

Ethik im medizinischen Alltag

Monika Bobbert und
Julia Dietrich
**Medizinethik im
Medizinstudium**

Micha H. Werner
**Ethische Implikationen
der Grenzziehung
zwischen Gesundheit
und Krankheit**

Georg Marckmann und
Vanessa Heinrich
**In sieben Schritten zur
Problemlösung**

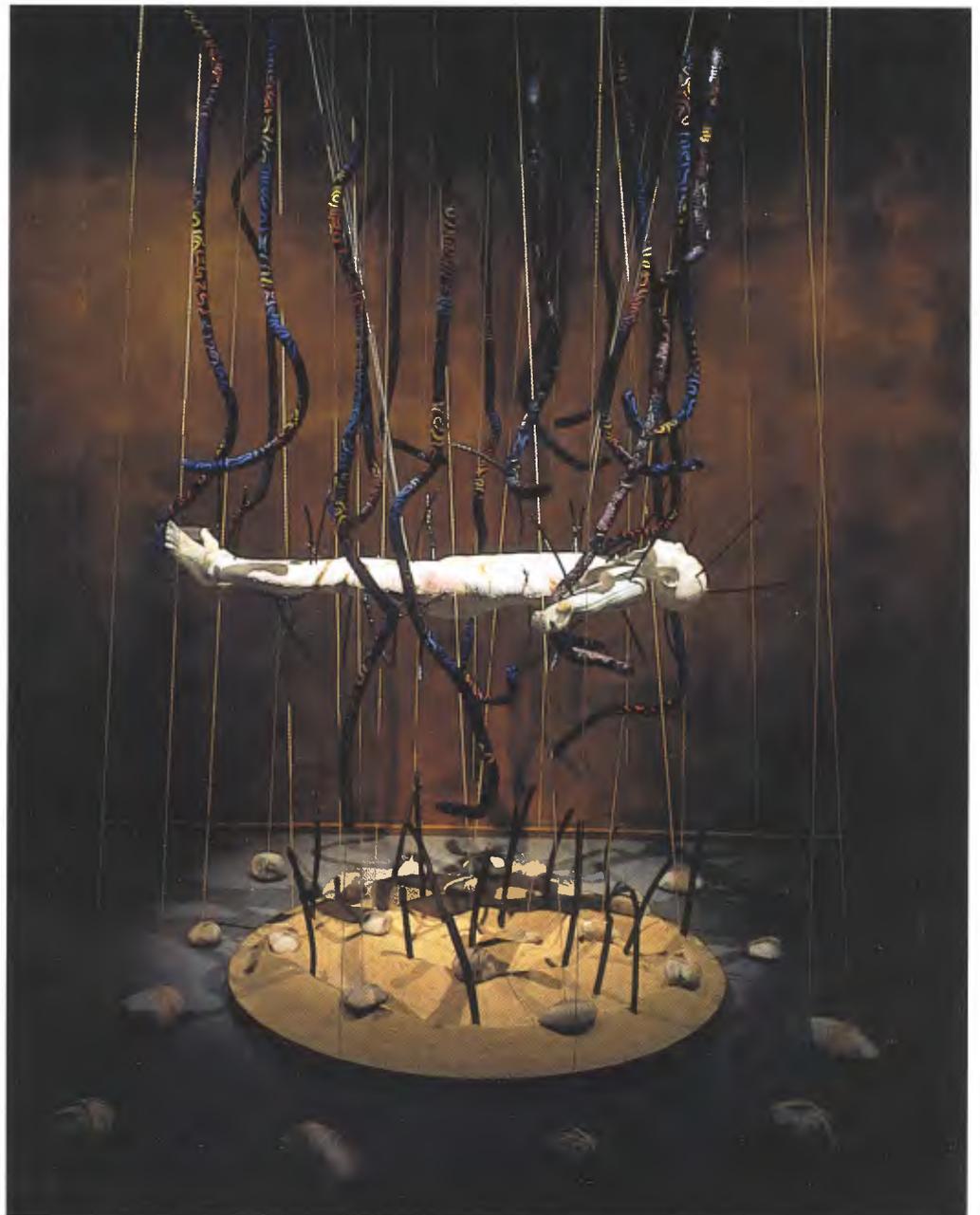
Gerlinde Sponholz und
Helmut Baitsch
**Die sequenzierte
Fallstudie – unterwegs
zum selbstorganisierten
Lernen**

Julia Dietrich und
Silke Schicktanz
**»Der Arzt – dein Freund
und Helfer?!«**

Hiltrud Hainmüller
Das Apriori des Körpers

Ilhan Ilkilic
Der muslimische Patient

Vera Strittmatter
Ein krankes Kind



Heiß diskutiert: Klonen, Ethikräte, Kostendeckelung! Aber bergen die ganz alltäglichen Routinen der Medizin keine ethischen Konflikte? Wie wollen wir als Patienten und Patientinnen behandelt werden? Wann darf der Arzt eine Therapie abbrechen? Das Heft möchte eine stillere, aber vielleicht um so wirkmächtigere Seite der Medizin(-Ethik) in den Vordergrund rücken und dabei einen Austausch zwischen medizinischer und schulischer Ethikdidaktik eröffnen.

Im Schwerpunkt bieten *Monika Bobbert* und *Julia Dietrich* einen Überblick über die Ansätze und Methoden des Ethikunterrichts im Medizinstudium und reflektieren deren ›Chancen und Risiken‹ für die Schule. *Micha H. Werner* zeigt, dass die normalerweise vorausgesetzte Grenzziehung zwischen Gesundheit und Krankheit gar nicht so einfach ist und weitreichende ethische Implikationen hat. Die Rubrik ›Unterricht‹ wird durch zwei sich ergänzende Beiträge zur medizinethischen Urteilsbildung eröffnet – zur Nachahmung empfohlen: *Georg Marckmann* und *Vanessa Heinrich* stellen an einem Beispiel aus der Krebstherapie sieben Schritte der Problemlösung vor; *Gerlinde Sponholz* und *Helmut Baitisch* plädieren anhand eines ›Falls‹ aus der Genetischen Beratung für das selbstorganisierte Lernen. Mit dem Dramolett von *Silke Schicktanz* und *Julia Dietrich* lässt sich durchspielen, wie verschieden Ärzte und Patienten miteinander und mit Schmerz umgehen können. In dem Beitrag von *Hiltrud Hainmüller* wird in einem theoretischen und unterrichtspraktischen Teil gezeigt, dass der Körper des Menschen mehr ist als die Summe seiner funktionellen Teile: nämlich ein Ort von Ästhetik, Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung, Beziehung und Kommunikation. Es geht um ›Körperverstehen‹ und die Diskussion um einen adäquaten Umgang mit Krankheit, aber auch mit Körper- und Schönheitsidealen.

Eine transkulturelle Perspektive wird von *Ilhan Ilklic* eröffnet: Zwei kleine Fallgeschichten lassen die Schwierigkeiten erahnen, die unsere gewohnte deutsche medizinische Praxis für muslimische Patienten und Patientinnen birgt. Und schließlich zeigen die Unterrichtseinheiten von *Vera Strittmatter*, wie sich die Themen ›Krebs‹ und ›Angst‹ bereits in der Grundschule bearbeiten lassen.

Julia Dietrich, Hiltrud Hainmüller

Schwerpunkt: Ethik im medizinischen Alltag

Monika Bobbert und Julia Dietrich
Medizinethik im Medizinstudium
Informationen und Reflexionen für die Schule 2

Micha H. Werner
Ethische Implikationen der Grenzziehung
zwischen Gesundheit und Krankheit 11

Unterricht

Georg Marckmann und Vanessa Heinrich
In sieben Schritten zur Problemlösung
Die strukturierte Falldiskussion im Ethikunterricht 16

Gerlinde Sponholz und Helmut Baitisch
Die sequenzierte Fallstudie – unterwegs zum selbstorganisierten Lernen 21

Julia Dietrich und Silke Schicktanz
›Der Arzt – dein Freund und Helfer?!‹ 26

Hiltrud Hainmüller
Das Apriori des Körpers
Zu einer vergessenen Perspektive im Philosophie- und Ethikunterricht 32

Ilhan Ilklic
Der muslimische Patient
Zwei Fallbeispiele aus der transkulturellen Medizinethik 41

Nebenschwerpunkt

Vera Strittmatter
Ein krankes Kind
Die Themen Krebs und Angst im Unterricht 43

Kolumnen

Auf den Begriff gebracht 47
Aus aktuellem Anlass 47
Buchbesprechungen 48
Impressum 49

Das Apriori des Körpers

Zu einer vergessenen Perspektive im Philosophie- und Ethikunterricht

»Es ist mehr Vernunft in deinem Leib als in deiner besten Weisheit«
(Friedrich Nietzsche)¹

Vorbemerkung

Wenn wir als Menschen ein Verständnis von uns selbst gewinnen wollen, kommen wir nicht umhin, uns mit unserem Körper zu beschäftigen: Unser Denken, Fühlen, Handeln, Erleben ist ohne Körper undenkbar, wird aus ihm hervorgebracht, in ihm gespeichert und verarbeitet. Inwiefern er uns wiederum steuert und in welchem Maß wir ein Bewusstsein von dieser Steuerung besitzen oder erwerben können, darüber streiten sich nach wie vor die Geister – die Ergebnisse der Hirnforschung und Gentechnologie haben nur Akzentverschiebungen bewirkt. Dass es aber ein »Apriori« des Körpers gibt, welches unser Ich und den Lebensprozess grundsätzlich und von vornherein bestimmt, wird uns spätestens dann bewusst, wenn wir durch eine Krankheit gezwungen werden, über diese Voraussetzung nachzudenken. Dann kommen wir möglicherweise wie Friedrich Nietzsche zu dem Schluss, dass in unserem Leibe mehr Vernunft steckt als in unserer besten Weisheit, und wir lernen im günstigen Fall – durch den Schmerz getrieben – dieser Stimme der Vernunft zu folgen.

In der öffentlichen Debatte stehen Fragen der Medizinethik zurzeit hoch im Kurs. Wie kann das »hohe Gut Gesundheit« gewährleistet, gefördert und erhalten werden? Was darf es kosten und wer soll diese Kosten übernehmen? Angesichts der »Zivilisationskrankheiten« (Herz-Kreislaufkrankungen, Rückenleiden, psychische Erkrankungen etc.) wird seit einigen Jahren der Ruf nach sinnvollen Präventions- und Prophylaxemaßnahmen laut und in diesem Zusammenhang auch über die gesellschaftliche und individuelle Verantwortung im Hinblick auf die eigene Gesunderhaltung nachgedacht. Die herkömmliche Apparate- und Schulmedizin ist zunehmend der öffentlichen Kritik ausgesetzt, alternative Medizinstrategien haben Hochkonjunktur; Informationen über medizinische Fragen sind in einem bisher nie dagewesenen Ausmaß potenziell für jedermann zugänglich. So unterschiedlich die Standpunkte im einzelnen sein mögen, über einen Punkt ist sich die herkömmliche Schulmedizin mit alternativen Gesundheitskonzepten einig: »Körperbewusstsein« wird in Zukunft eine viel größere Beachtung finden müssen als bisher.

»Körperversuchen« – ein hermeneutischer Ansatz in der Medizinethik

»Die Medizin und der Körper des Menschen« – so lautet der Titel einer Aufsatzsammlung, die von dem Freiburger Medizinethiker Franz Joseph Illhardt herausgegeben wurde. In den Aufsätzen geht es um verschiedene Dimensionen des Körpers, die zu den »vergessenen Perspektiven« innerhalb der Medizinethik gehören. Der Körper ist mehr als eine Maschine oder die Summe funktionaler Teile. Er ist darüber hinaus Ort von Ästhetik, Kommunikation, Selbsterfahrung, Fremderfahrung und Welterfahrung. Der hermeneutische Ansatz innerhalb der Medizinethik ist um ein Verständnis des Körpers in seinen verschiedenen Dimensionen bemüht, denn im Körperversuchen wird der Schlüssel zum Verständnis von Krankheit und deren Heilung gesehen. Für Illhardt bedeutet der Grad des Körperversehens in der Medizin auch den Grad medizinethischer Sensibilität. Da es uns in diesem Heft darum geht, Methoden der Medizinethik vorzustellen und zu überlegen, wie diese im Ethikunterricht eingesetzt werden können, wird im Folgenden der Versuch unternommen, den hermeneutischen Ansatz Illhardts einerseits vorzustellen und ihn andererseits didaktisch-methodisch so aufzubereiten, dass er im Ethikunterricht fruchtbar gemacht werden kann. »Körperversuchen« als eine Schlüsselqualifikation nicht nur für Mediziner, sondern sollte als anthropologisches Grundwissen für jeden Menschen auch an Schulen erworben werden können. Es gehört im Ethikunterricht – ebenso wie in der Medizin – zu den »vergessenen« Perspektiven.

Illhardts Aufsatz »Das Apriori des Körpers: Vergessene Perspektiven der Medizin« wird hier – mit Einverständnis des Autors – thesenartig in Auszügen vorgestellt (siehe Text auf S. 34 f.).²

Unterrichtsanregungen zum »Apriori des Körpers«

»Bei der Kunst des Lebens ist der Mensch sowohl Künstler als auch Gegenstand seiner Kunst. Er ist der Bildhauer und der Stein, der Arzt und der Patient.« (Erich Fromm) Wie können wir Schüler in dieser Kunst ausbilden, sie befähigen, Arzt und Patient zugleich zu sein? Die folgenden Unterrichtsanregungen sind während der Lektüre des Illhardt-Sammelbandes entstanden. Meine Grundfrage war: An welchem Stoff und mit welchen Methoden kann bei

1 Friedrich Nietzsche, *Langsame Curen*, hrsg. von Mirella Carbonel/Joaquim Jung, Freiburg 2000, S. 106.

2 Der Text folgt den Überlegungen des Aufsatzes »Das Apriori des Körpers« von Franz-Josef Illhardt (in ders.: *Die Medizin und der Körper des Menschen*, Bern u. a.: Huber 2001, S. 45-56); zitierte Literatur in der Reihenfolge ihrer Nennung: Maurice Merleau-Ponty, *Das Auge und sein Geist*, in: *Das Auge und sein Geist. Philosophische Essays*, hg. von H. W. Arndt, Hamburg: Meiner 1964; Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*, Leipzig: Thieme 1940; R. Reininger, *Metaphysik der Wirklichkeit*, München/Basel: Reinhardt 1947; L. Honnefelder, *Das Problem der Philosophischen Anthropologie*, in: ders., *Die Einheit des Menschen. Zur Grundfrage der philosophischen Anthropologie*, Paderborn: Schöningh 1994; C. Hill, *William Harvey and the Idea of Monarchy*, in: *Past & Present* 271/1964, S. 54-72; Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik*, Frankfurt a. M. 1996; Friedrich Nietzsche, *Nachlaß 1884-1885*.

Siebenmal mein Körper

Mein Körper ist ein schutzlos Ding,
wie gut, daß er mich hat.
Ich hülle ihn in Tuch und Garn
und mach ihn täglich satt.

Mein Körper hat es gut bei mir,
ich geb' ihm Brot und Wein.
Er kriegt von beidem nie genug,
und nachher muß er spein.

Mein Körper hält sich nicht an mich,
er tut, was ich nicht darf.
Ich wärme mich an Bild, Wort, Klang,
ihn machen Körper scharf.

Mein Körper macht nur, was er will,
macht Schmutz, Schweiß, Haar und Horn.
Ich wasche und beschneide ihn
von hinten und von vorn.

Mein Körper ist voll Unvernunft,
ist gierig, faul und geil.
Tagtäglich geht er mehr kaputt,
ich mach ihn wieder heil.

Mein Körper kennt nicht Maß noch Dank,
er tut mir manchmal weh
Ich bring ihn trotzdem übern Berg
und fahr ihn an die See.

Mein Körper ist so unsozial.
Ich rede, er bleibt stumm.
Ich leb ein Leben lang für ihn.
Er bringt mich langsam um.

Noch einmal: Mein Körper

Mein Körper rät mir:
Ruh dich aus!
Ich sage: Mach ich,
altes Haus!

Denk aber: Ach, der
sieht's ja nicht!
Und schreibe heimlich
dies Gedicht.

Da sagt mein Körper:
Na, na, na!
Mein guter Freund,
was tun wir da?

Ach gar nichts! sag ich
aufgeschreckt,
und denk: Wie hat er
das entdeckt?

Die Frage scheint recht
schlicht zu sein,
doch ihre Schlichtheit
ist nur Schein.

Sie läßt mir seither
keine Ruh: Wie weiß mein Körper
was ich tu?

*(Robert Gernhardt: Reim und Zeit, Stuttgart 1990,
S. 50–52)*

Schülern Interesse für die »vergessenen Perspektiven« geweckt werden, wie können sie selbst lernen, den eigenen Körper und den anderer zu verstehen und einen verantwortungsvollen Umgang damit zu entwickeln? Die folgenden Unterrichts Anregungen sind nicht als geschlossene Unterrichtseinheit zu verstehen, eher als ein Baukastensystem, aus dem auch einzelne Teile entnommen werden können. In der Anordnung orientiere ich mich teilweise an dem Theorieteil, dem ich die einzelnen Teile zuordne.

1. Wie weiß mein Körper, was ich tu? Nachdenken über die Grundkategorien »Körper« und »Ich«

a) in Gedichtform (siehe M 1)

Beide Gedichte eignen sich dazu, mehrere Aspekte des Körperverstehens zu erarbeiten:

Zunächst bietet sich an, das subjektive Körpererleben anzusprechen und Assoziationen zu sammeln. Mögliche Fragen:

- An welchen Stellen wurde beim Lesen (Vortragen) gelacht?
- Wann ist es mir schon einmal ähnlich ergangen mit meinem Körper?
- Sammeln von Beispielen für Rebellion des Körpers bei Überbeanspruchung.

Es schließt sich eine sorgfältige Interpretation der einzelnen Strophen an, indem die einzelnen Aspekte benannt werden, die im Dialog mit dem Körper wichtig sind. Ich und Körper erscheinen als aufeinander angewiesene Kommunikationspartner mit zeitweilig widerstreitenden Interessen. Es werden zwei Spalten gebildet, die nach folgendem Beispiel von den Schülern ausgefüllt werden (siehe Kasten, S. 36).

Das Apriori des Körpers

1. Körper – Leib – Ich: Grundkategorien

Warum sagt man »Oberkörper«, aber »Unterleib«, gelegentlich auch »Unterkörper«, aber »Oberleib« dagegen nie? Es gibt immerhin ein zumindest sprachliches Gefühl für Unterschiede zwischen »Körper« und »Leib«. Weiter: »Ich« sagen kann man nur, weil man ein Leib ist, was intensiver klingt, als wenn man »einen Leib hat« sagen würde. Also, was bedeuten diese drei Begriffe: Körper, Leib und Ich?

Der Philosoph Merleau-Ponty hat sich ausführlich mit diesen Begriffen auseinander gesetzt. Einer seiner Gewährsleute – so im Vorwort eines Essays – war Viktor von Weizsäcker, der Mitbegründer der deutschen psychosomatischen Medizin, die v. Weizsäcker selbst übrigens in den Anfängen »anthropologische« Medizin nannte. Sein »Gestaltkreis« lieferte bei der Entwicklung der anthropologischen Theorie die Grundfrage: Leitet der Gegenstand, in der Medizin etwa der kranke Körper, die Beobachtung, oder gestaltet die Beobachtung – wie beim Künstler – den Gegenstand. Verstehen sich viele Ärzte nicht auch als Künstler und sprechen vom »state of the art«? Warum »art«? Merleau-Ponty nennt die beiden Blickrichtungen Wahrnehmen und Wahrgenommen-Werden. Der Körper ist das Objekt, das wahrgenommen wird, der Leib hingegen ist gewissermaßen der Körper, der wahrgenommen wird, aber auch selber wahrnimmt und in dem Moment zum »Leib« wird.

In der Medizin müssen beide Blickrichtungen beachtet werden. Verhängnisvoll wird es, wenn man zwar die eine, aber nicht die andere Blickrichtung wahrhaben will, wenn etwa gemäß der traditionellen Auffassung der Körper des Patienten wahrgenommen, aber ausgeblendet wird, dass er Leib ist, also selber ebenso wahrnimmt, oder wenn zwar die Führungsrolle des Patienten bzw. seines Körpers in der Diagnostik gesehen, aber nicht anerkannt wird, dass jeder Begriff, auch der diagnostische, »nach etwas greift«, also aktiv ist, gestaltet, definiert, d. h. Grenzen setzt usw. Wo bleiben da Subjektivität und Autonomie?

Mithin wäre es richtiger, vom »Leib« des Menschen zu reden und nicht primär von seinem »Körper«; die Bezeichnung Leib ist aber weniger gebräuchlich. Immer dann jedoch, wenn man speziell die sensitiven und mentalen Fähigkeiten mit aussagen will, sollte vom »Leib« die Rede sein.

Es hat keinen Sinn, vom Körper ein Ich abzugrenzen, zumal ein von anderen Wesen unterscheidbares Individuum, also ein Ich zu sein mit Körper-Haben bzw. Körper-Sein zusammenhängt. In der traditionellen Philosophie nannte man den Körper sogar das Prinzip der Individuation. Erste-Person-Erfahrungen sind nur so darstellbar. Wie leicht ist es, etwa zu sagen »man hat ...« statt »ich habe ...«. Erste-Person-Erfahrungen werden leicht entkernt, »ich« werden Menschen nicht automatisch.

Nicht die Grenze zum Körper ist wichtig, wichtig ist, das Ich differenziert wahrzunehmen. Seit R. Reininger werden ein primäres und sekundäres Ich unterschieden. Das primäre Ich ist das ursprüngliche Erlebnisbewusstsein (»ich« erlebe etwas ...), in dem weder die Differenz von Subjekt und Objekt, noch eine Sinnesphysiologie oder soziale Wahrnehmungsstrukturen eine Rolle spielen, sondern nur die Tatsache des Erlebens, also dass ein Ich Zentrum des Erlebens ist. Das sekundäre Ich setzt mit dem Bewusstsein der Einzelerlebnisse ein, es kulminiert im konkret werdenden »Ichleib« des Menschen, der an die Beziehung zum »gegenwärtigen Icherleben« geknüpft bleibt. Nicht

die klare Definition des Ich nach dem Muster »Ich = x« ist sinnvoll, sondern nur die Integration und Vernetzung, also philosophisch gesagt: Die Einheit der Aspekte kann als sicher angenommen werden: »Die Ich-Erfahrung ist unlöslich mit der Leib-Erfahrung, die Selbstwahrnehmung untrennbar mit der Wahrnehmung der anderen, das Selbstbewusstsein mit dem Weltbewusstsein verbunden.« Das Ich ist Integration.

2. Die Vitalität des Körpers

Drei Schlüsselfragen – die erste grundsätzlich, die zweite historisch und die dritte aktuell:

1. Worin liegt der Unterschied zwischen der Mechanik eines technischen Gegenstands und der Vitalität eines Körpers?

Die Frage kommt auf, seit der Körper in der Medizin vielfach als Mechanismus verstanden und seine Behandlung nach dem Reparaturmodell erklärt wird. Dahinter steht die Frage, ob bspw. das Reparieren eines Autos oder eines anderen mechanischen Gegenstands mit dem »Reparieren« eines erkrankten Körpers vergleichbar ist. Die Komplexität des Körpers übersteigt jede Mechanik, aber ihr Unterschied ist nicht rein quantitativ, er ist qualitativ. Der Körper ist ein »Ort« von Ästhetik, Identität, Beziehung und Entwicklung; die Darstellung eines Mechanismus, und sei er noch so komplex, kann mit diesen Kategorien nichts anfangen.

2. Wodurch lassen sich die Bedenken gegen eine funktionalistische Erklärung von wichtigen Körperteilen begründen?

William Harvey brach im 17. Jahrhundert mit der medizinischen Tradition, beschrieb den großen und kleinen Blutkreislauf und wies ihn aufgrund exakter Messungen der Herzauswurfleistung nach. Er hatte Recht mit seiner Behauptung, niemand zweifelt mehr daran, aber damals stieß er auf erheblichen Widerstand. Einer der Wortführer des Widerstands war ein Dr. Primerose. Er begründete seine Bedenken mit der Körper-Analogie: Die Dominanz des Funktionalen würde jede Metaphorik des (menschlich-individuellen, des sozialen und des kosmischen) Körpers zerstören. Diese Debatte könnte auch heute noch geführt werden. Nach wie vor scheint fraglich, ob die Funktion die Bedeutung des Körpers erklärt oder doch nur ein Faktor unter vielen ist. Andere Lebewesen mögen in einem »geschlossenen funktionalen Ensemble« aufgehen, nicht so der Mensch: Ihn zu verstehen, geht »über das unmittelbar empirisch Beobachtbare oder rein funktional Deutbare« hinaus.

Wer sich dieser überfälligen Deutung entzieht, lässt die Transparenz seiner Interventionen verkümmern. Das sei ausdrücklich betont: Medizin kann und soll auf die Kenntnis der körperlichen Funktionen nicht verzichten, aber sie kann und soll auch nicht übersehen, dass die »Zeichenbedeutungen ... [als] die sprachliche Struktur des Gegebenen [und] der konstituierende Charakter der leiblichen Räumlichkeit« gegeben sind. Sie spielten so lange eine Rolle, bis sie »zugunsten des Positivismus vergessen« wurden.

3. Warum lassen sich in der Klinik die Daten, die in zahlreichen Studien gewonnen wurden, nur begrenzt reproduzieren?

In einer Studie müssen Behandlungssituationen so schematisiert und kontrolliert werden, dass die Eigenheiten des Arzneistoffs, Produkts, Verfahrens usw., das zur Prüfung ansteht, eindeutig zutage treten. Die körperliche Individualität der einzelnen Versuchsperson darf keine Rolle spielen, obwohl gerade für sie und ihren konkreten Nutzen das neue Arzneimittel, Medizinprodukt oder Verfahren geprüft wird.

Die Laborsituation ist zu allgemein, als dass sie mit der praktischen Anwendungssituation sowie ihren konkreten und individuellen Bedingungen gleichgesetzt werden könnte. Als philosophischer Kommentar dazu ist Nietzsches Aperçu zu lesen: »Ohne den Leitfaden des Leibes glaube ich an keine gute Forschung.«

3. Drei Perspektiven des Körperverstehens

Um zu verstehen, was der Körper ist, braucht man mehr als Verstand. Das zeigt sich bei den vergessenen Körperperspektiven der Medizin, die hier diskutiert werden:

- a) Engagement als jene Perspektive, die erst erkennt, was der Körper ist;
- b) Bedeutung als eine Kategorie, mit der wir verstehen, dass etwas mehr als nur das ist, was man sieht und als Funktion kennt;
- c) Narrativität, weil der Körper nicht einfach als stumme Materie gesehen werden darf, sondern redet, Kontakt aufnimmt und in Beziehung tritt. Vielen rhetorischen Auslassungen über den Körper fehlen diese vergessenen Perspektiven der Medizin.

a) Engagement: Bedingung der Körperwahrnehmung

Kann Engagement, eine eher praktische Haltung, eine Perspektive sein, die doch theoretisch, eben eine Blickrichtung ist? Engagement garantiert, dass man die Dinge in ihrem praktischen Kontext sieht, also z. B. so, wie sie miteinander vernetzt sind, und was sie bedeuten. Bei sozialen Systemen fordert man statt der objektivierenden die teilnehmende Beobachtung, bei physikalischen Körpern – nicht einmal die sind völlig kontextfrei – scheint man auf dieses Engagement verzichten zu können.

Wenn man über den Körper des Menschen nachdenkt, ist Distanz zu wenig, die über den Menschen und Dingen steht, aber sich nicht für sie einsetzt. Körperlichkeit bedeutet Verletzlichkeit, Verletzlichkeit fordert Engagement. Bekämpfen von Schmerzen, eine genuin ärztliche Aufgabe, schafft Kultur, die sich diesem Verfallsprozess entgegenstemmt. Es gibt verschiedene solcher Systeme, insbesondere Sprache, Medizin, Rechtsprechung und Kunst.

Der Körper ist niemals fertig, gegen seine Verletzlichkeit nie endgültig abgesichert, insofern bleibt er Herausforderung zu Sorge und Engagement. Ohne Körper keine Verletzlichkeit, ohne Verletzlichkeit kein Engagement, sich oder andere vor der Verletzung zu schützen, zu heilen oder Folgen der Verletzlichkeit zu beseitigen. In dieser Weise ist der Körper Apriori jedes Wahrnehmens und Handelns.

b) Die Dimension der »Bedeutung«

»Bedeutung« soll für eine meist nicht mitgehörte Ebene der benutzten Begriffe sensibilisieren. Wenn man bspw. fragt, was dies oder jenes bedeutet, weist man darauf hin, dass etwas »zumindest nicht aus sich selbst« verstehbar ist, dass man Details und weitere Zusammenhänge braucht. Wer die Bedeutung von etwas verstehen will, verweist 1) auf eine vergleichbare Wirklichkeit, tauscht 2) die Rollen, zumindest in der Phantasie, d. h. übt eine Form von systematischem Perspektivenwechsel (z. B. der Arzt als Patient) und unterscheidet 3) Wirklichkeit und Begriff.

Wieder soll auf die Philosophie Nietzsches verwiesen werden, die in erster Linie als Verteidigung der Weisheit des Leibes gegen alle Systeme zu verstehen ist, die wie die jüdischen und christlichen Religionen – so seine Annahme – den Leib verachten. Demgegenüber empfiehlt er, »das Geistige ... als Zeichensprache des Leibes festzuhalten«.

Der Leib verweist auf eine wenn auch chiffrierte Wirklichkeit des Geistigen. Wenn es eine andere Wirklichkeit als die des Leibes gibt, kann sie niemals ohne die Sensibilität für die Belange des Leibes gefunden werden. Das, was der Leib ist und anzielt, repräsentiert das Ganze, ist niemals »nur« Körperliches.

Was hat das mit dem Thema »Körper« zu tun? Den Bedeutungsüberhang des Körpers verfehlt die Medizin häufig da, wo sie als »Reparatur« erkrankter oder ausgefallener Funktionen des Körpers antritt. Virilio moniert diese Tendenz der Medizin zur Reparatur-Mentalität, als deren zentrale Symbole er den Herzschrittmacher und die Transplantation ansieht. Beides gehört heute zur medizinischen Routine, ohne dass klar geworden ist, wo und warum Medizin vor allem technische Kompensation ausgefallener Funktionen bewirkt, warum und wie sie dem Menschen seine leibliche Würde zurückgibt. Sie weiß und fühlt es, nur muss sie es auch sagen. Virilio befürchtet die »Stilllegung einer menschlichen Physiologie ... angesichts der Glanzleistungen der intraorganischen Nanotechnologien«. Mit Sicherheit ist davon auszugehen, dass in beiden von Virilio angemahnten Bereichen der Medizin die Verpflichtung besonders hoch ist, Aspekte der Lebensqualität des Patienten, auch die Frage nach der »Bedeutung« der Krankheit und nach dem, was sie den Behandlern und dem Patienten sagt, miteinzubeziehen.

c) Die narrative Struktur des Körpers

Körper brauchen Kommunikation. Die Stummheit der in ihnen eingeschlossenen Eindrücke muss aufgebrochen werden, Menschen, die das geschafft haben, nennt man »aufgeschlossen«. Erst eine mitgeteilte Welt ist eine geteilte bzw. gemeinsame Welt. Genau hier beginnt eine Herausforderung der Medizin. Ihr Wissen, jedenfalls ihr Handlungswissen, beruht auf dem, was sie von Patienten mitgeteilt bekommen hat. Ihre Wissensstruktur ist narrativ.

Lucius-Hoene beschreibt die Narrativität in der Situation der Rehabilitation von Kriegsverletzten. Narrativität ist dabei eine Dimension des Körpers, ist keineswegs ins Mentale entrückt. Sie verknüpft die Erfahrung von Verletzlichkeit mit der Hoffnung auf deren erfolgreiche Behandlung. Für eine geraume Zeit jedenfalls ist sie identitätsstiftend. Nicht der Umkehrschluss soll versucht, vielmehr Verständnis dafür geweckt werden, dass Narrativität eine Dimension des Körpers ist. Eine in der modernen Medizin häufig erlebte Situation kann man durchaus als typisch bezeichnen: Ein Arzt untersucht einen Patienten mit dem Stethoskop, während dieser bei der Untersuchung etwas von sich erzählt. Der Arzt bittet ihn daraufhin (wegen des Sprachspiels soll das amerikanische Original nicht übersetzt werden): »Quiet, I can't hear you while I'm listening«. Der Arzt hört auf sehr verschiedene Art zu, schlimm wird es, wenn er nur noch seine eigenen Theorien hört bzw. bestätigt haben will. Wenn der Arzt zuhört, muss der Patient erzählen, ihre Begegnung ist narrativ strukturiert.

Leder unterscheidet in dem zitierten Aufsatz vier Arten von hermeneutischen Situationen, die Patient und Arzt gemeinsam zu bewältigen haben: Der Patient ist für den Arzt wie ein Text, in dem er lesen kann. Dabei stützt er sich auf seine Erfahrung als Arzt (1), das Erzählen des Patienten (2), die Physiologie seines Körpers (3) und die instrumentell erhobenen Befunde (4). Den Körper und seine narrative Struktur zu beachten, hat auch sehr praktische Konsequenzen. Grundlegend wichtig ist, Kohärenz zwischen den verschiedenen Interpretations- und Textversionen herzustellen. Je besser der Arzt den Patienten versteht, desto eindeutiger ist seine Indikation und Behandlungsplanung.

(Exzept aus F. J. Illhardts gleichnamigen Aufsatz)

**Der Körper (ist/will/spricht/
antwortet)**

schutzbedürftig
auf Nahrung angewiesen
»zuviel ist zum Kotzen«

triebhaft, geil
»die Frau finde ich scharf«

**Das Ich (ist/will/spricht/
antwortet)**

fürsorglich
genusssüchtig
»leider kein Genuss ohne
Reue«
erbaut sich an der Kultur
»du sollst nicht begehren ...«

Die Beispiele können ergänzt werden um Aspekte, die Schülern im Zusammenhang mit dem Körper wichtig sind. Anschließend werden die beiden Hälften miteinander verglichen und unter folgenden Fragestellungen in Beziehung gesetzt:

- Sind die einzelnen Aussagen jeweils immer eindeutig dem Körper oder dem Ich zuzuordnen?
- Welche Beziehung besteht zwischen beiden?
- Warum ist der Körper so oft eine Last für das Ich?
- Wo setzt er Grenzen, die das Ich nicht überschreiten sollte oder kann?

Im Gedichtanhang macht der Körper sein »Apriori« gegenüber dem Ich geltend: Er lässt sich nicht vom Ich betrügen und für dumm verkaufen. Nach dieser leibhaftigen Erfahrung mit dem Körper kann das Ich nicht umhin, die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Körper und Ich zu stellen, und zwar ganz im Sinne der Ausführungen Illhardts als philosophische Frage, die dem Menschen immer wieder Rätsel aufgibt.

Arbeitsaufgabe zum Gedichtanhang

Versuche, eine Antwort auf die Frage »Wie weiß mein Körper, was ich tu?« zu formulieren. Die verschiedenen Antworten werden miteinander verglichen und auf ihre Schlüssigkeit hin überprüft. Aus den Arbeitsergebnissen sollen die Schüler jetzt versuchen, eigene Thesen unter der Fragestellung entwickeln:

- Worin unterscheiden sich »Körper« und »Ich«?
- Wie stehen beide miteinander in Beziehung?

In Oberstufenklassen kann bei dieser Arbeitsaufgabe der Text von Illhardt über die Grundkategorien, in denen zwischen »Leib« und »Körper« nochmals unterschieden wird, herangezogen werden. Dabei empfiehlt es sich, die Schüler noch weitere Bezeichnungen für Körper sammeln zu lassen, z. B. die heute gebräuchlichen Jugendkultur-Bezeichnungen wie »body«, den esoterischen »Astral Leib«, den »virtuellen Maschinenkörper« wie im Film »Matrix« usw. Bei der Untersuchung der Konnotationen, die in diesen Bezeichnungen mitschwingen, lassen sich die verschiedenen Dimensionen noch besser verdeutlichen.

b) in Form von zwei Karikaturen (siehe M 2)

In der ersten Karikatur »Das Gewissen« können folgende Arbeitsfragen den Zusammenhang erschließen helfen: Welche Bedeutung hat der Schatten, der dem Schaf beim Anblick des Kuchens im Genick

sitzt? Welche Schlüsse lassen sich hinsichtlich der Selbstwahrnehmung und des Selbstbewusstseins des Schafs ziehen? Welche Übertragung auf Menschen legt diese Karikatur nahe? Anschließen kann sich eine Diskussion über »Schlankheitsfanatismus«, »Diätwahn« versus »Gesunde Ernährung« und »Körperästhetik«.

Die zweite Karikatur »Joeys Krafttraining« verweist auf die Verknüpfung von Selbstwahrnehmung und Wahrnehmung durch andere. Worin besteht die bittere »leibhaftige« Erfahrung Joeys? Was veranlasst das weibliche Schaf, den Partner zu wechseln? Und, übertragen auf den Menschen: Welche unterschiedlichen Wertvorstellungen im Umgang mit dem Körper liegen hier vor? Wie setze ich meine eigenen Prioritäten? Anschließen kann sich eine Diskussion über »Bodybuilding« und »Körperkult« versus »Gesunde Bewegung« und »Sport in Maßen«.

Für Oberstufenschüler kann jetzt auch eine Auseinandersetzung mit der Aussage Illhardts erfolgen, der über den Zusammenhang zwischen Körper, Leib und Ich feststellt: »Die Ich-Erfahrung ist unlöslich mit der Leib-Erfahrung, die Selbstwahrnehmung untrennbar mit der Wahrnehmung der anderen, das Selbstbewusstsein mit dem Weltbewusstsein verbunden. Das Ich ist Integration.« Dabei geht es vor allem darum, dass die individuelle Verantwortung des Einzelnen im Umgang mit seinem Körper als Integrationsleistung des Ich begriffen wird.

Als abschließende kreative Aufgabe bietet sich an, die Schüler einen eigenen Dialog zwischen »Körper und Ich« oder Joey, Lothar und seiner neuen Freundin schreiben zu lassen, wahlweise als Prosatext oder Gedicht. Denkbar sind alle möglichen Situationen und Aspekte, die den Schülern im Umgang mit dem Körper wichtig sind: Grenzerfahrungen, Styling, Transsexualität, Behinderung usw.

2. Die Vitalität des Körpers

Im Gegensatz zu der Mechanik eines technischen Gegenstandes zeichnet sich der Körper des Menschen durch Vitalität aus. Diese besteht nach Illhardt darin, dass der Körper mehr ist als die Summe funktionaler Teile, nämlich Ort von »Ästhetik, Identität, Beziehung und Entwicklung«. Dieser Gedankengang lässt sich durch Bildbetrachtungen verschiedener Körperdarstellungen am besten veranschaulichen.

Eine Auswahl von Bildern findet sich auf den beige-fügten Folien. Die Schüler wählen ein Bild aus, welches sie genauer beschreiben.

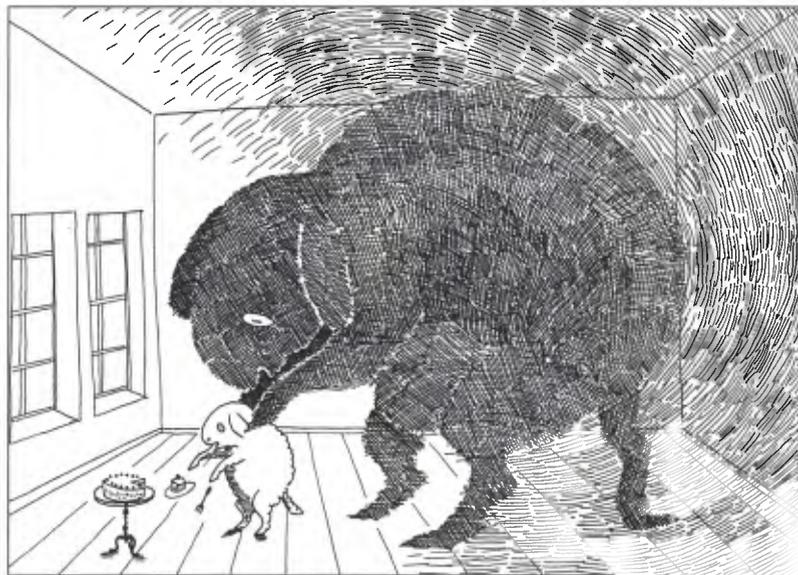
Mögliche Fragestellungen

- Welches Bild vom Körper wird hier vermittelt?
- Welche Sprache spricht der jeweilige Körper?
- Welche Gefühle werden jeweils ausgedrückt?
- Was wurde weggelassen?

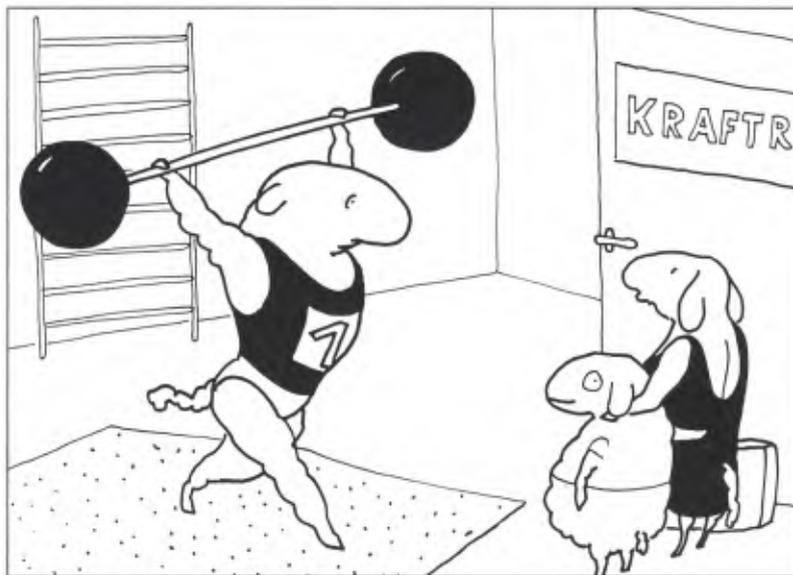
Gerade an diesen Bildern wird deutlich, dass »das Geistige die Zeichensprache des Leibes« (Nietzsche)

Kritische Studienausgabe Bd. 11., Frankfurt a. M.: Fischer 1999; E. Scarry, Der Körper im Schmerz, Frankfurt a. M.: Fischer 1992; Friedrich Nietzsche, Nachlaß 1882-1884. Kritische Studienausgabe Bd. 10, Frankfurt a. M.: Fischer 1999; Paul Virilio, Die Eroberung des Körpers. Vom Übermenschen zum überreizten Menschen, München/Wien: Hanser 1994; G. Lucius-Hoene, Erzählen von Krankheit und Behinderung, in: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 48/1998, S. 108-113; D. Leder, Clinical Interpretation: The Hermeneutics of Medicine, in: Theoretical Medicine 11/1990, S. 9-24.

Franz Josef Illhardt arbeitet unter anderem am Zentrum für Ethik und Recht in der Medizin (ZERM) des Universitätsklinikums Freiburg, das regelmäßig Ethik-Konsile durchführt, aktuelle Zusammenhänge in der medizinischen Ethik erforscht und Bildungsangebote im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung auch zu medizinethischen Themen macht. Das ZERM verfügt über eine umfangreiche Bibliothek zur medizinischen Ethik (Elsässer Str. 2m, 79110 Freiburg i.Br.; Tel.: 0761-270 7250).



Das Gewissen



Also, Joey. Ich gehe dann mit Lothar. Er braucht mich mehr als du.

Zeichnungen: © Mehren

ist. Der Künstler lässt durch die Art der Darstellung seinen Blickwinkel erkennen. Die Zeichensprache wird gemeinsam mit den Schülern entziffert, indem die Ergebnisse der Beschreibungen gesammelt und verschiedenen Dimensionen zugeordnet werden: z. B. Reduktion des Körpers auf Ersatzteile, der Körper in seiner Verletzlichkeit und seinem Schmerz, Petrifizierung von Leichteilen in einer Plastikmasse als »echtes« Kunstwerk. Darüber hinaus können Schüler selbst Bilder von Körperdarstellungen mitbringen und Zuordnungen zu den Bereichen Ästhetik, Identität, Beziehung und Entwicklung vornehmen.

3. Krankheit als Herausforderung

Der Umgang mit Krankheit ist ein ethisches Grundproblem des Menschen. Jeder Schüler, jede Schülerin kennt Krankheit aus eigener Erfahrung und dem unmittelbaren gesellschaftlichen Umfeld. Insofern bietet sich hier methodisch an, Schüler mit philoso-

phischen Denkangeboten zu konfrontieren, die anhand eigener Erfahrungen reflektiert werden können.

a) die Bedeutung der Krankheit für die moralische Existenz des Menschen

Zunächst lesen und diskutieren alle den Text des Philosophen Gernot Böhme (siehe M 3).

b) Krankheit und Gesundheit als Motor zur Entwicklung einer eigenen Lebensphilosophie am Beispiel Friedrich Nietzsches

Der Philosoph Nietzsche war Zeit seines Lebens krank und hat sich dieser Herausforderung intensiv in seinem Denken gewidmet. Die Auseinandersetzung mit seiner Krankheit hat seine gesamte Lebensweise verändert und seine Philosophie in dem Sinn geprägt, dass für ihn der Körper zum Leitfadens des Geistes wurde. Er kommt zu eigenwilligen Aussagen über Krankheit und Gesundheit, die sich für den heutigen Leser jedoch ganz modern ausnehmen. Dazu können einige

Gut-Mensch-Sein

Von großer Bedeutung für die moralische Existenz ist die Beziehung zur Krankheit. Unsere technische Zivilisation, insbesondere im Entwurf der technisch-naturwissenschaftlichen Medizin, legt ja nahe, Krankheit als Störfall gegenüber Normalität zu verstehen und zu unterstellen, daß im Prinzip solche Störfälle behoben werden können. Es genügt ein Blick auf die Statistik oder ein Blick in die Runde der nächsten Bekannten, um sich davon zu überzeugen, daß diese Auffassung von Krankheit eine Illusion ist. Die wenigsten Krankheiten werden geheilt, die meisten Krankheiten sind solche, mit denen man leben muß, und zwar gibt es außerhalb vielleicht der Kindheit und der ersten Jugendzeit praktisch keinen Menschen, der nicht mit irgendeiner Krankheit leben muß. Wenn man sich diese Tatsache klargemacht hat, dann zeigt sich als ethisches Grundproblem – neben dem schon behandelten des mündigen Patienten – die Frage, wie man mit Krankheiten lebt. Das soll keineswegs heißen, daß man sich selbst als Kranken definieren muß oder gar ein krankes Selbstbewußtsein ausbilden. Vielmehr kann auch der Protest gegen die Krankheit bzw. ein gelegentliches nicht achtendes Sich-darüber-Hinwegsetzen adäquat sein. Nicht adäquat aber ist es, wenn man die Krankheit verleugnet bzw. sich aus ihr herausdefiniert, denn Gut- Mensch-sein heißt eben auch die eigene Hinfälligkeit und Schwäche ebenso wie das Geborensein und das Sterbenmüssen zu leben. Hier heißt Natur sein, was in christlicher Tradition die Kreatürlichkeit des Menschen genannt wurde.

(aus: Gernot Böhme: »Gut-Mensch-Sein«, in: *Ethik und Unterricht* 4/1996, S.2)

Fragen zum Text

- Welche Krankheiten sind Ihnen aus eigener Erfahrung oder Ihrem Umfeld bekannt? Böhme beruft sich auf eine Statistik, nach der quasi jeder Mensch mit irgendeiner Krankheit leben muss. Stimmt das mit Ihrer eigenen Erfahrung überein?
- Welche unterschiedlichen Möglichkeiten werden von Böhme genannt, mit Krankheiten umzugehen? Kennen Sie weitere Möglichkeiten (z. B aus dem Schulalltag)? Böhme fordert einen »adäquaten Umgang« mit Krankheit! Gibt es hier allgemeinverbindliche Regeln?

Nietzsches Überlegungen zur Krankheit

»Wert der Krankheit. – Der Mensch, der krank zu Bette liegt, kommt mitunter dahinter, dass er für gewöhnlich an seinem Amte, Geschäfte oder an seiner Gesellschaft krank ist und durch sie jede Besonnenheit über sich verloren hat: er gewinnt diese Weisheit aus der Musse, zu welcher ihn seine Krankheit zwingt.« (S. 23)

»Wider den Strich. – Ein Denker kann sich Jahre lang zwingen, wider den Strich zu denken: ich meine, nicht den Gedanken zu folgen, die sich ihm von innen her anbieten, sondern denen, zu welchem ein Amt, eine vorgeschriebene Zeiteintheilung, eine willkürliche Art von Fleiss ihn zu verpflichten scheinen. Endlich aber wird er krank: denn diese anscheinend moralische Überwindung verdirbt seine Nervenkraft ebenso gründlich, wie es nur eine zur Regel gemachte Ausschweifung thun konnte.« (S. 22)

»So in der That erscheint mir jetzt jene lange Krankheitszeit: ich entdeckte das Leben gleichsam neu, mich selber eingerechnet, ich schmeckte alle guten und selbst kleinen Dinge, wie sie Andre nicht leicht schmecken könnten, – ich machte aus meinem Willen zur Gesundheit, zum Leben, meine Philosophie.« (S. 25)

Hinter deinen Gedanken und Gefühlen steht dein Leib und dein Selbst um Leibe. die terra incognita. Wozu hast du diese Gedanken und diese Gefühle? Dein Selbst im Leibe will etwas damit. (S. 107)

(aus: Friedrich Nietzsche: »Langsame Curen«)

Fragen zum Text

- Welche Erfahrungen im Umgang mit Krankheit werden hier von Nietzsche beschrieben? Haben Sie ähnliche Erfahrungen gemacht oder kennen Sie ähnliche Beispiele aus Ihrem Umfeld?
- Mögliche Referatsaufgabe: Ein Schüler kann sich mit der Biographie Nietzsches beschäftigen und insbesondere dessen Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit in der Klasse vorstellen.

seiner Überlegungen aus dem Buch »Langsame Curen« gelesen werden, herausgegeben von den Mitarbeitern des Nietzsche-Hauses in Sils Maria (Oberengadin), wo der Philosoph acht Jahre lang jeden Sommer verbracht und sich intensiv mit dem Zusammenhang von Gesundheit und Lebensglück beschäftigt hat (siehe M 4; die altertümliche Schreibweise wurde beibehalten).

c) Die Kunst als Überlebenselixier – das Beispiel Frida Kahlo

In der bildenden Kunst ist die Darstellung von Krankheit und Schmerz in allen Epochen ein Thema menschlicher Grunderfahrung. Auch in Kliniken,

psychotherapeutischen Praxen, Sanatorien finden sich eine Fülle von Kunstwerken, gestaltet von Patienten während der Zeit ihrer Erkrankung oder Genesung. Die Kunst ist für Betroffene sowohl Ausdrucksmöglichkeit des Schmerzes als auch Mittel zur Bewältigung. Kunsttherapie ist inzwischen eine anerkannte zusätzliche Heilmethode bei der Auseinandersetzung mit Krankheit geworden.

Eine Künstlerin, die am eigenen Leib schwerste Traumata erfahren musste und wie keine andere das Thema der körperlichen Verletzlichkeit zum Thema ihrer Bilder gemacht hat, ist die Mexikanerin Frida Kahlo. Eine denkbare Aufgabe in der gymnasialen Oberstufe könnte darin bestehen, dass eine Schülerin oder ein

Schüler sich mit der Biografie Frida Kahlos beschäftigt und diese in einem Referat vorträgt. Da Frida Kahlo ein Maltegebuch hinterlassen hat, ist die Art und Weise, wie ihre Malerei eine ständige Auseinandersetzung mit der Krankheit war, gut anhand authentischer Quellen nachvollziehbar. Hier werden nur einige Auszüge dargestellt, die das Thema anreißen und Interesse für eine weitere Beschäftigung mit der Biografie Kahlos wecken sollen.

Frida Kahlos Leben ist von Kindheit an durch Krankheit bestimmt gewesen: Im Alter von sechs Jahren erkrankte sie an Kinderlähmung und musste von diesem Zeitpunkt an mit einer Behinderung am Fuß leben. Im Alter von 17 wurde sie Opfer eines schrecklichen Verkehrsunfalls. Ihr Rückgrat wurde an drei Stellen im Beckenbereich verletzt, das Schlüsselbein und zwei Rippen waren gebrochen, das rechte Bein hatte elf Brüche, der rechte Fuß war ausgerenkt und gequetscht, die linke Schulter ausgekugelt, das Schambein dreifach gebrochen. Obwohl es den Ärzten gelang, sie wieder zusammenzubauen, musste sie anschließend mehrere Operationen über sich ergehen lassen, jahrelang verschiedene Stützkorsetts tragen; sie erlitt zwei Fehlgeburten und konnte anschließend keine Kinder mehr gebären. Durch den Unfall konnte sie das ursprünglich geplante Medizinstudium nicht weiterführen. Sie begann zu malen und Widerständigkeit zu entwickeln: »Ich necke den Tod und lache ihn aus, damit er mich nicht so leicht unterkriegt. Seit jener Zeit war ich darauf versessen, neu zu beginnen; ich wollte die Dinge nur so malen, wie ich sie mit meinen Augen sah, und sonst nichts [...]. So kam es, daß, nachdem der Unfall meinen Lebensweg abgelenkt hatte, zuvor ungekannte Probleme mich an der Erfüllung der selbstverständlichsten Wünsche hinderten. Und was wäre natürlicher, als gerade das zu malen, was nicht mehr in Erfüllung gehen würde.«³

Es ist keine Frage, dass das gesamte Leben sich für Frida nach dem Unfall anders darstellte. Etwa ein halbes Jahr später fragte sie ihren Freund: »Was studierst Du so viel? Nach welchem Geheimnis suchst Du? Das Leben wird es Dich ohnehin bald lehren. Ich kenne es ja bereits ohne Lesen und Schreiben. Noch vor kurzem, es ist bloß ein paar Tage her, war ich noch ein Kind, das in einer Welt von Farben, von harten, berührbaren Dingen herumlief. Alles war geheimnisvoll, und irgend etwas war mir, wie mir schien, verborgen; wie im Spiel versuchte ich zu erraten, was es sein möchte. Aber wenn Du wüßtest, wie schrecklich es ist, plötzlich zu wissen – gleichsam als würde die Welt von einem Blitz erleuchtet. Jetzt lebe ich in einem schmerzvollen Planeten, durchsichtig wie Eis; aber es ist, wie wenn ich alles auf einmal innerhalb einer Sekunde gelernt hätte. Meine Freundinnen sind langsam zu Frauen herangereift, ich dagegen wurde alt in einem Nu, und heute ist alles mild und klar. Ich weiß, daß nichts dahinter liegt; wenn da etwas wäre, würde ich es jetzt erkennen.« Wenige Jahre vor ihrem Tod wurde es notwendig, ein Bein zu amputieren, sodass sie ihre letzten Jahre

Engagement

»Zum Gut-Mensch-sein gehört auch, sich Anmutungen und Zumutungen auszusetzen. Daß der Mensch Anmutungen und Zumutungen ausgesetzt ist, macht im besonderen Maße sein natürliches und gesellschaftliches Sein aus. Er ist insofern hilflose Kreatur, ansprechbares und vereinnahmbares Wesen. Allerdings ist der Mensch erst er selbst, wenn er sich zu behaupten weiß und eine Distanz gegenüber Anmutungen und Zumutungen gewonnen hat. Aber das ist nur die halbe Wahrheit. Denn wer nicht betroffen ist und nicht gesellschaftlichen Erwartungen begegnen muß, der hat auch keinen Anlaß zum Handeln. Und wenn jemand nur Selbstsein und Handelnkönnen für sich entwickeln würde, so würde er sich zum freischwebenden, quasi außerweltlichen Wesen machen und auf diese Weise seiner Menschlichkeit verlustig gehen. Diese Dialektik soll an einem Beispiel erläutert werden. Es ist natürlich, daß eine Mutter durch die Krankheit ihres Kindes in Mit-Leidenschaft gezogen wird. Es geht dabei nicht bloß um die Sorge um das Kind, sondern um echte Mitbetroffenheit, Mit-Leiden. Durch diesen Mitvollzug dessen, was dem Kind geschieht, ist sie in gewisser Weise die beste Diagnostikerin - weil sie eben das Leid des Kindes nicht bloß von außen konstatiert -, und ferner kann sie im Prinzip auch am besten sagen, was dem Kind guttun würde. Ihr Mitbetroffensein durch das Leiden des Kindes motiviert sie darüber hinaus in hohem Maße zu Aktivitäten, die sicherlich an Energie alles überschreiten, was durch einen unbeteiligten Beobachter zustande gebracht würde. Aber - wenn ihre Sorge und ihr Mitleiden zu stark werden, dann ist sie quasi selbst krank und kann dem Kind allenfalls noch ein Kommunikationspartner und Resonanzboden sein. Um ihm wirklich helfen zu können, ist eine gewisse Distanz, Übersicht und auch zumindest partiell Sachlichkeit und Objektivität vonnöten. Das wird die Mutter auch vor Übereilung und Panik bewahren und sie vor allem in die Lage versetzen, alternative therapeutische Maßnahmen zu erwägen.«

(aus: Gernot Böhme: »Gut-Mensch-Sein«, in: *Ethik & Unterricht* 4/1996, S. 6 f.)

Arbeitsaufgaben

- Versuchen Sie, in der Klasse Beispiele zu sammeln, in denen Jugendliche von einem Problem oder Leid eines anderen so stark betroffen sind, dass sie helfen möchten.
- Diskutieren Sie an diesen Beispielen das Problem des »hilflosen Helfers«.
- Wie kann sich eine adäquate Dialektik zwischen Mitbetroffenheit, Distanz, Übersicht und Sachlichkeit entwickeln?
- Welche fatalen Folgen können durch Ignoranz auf der einen und mangelnde Übersicht auf der anderen Seite entstehen? Welche Möglichkeiten haben Jugendliche, fremde Hilfe hinzuzuziehen, ohne dass Vertrauensmissbrauch betrieben wird?

im Rollstuhl verbrachte. Sie starb im Alter von nur 44 Jahren. Ihre Bilder und ihre Biographie zeigen eine Frau, die in der Lage war, durch die Malerei sowohl intensiv, fast ekstatisch, ihrem Schmerz Ausdruck zu verleihen als auch mit ungeheurer Vitalität Lust und Freude zu erleben und auszustrahlen. Frida Kahlo war eine Frau, die unendlich viel gelitten und gleichzeitig in lebendigen Bezügen reich gelebt hat. Ihre

³ Aus: *Linde Salber, Frida Kahlo, Reinbek: Rowohlt* 1997, S. ??

Wunden sind offen geblieben; gleichzeitig sieht sie sich eingebettet in »die Liebesumarmung des Universums, der Erde« – so ein Titel eines ihres letzten Bilder. Und ihr letzter Tagebucheintrag lautet: »Fröhlich warte ich darauf, das Haus zu verlassen – und hoffe, nie wiederzukommen. Frida.«⁴

Im Unterricht könnten beide Pole durch eine Beschreibung der beiden Bilder herausgearbeitet werden (siehe Folie 1).

Arbeitsfragen und Gesprächsimpulse

- Wie wurde Frida Kahlos Leben durch die Krankheit geprägt? Was unterscheidet sie von ihren Altersgenossinnen?
- Welche Möglichkeiten der Schicksalsbewältigung hat sie durch ihr künstlerisches Schaffen wahrgenommen?

4. Drei Perspektiven der Körperwahrnehmung – die Schlüsselqualifikation zum Körperverstehen

Illhardt zählt zu den drei Perspektiven, die beim Körperverstehen eingenommen werden müssen a) das Engagement in der Körperwahrnehmung, b) das Erfassen der Bedeutung, die die Krankheit für den Menschen hat, und c) die Narrativität, die als Teil des Körpers den Kommunikationsprozess zwischen Arzt und Patient bestimmt. Die Anforderung, die hier an Mediziner gerichtet wird, gilt für jeden Menschen sowohl im Umgang mit sich selbst als auch mit anderen. An Beispielen zu den Perspektiven a und c soll geübt werden, diese verschiedenen Perspektiven zu erkennen und einzunehmen.

a) Zum Engagement

Siehe den Böhme Text (M 5)

c) Zur Narrativität

Siehe die Geschichte (M 6)

Zusammenfassende Arbeitsaufgabe für a) und c)

Krankengeschichten finden sich in vielen Biografien und Romanen, auch in der Kinder- und Jugendliteratur. Die Schüler können eine solche Geschichte heraussuchen und in der Klassen vorstellen. Beim Vergleich der einzelnen Geschichten können sie sich an folgenden übergeordneten Fragestellungen orientieren:

- In welcher biografischen Situation ist die Krankheit aufgetreten?
- Wie gestaltete sich das Verhältnis zur Krankheit (Ablehnung/Annahme/Überwindung/Genesung)?
- Wurde der Kranke durch andere Menschen, seinen Glauben oder andere Überzeugungen unterstützt?

Erstellen eines Kriterienkatalogs, der zum Körperverstehen, zum Erkennen einer Krankheit, zum Umgang mit dem Kranken und zur sinnvollen Hilfe unerlässlich ist. Es geht an dieser Stelle nicht darum, einen Arzt zu ersetzen oder ihm fachlich – z. B. im Hinblick auf Medikationen – ins Handwerk zu pfuschen, sondern um einen Umgang mit Krankheit, um den jeder wissen sollte; sei es als Betroffener, der sich dann vielleicht auch ein Stück weit besser artikulieren und auf sich achten lernt, sei es in der Position als helfender Arzt, Pfleger, betreuender Freund, Verwandter oder einfach nur anteilnehmender Bekannter, Mitschüler oder Kollege. Die Fragestellung ist hier immer: Was hat krank gemacht? Woran wurde die Krankheit erkannt? Was hat geholfen? Was hat besonders gut getan? ■

4 Ebd.

M 6

Die Geschichte vom Boten, der nie lügt

Ibn Sina führte Rob in Geheimnisse ein, von denen er bisher kaum eine Ahnung hatte. »Es gibt in uns ein seltsames Wesen - manche nennen es den Geist, andere die Seele -, das große Auswirkungen auf unseren Körper und unsere Gesundheit hat. Zum erstenmal stieß ich bei einem jungen Mann in Buchärä darauf, als ich mich für das Thema zu interessieren begann, das mich veranlaßte, »Der Puls« zu schreiben. Ich hatte einen Patienten in meinem Alter namens Achmed; sein Appetit hatte nachgelassen, und er hatte abgenommen. Sein Vater, ein reicher Kaufmann, war verzweifelt und bat mich um Hilfe.

Als ich Achmed untersuchte, konnte ich nichts Ungewöhnliches feststellen. Aber als ich bei ihm verweilte, geschah etwas Merkwürdiges: Meine Finger lagen auf seiner Arterie am Handgelenk, während wir freundschaftlich über verschiedene Orte von Buchärä plauderten. Der Puls war langsam und regelmäßig, bis ich das Dorf Efsene erwähnte, in dem ich geboren bin. Da war in seinem Handgelenk ein solches Tremolo zu spüren, daß ich Angst bekam. Ich kannte das Dorf gut und begann, verschiedene Straßen zu erwähnen. Dies blieb ohne große Wirkung, bis ich zur

Straße des elften Imam kam, wobei der Puls sich wieder beschleunigte und unregelmäßig wurde. Ich kannte nicht mehr alle Familien in der Straße, aber weitere Fragen und Gedächtnishilfen führten mich darauf, daß in dieser Straße der Kupferschmied Ibn Razi wohnte. Er besaß drei Töchter, von denen die älteste, Ripka, sehr schön war. Wenn Achmed von diesem Mädchen sprach, erinnerte mich das Flattern in seinem Handgelenk an einen verwundeten Vogel. Ich erklärte dem Vater, daß Achmeds Heilung in der Heirat mit dieser Ripka zu finden sei. Die Hochzeit wurde festgesetzt und fand bald statt. Nicht lange darauf kehrte Achmeds Appetit zurück. Als ich ihn das letzte Mal sah, war er ein dicker, zufriedener Mann.

Galen lehrte, daß das Herz und alle Arterien im gleichen Rhythmus pulsieren, so daß man anhand einer Stelle alle anderen beurteilen kann, und daß ein langsamer, regelmäßiger Puls auf gute Gesundheit schließen läßt. Aber seit dem Erlebnis mit Achmed habe ich herausgefunden, daß der Puls auch die Erregung eines Patienten oder seine Seelenruhe anzeigen kann. Ich habe es oft bestätigt gesehen, und der Puls hat sich als der Bote, der nie lügt, erwiesen.« (aus: Noah Gordon: *Der Medicus*, München 1990, S. 510–511.)