fragestellung hinaus kommt auch nicht die Empfehlung großangelegter Isolierungs- und Kontrollmaßnahmen. Sie geht aggressiver vor, ohne dieses Mehr an Restriktion durch eine eindeutige Überlegenheit an Wirksamkeit rechtfertigen zu können. Ihr Effekt liegt eher darin, den in Angst Befindlichen das trügerische Gefühl zu geben, daß etwas gegen ihre Bedrohung getan wird, und die anderen zu Sündenböcken zu stempeln.

5. Gemeinsame Anliegen und Rückfragen

Gesundheit und Krankheit sind Gegenstand von Wünschen und Erwartungen, Ziel von Praktiken, die den Lebensstil prägen, Schnittpunkt von handfesten Interessen und ebenso massiven Besorgnissen, Haftpunkt von Ängsten, Ort auch von stolzen Erfahrungen und demütigender Hilflosigkeit.

In dem zitierten Essay stellt *Herbert Will* die These auf, die Mittelpunktstellung der Gesundheit, wie sie in der derzeitigen Bewertung unserer Leistungs- und Genußkraft und in den gesteigerten Erwartungen an die Medizin zum Ausdruck komme, habe direkt mit unserem säkularen, in der Diesseitigkeit eingeschlossenen Selbstverständnis zu tun. Gesundheit und Gesundheitswesen hätten hier eine Bedeutung erhalten, wie sie der Religion zu den Zeiten zukam, als die Kirche das Leben bestimmte.¹⁸ Gesundheit sei geradezu zu einem Fetisch gemacht worden, zu einem Ding also, in dem sich übernatürliche Macht verdichtet, die durch besondere Riten zum individuellen Vorteil genutzt werden kann. „Der Fetisch Gesundheit ist kein Gegenstand, sondern eine mächtige Vorstellung. Er schenkt uns unser diesseitiges Leben; wir dienen ihm, indem wir ihn feiern und indem wir durch verschiedenste Vorstellungen und Handlungen versuchen, Gesundheit zu erhalten oder herzustellen. Die Krankenhäuser sind unsere Kirchen, die Ärzte die Priester, die Psychotherapeuten die Seelsorger, wir alle die Gemeinde. Selbstverständlich dienen auch die Gesundheitsläden, die Vollwerternährung, die natürlichen und Ganzheitstherapien dem Fetisch Gesundheit.“¹⁹ In den Illustrierten gibt es viele Beispiele für diesen quasi-religiösen Kult und seine Nähe zu massivem Aberglauben. Erinnerung sei bloß an die Reportagen über die Herzverpflanzungen von *Christian Barnard* und über die Zeugung des ersten sog. Retortenbabys durch *R. G. Edwards* und *P. C. Steptoe*. Es wäre interessant zu prüfen, ob sich die These *Wills* von einer Ersetzung des Leitideals *Heil* durch das Leitideal *Gesundheit* auch hinsichtlich der Ausblendung des

Todes und der Anstrengungen, Vitalität und auch Lebensdauer insgesamt zu verlängern, verifizieren ließe.

Neben der Zentralstellung der Gesundheit legt sich ein zweiter zusammenfassender Eindruck nahe: Sowohl in der Kritik wie in den neuen Praktiken des Gesundheitskultes ist ein starkes Suchen nach menschlicher Zuwendung und persönlichem Kontakt spürbar. Das Menschsein soll unverstellt an den Tag kommen, unverstellt sowohl von den Störungen des Körpers als auch von einer zum Helfen eingesetzten, aber gefühllosen Technik.

Eng damit zusammen hängt eine weitere Gemeinsamkeit: Viel stärker als früher wird die Bedeutung der *seelischen Dimension* des Menschen veranschlagt. Die Konzentration der diagnostischen und therapeutischen Aufmerksamkeit auf den kranken Körper wird als Reduktion empfunden. Stärker als bisher wird auf die psychischen Energien gesetzt, die sich mittels bestimmter „Techniken“ aktivieren lassen, so wie umgekehrt versucht wird, über körperliche Rituale seelisches Wohlbefinden „herzustellen“. Ideal ist die Ganzheitlichkeit, ein Begriff, der nicht selten eine rettende oder auch beschwörende Einfärbung hat.

Schließlich machen die skizzierten Trends deutlich, daß Gesundheit und Krankheit weder bloß individuelle Befindlichkeiten noch nur Anlaß für Beistand und Hilfe sind, sondern in ihrer Rangordnung, ihrer Organisation und ihrer Vernetzung mit den übrigen Lebensbereichen auch soziale Größen. Das besagt, daß *soziale Verhältnisse* auf Erhaltung und Beeinträchtigung von Gesundheit Einfluß haben, aber auch, daß Hochschätzung und Suche nach Gesundheit ein Feld ist, wo maßgeblich über Lebensstile, Wertordnungen, Sinnangebote, Einstellungen und vor allem über die Bereitschaft, füreinander einzustehen, mitentschieden wird.

Anmerkungen

¹ Zitiert nach *H. Schipperges*, *Homo patiens*. Zur Geschichte des kranken Menschen, München/Zürich 1985, 176.

² Näheres dazu u. a. im genannten Band von Schipperges sowie in: *E. Seidler*, Geschichte der Pflege des kranken Menschen, Stuttgart u. a. ⁵1980.

³ *Schipperges*, Homo patiens (Anm. 1), 113.

⁴ Vgl. ebd., 118.

⁵ Ebd., 122.

⁶ S. etwa *H. Schaefer* (Hrsg.), Funk-Kolleg Umwelt und Gesundheit – Aspekte einer sozialen Medizin, 2 Bde, Frankfurt 1982, Kapitel 27 (*H. Schipperges*) und 28 (*H. Schaefer/H. Schipperges*).

⁷ *P. O'Neill*, Gesundheit 2000. Krise und Hoffnung, Berlin 1984.

⁸ *I. Illich*, Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens. Überarbeitete und erweiterte Endfassung von „Die Enteignung der Gesundheit“, Reinbek 1977, 15.

⁹ *H. Will*, Fetisch Gesundheit, in: Kursbuch 88 (Mai 1987), 7–21, hier: 17f.

¹⁰ *G. Hellerich*, Homo therapeuticus. Der Mensch im Netz der Helfer, Bonn 1985, zitiert nach: *H. Will*, Fetisch (Anm. 9), 18.

¹¹ Vgl. dazu etwa *J. Bopp*, Psycho-Kult – kleine Fluchten in die großen Worte, in: Kursbuch 82 (November 1985), 61–74, bes. 64–67 („Verkappte Theologie vom heilen Menschen“).

¹² Dazu ironisch: *Ch. Grefe*, Instant-Heil: Rezepte vom Kiosk, in: Kursbuch 88 (Mai 1987), 157–164.

¹³ S. statt anderer: *H. Schipperges*, Hildegard von Bingen w ein Zeichen für unsere Zeit, Frankfurt 1981 (mit weiterer Lit.!).

¹⁴ *M. Klöcker/U. Tworuschka*, Überlegungen zum Verhältnis von Gesundheit und Religion(en), in: dies. (Hrsg.), Ethik der Religionen – Lehre und Leben, Bd. III: Gesundheit, München/Göttingen 1985, 154–173, hier: 169.

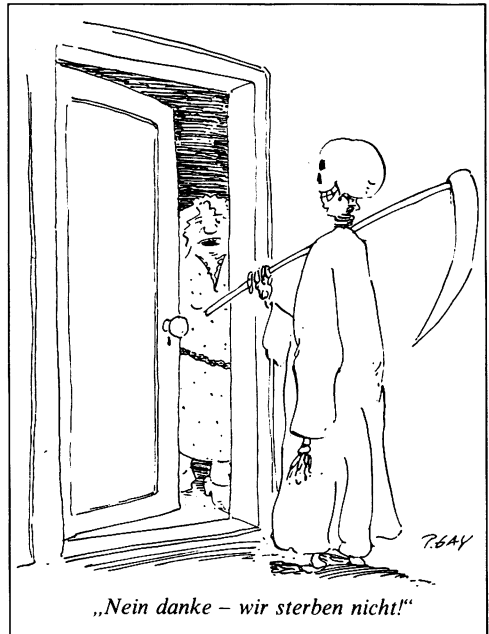
¹⁵ *H. Schilling*, Paranormale Heilung, in: Materialdienst 39 (1976), 258–267 u. 274–281, hier: 258, zitiert nach: *Klöcker/Tworuschka*, Überlegungen (Anm. 14), 169.

¹⁶ Zahlen nach den an vielen Orten wiedergegebenen Presseveröffentlichungen des Bundesgesundheitsministeriums und der Weltgesundheitsorganisation.

¹⁷ *G. Göckenjan*, Die Aids-Falle. Politik mit der Krankheit, in: Kursbuch 88 (Mai 1987), 113–122, hier: 114.

¹⁸ *H. Will*, Fetisch Gesundheit (Anm. 9), 8.

¹⁹ Ebd., 9.



Aus: Publik Forum, Nr. 10, 16. Jahrgang, 36.