

Der Leib als Ausdruck der Seele

Theologie und Medizin im Gespräch

Krankheiten nur medizinisch oder psychosomatisch zu behandeln, greift zweimal zu kurz. Eine philosophisch-theologische Besinnung auf die innere Einheit von Leib und Seele hilft tiefer zu sehen und bringt Fragen nach der Berufung jedes Menschen und nach letztem Sinn ins Spiel.

● Fragen zum menschlichen Leib können im Blick auf die leibliche Existenz des Menschen, den Unterschied zwischen Körper und Leib oder das Verhältnis von Seele und Leib behandelt werden. Gerade letztere Fragestellung ist zum Erfassen der inneren Ganzheit des Menschen von besonderer Bedeutung. Vor allem angesichts aktueller medizinethischer Fragen¹, aber auch in der Auseinandersetzung mit der psychosomatischen Medizin, die sich mit den seelischen Hintergründen von Krankheiten befasst, bekommt diese Problematik aktuelle Bedeutung.

Das Leib-Seele-Problem

● Die Frage nach dem menschlichen Leib und dem so genannten Leib-Seele-Problem wurde im Abendland zunächst in der griechischen Philosophie reflektiert und zwar vornehmlich bei Pla-

to und Aristoteles.² Plato ging es vor allem um die Darstellung der unsterblichen Seele im Gegensatz zur Vergänglichkeit des Leibes und Aristoteles stellte das lebensimmanente Moment der Seele als inneres Formprinzip des Leibes in den Vordergrund. Seele ist bei ihm ein Lebens- und Ganzheitsprinzip, das den Leib von innen her durchformt.

Den Geist fügt Aristoteles der Seele-Leib-Einheit von außen hinzu. So entsteht bei ihm ein Dualismus zwischen dem beseelten Leib und dem Geist, während bei Plato ein Dualismus von unsterblicher Seele und irdischem Leib verbleibt.

Diese beiden Dualismen will im Mittelalter Thomas von Aquin überwinden. Er folgt dazu – im Gegensatz zum eher platonisch denkenden Augustinus – vornehmlich Aristoteles, indem er dessen Auffassung von der Seele als Form des Leibes übernimmt. Ausgehend von einem jüdisch-christlichen Weltbild, das den Menschen als innerste Einheit auffasst, trennt er nicht mehr Seele und Geist oder Seele und Leib, sondern erklärt den Geist selbst zum inneren Formprinzip des Leibes. Diese »Geistseele« ist beides zusammen in Identität: »ihrem Wesen nach ganz Form des Leibes und ganz subsistenter unzerstörbarer Geist«³.

Dieses Einheitsdenken des Thomas von Aquin zerbricht in der Zeit nach ihm langsam, später bei Descartes vollständig. Bei diesem wird der Begriff der Seele auf den des Geistes und des Selbstbewusstseins reduziert. Der Geist ist nicht mehr inneres Formprinzip der Materie, sondern Geist und Materie werden in der Unterscheidung von *res cogitans* und *res extensa* gänzlich voneinander getrennt. In der Zeit nach Descartes bleiben alle philosophischen Versuche, die verloren gegangene Einheit von Seele und Leib wiederherzustellen, erfolglos.

Worin die Gründe für den Verlust dieser Einheit liegen, kann hier nicht analysiert werden, jedenfalls versuchen zeitgenössische Philosophen und Theologen, allen voran Karl Rahner

»Die Seele bildet den Leib,
um sie selber zu sein.«

(und Hans Urs von Balthasar), diese verloren gegangene Einheit wiederherzustellen. In Rahners Augen ist der »Leib eine Wirklichkeit der Seele selbst, in der diese erscheint, sich vollzieht, sich ausdrückt. Leib ist nicht (wie beim Tier) so die raumzeitliche Konkretheit der Seele, dass diese darin sich völlig und adäquat ausdrücken könnte, ... aber die Seele ist auch nicht einfach das hinter dem Leib Verborgene, sie ist nicht nur im Leib enthalten wie eine Flüssigkeit in einem ihr vorausexistierenden Gefäß, sondern sie selbst erscheint im Leib, sie bildet ihn, um sie selber zu sein und in raumzeitlicher Greifbarkeit ‚leibhaftig‘ sich zu offenbaren. In diesem Sinn ist der Leib Realsymbol des Geistes.«⁴

Die Seele drückt sich also im Leib aus, der Leib ist nicht nur notwendiges »Erkenntnisorgan«, sondern gleichzeitig »Ausdrucksorgan« der Seele. Johann Baptist Metz formuliert die von Thomas her gesehene Leib-Seele-Einheit noch pointierter und sagt, dass der Leib nichts anderes

sei »als seine wirkliche Seele, insofern diese nur dadurch wirklich sein kann, dass sie sich selbst ausdrückt und darstellt in einer vorgegebenen Raumzeitlichkeit.«⁵

Betrachtet man den geschichtlichen Fortgang nach Descartes im Blick auf das Leib-Seele-Problem und im Kontext gegenwärtiger Medizin, dann zeigt sich, dass der »neuzeitliche Bruch« nicht nur zu einem neuen Dualismus von Seele und Leib geführt hat, sondern auch zu einer zunehmenden »Materialisierung« der Medizin. Krankheitsursachen werden in materiellen Veränderungen gesucht, heutzutage insbesondere in genetischen Veränderungen. Bei aller Berechtigung dieser Suche wird der Mensch dabei auf seine genetische Ausstattung reduziert und ein ganzheitliches Menschenbild geht verloren.

Die Leib-Seele-Einheit

● Wendete sich in der Neuzeit – verkürzt gesagt – die Medizin vornehmlich der Materie und die Philosophie weithin dem Geist zu, entdeckte Sigmund Freud zu Beginn des 20. Jahrhunderts, dass im Verlauf der Geschichte etwas Wesentliches vom Inneren des Menschen verloren gegangen ist. Er führte aus medizinischer Sicht eine Vorstellung der Seele in die Diskussion ein, die er vornehmlich als Unbewusstes (vgl. auch Triebproblematik) verstand. Wenngleich der Seelenbegriff Freuds heutzutage in Psychologie und psychosomatischer Medizin weiterentwickelt wurde und in bio-psycho-sozialen Konzepten moderner Psychosomatik seine Fortsetzung findet, erreichen doch all diese Konzepte nicht mehr jene Tiefe eines thomanischen Seelenbegriffes.⁶

Die Vorstellungen vom Unbewussten, von Verdrängung, Trieb, Triebstau, Konflikten, frühkindlichen Prägungen, Gefühlen, Erleben, Ver-

halten, von Nähe-Distanz-Konflikten oder bestimmten Persönlichkeitsstrukturen erfassen zwar Teile menschlichen Seins, nicht aber dessen innerste Mitte. Denn diese stellt aus thomasischer Sicht das Geistsein des Menschen dar, das auf einen letzten Sinnhorizont ausgerichtet ist und alle anderen Seelenanteile des Fühlens und Erlebens erst zu einer Ganzheit integriert. Der Mensch ist nicht ein fühlendes Tier, das zusätzlich Geist, Verstand und Vernunft hat (wie der Begriff des »animal rationale« suggerieren könnte), sondern er ist jenes Wesen, das durch die innerste Mitte seines Geistes ausgezeichnet ist. Dieser Geist ist es, der das Fühlen und Erleben durchdringt. In den Worten Karl Rahners: »Der menschliche Leib ist nicht ein Tierleib, sondern die Leiblichkeit seines Geistes, die raumzeitliche Konkretheit dieses Geistes, ist die Außenseite (...), die Selbstobjektivation des Geistes, gleichsam gefrorener Geist.«⁷

Ausrichtung auf einen letzten Grund

- Geht man aus christlicher Sicht von einem letzten Seinsgrund aus, der personalen Charakter trägt (den wir Gott nennen), dann muss sich der Mensch diesem personalen Gott gegenüber in irgendeiner Weise verhalten. Dieser Gott kommt – so die Überzeugung der Bibel – dem Menschen einerseits entgegen, indem er sich offenbart und Antworten auf Fragen nach Sinn und Ziel menschlicher Existenz gibt, andererseits fordert er den Menschen je neu heraus, sein Leben aktiv zu gestalten und zum Gelingen zu bringen. »Ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben« (Joh 10,10). Das göttliche Wollen ist dabei kein von außen aufgesetztes und den Menschen fremdbestimmendes Element, sondern im Gegenteil ein den Menschen in sei-

ner Entfaltung überhaupt erst ermöglichendes Moment. Gott ist der Ermöglichungsgrund menschlichen Lebens, menschlicher Freiheit und Identitätsfindung. »Ich bin der Weg und die Wahrheit und das Leben« (Joh 14,6).

Der Weg zur Fülle des Lebens ist für den Menschen einerseits dadurch möglich, dass er im Rahmen seiner Möglichkeiten seine Talente zur Erfüllung bringt und so dem »Ruf ins Eigene« folgt. Andererseits kann der Mensch aber auch vom Ruf Gottes dorthin geführt werden, wohin er (zunächst) nicht will: »Ruf ins Andere« (vgl. Joh 21,18). Dieser »Weg in die Fremde« führt aber auch zur Selbstwerdung, da Gott nicht der Widersacher des Menschen ist. Der »Ruf ins Eigene« und der »Ruf ins Andere« sind letztlich ein »Ruf in die Freiheit«.⁸

Der Mensch soll also dem Willen Gottes folgen, nicht um einer fremden Macht zu gehorchen, sondern um seine eigene Wahrheit, Identität und Freiheit zu finden. Das Finden des göttlichen Willens und das Finden der eigenen Identität gehen Hand in Hand, das Mit-Gottes-Willen-identisch-Sein führt zum Mit-sich-selbst-identisch-Sein. Dieses Übereinstimmen führt zur inneren Stimmigkeit des Menschen und diese drückt sich aus in den Früchten des Geistes: »Liebe, Freude, Friede, Langmut, Freundlichkeit, Güte, Treue, Sanftmut und Selbstbeherrschung« (Gal 5,22). Eine Verweigerung des Menschen dem göttlichen Willen gegenüber erfährt der Einzelne als innere Trostlosigkeit, Traurigkeit, Zerrissenheit und Unstimmigkeit.

Ganzheitliche Interpretation von Krankheiten

- Um das hier Entwickelte konkret werden zu lassen, soll ein Blick auf die Interpretation von Krankheiten geworfen werden. Für eine ganz-

heitliche Krankheitsinterpretation müssen naturwissenschaftliche Erkenntnisse, psychosomatische Interpretationen und philosophisch-theologische Seelenvorstellungen zusammengedacht und integrativ verbunden werden.⁹ Je nach Krankheitsbild werden die unterschiedlichen Ebenen dabei mehr oder weniger Gewicht haben.

Zum Erfassen einer konkreten Erkrankung ist zunächst die naturwissenschaftliche Ebene von Bedeutung, da sie (zumindest in der westlichen Medizin) eine Diagnose stellen kann. Diese wird mittels Symptomanalyse, Anamnese, Röntgenbild, Laboruntersuchungen, Gendagnostik etc. vorgenommen. Auch eine erste Therapie wird meist mit naturwissenschaftlichen Mitteln durchgeführt (Medikamente, Bestrahlung, Operation). Auf einer zweiten Ebene wird man – vornehmlich bei chronischen Krankheiten – nach den seelischen Hintergründen einer Krankheit suchen. Bestimmte Krankheiten werden oft als »typisch psychosomatische« Erkrankungen bezeichnet (Neurodermitis, Allergien, Asthma, Morbus Crohn). Hier wird die psychosomatische Medizin ihre Konzeptionen von krankheitsspezifischen Konflikten, psychodynamischen Hintergründen, bestimmten Persönlichkeitstypen oder aktuellen Auslösesituationen anführen und versuchen, diese Krankheiten u.a. auf der psychosomatischen Ebene mit entsprechenden psychotherapeutischen Ansätzen (Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse) zu behandeln.

Die Frage aber ist, inwieweit dabei auch die dritte hier angesprochene Ebene in den Blick kommt. Auf dieser Ebene geht es um Grundfragen menschlicher Existenz, um Fragen von Wahrheit und Gutheit, von Wahrhaftigkeit und Glaubwürdigkeit, von Glauben und Unglauben, Hoffnung und Hoffnungslosigkeit, von Relativem und Absolutem, der Verabsolutierung des Rela-

tiven, von Zeit und Ewigkeit, von Sinn oder Sinnlosigkeit der eigenen Existenz. Es geht schließlich um die Ausrichtung des Menschen auf einen letzten Seinsgrund, auf Gott. In diesem Zusammenhang geht es um das Finden der eigenen Identität und der je einmaligen Berufung. Wegen des Geistcharakters des Menschen und seiner Leib-Seele-Einheit haben gerade diese existentiellen Grundhaltungen und Grundausrichtungen Einfluss auf Krankheit und Gesundheit.

Wenn nämlich der menschliche Geist den Leib von innen her durchformt und sich das Innerste in ihm ausdrückt, dann werden sich auch die geistigen Grundhaltungen bis in die Materie des Leibes, konkret bis in das Immunsystem und

»Sinn oder Sinnlosigkeit der eigenen Existenz«

die Gene hinein manifestieren. Gene sind nicht einfach vorhanden und krank oder gesund, sondern Gene müssen – neben anderen Mechanismen – aktiviert bzw. inaktiviert werden. Kranke Gene, die nicht aktiviert sind, lösen auch keine Krankheiten aus. Die Psychoneuroimmunologie als Teilbereich der Psychosomatik weiß heute, dass »auch das Gehirn ... direkten Einfluss darauf [nimmt], welche Gene einer Zelle aktiviert und welche Funktionen von der Zelle infolgedessen ausgeführt werden.«¹⁰

Das heißt aus philosophischer Sicht, dass neben den psychologischen Einflüssen und jenen der Umwelt auch das Denken und die innersten Grundhaltungen des Menschen Einfluss auf die genetischen Aktivitäten und damit auf Krankheit und Gesundheit haben. Aus der hier vorgestellten Sicht vom Menschen müssen daher die Erkenntnisse der Psychosomatik auf eine existentielle Ebene hin überstiegen werden und z.B. der von der Psychosomatik immer wieder angeführte »Stress« als Ursache von Krankheiten nicht

mehr nur im Sinne von innerseelischen und zwischenmenschlichen Konflikten verstanden werden, sondern auch als Ausdruck von Konflikten zwischen dem – christlich gesprochen – göttlichen und menschlichen Wollen. Dort, wo der

»an seiner
eigenen Wahrheit
vorbeileben«

Einzelne dem Willen Gottes ausweicht und daher auch an seiner eigenen Wahrheit vorbeilebt, entstehen Unstimmigkeiten (»Stress«) im Inneren des Menschen, die sich leiblich »materialisieren« können (Schwächung des Immunsystems, genetische Ebene).

Nicht jede dieser Unstimmigkeiten führt natürlich zu einer Erkrankung. Möglicherweise kommt es zu kleinen »Irritationen« im Geflecht der physiologischen und genetischen Interaktionen. Diese fallen aber im Normalfall wieder in ihren alten Gleichgewichtszustand zurück und kommen erst bei langfristiger und schwerer Störung dauerhaft aus dem Gleichgewicht. Selbst wenn z.B. bei Krebserkrankungen Gene beschädigt sind und von daher fehlerhafte Zellen hergestellt werden, gibt es eine große Zahl an Reparaturmechanismen, die kranke Zellen reparieren oder aussortieren. Aus dieser Perspektive ist die Wahrscheinlichkeit, eine Krebserkrankung zu bekommen, relativ gering, obwohl sie bei der Unzahl von Zellneubildungen eigentlich recht hoch ist. Das heißt, erst langfristige und dauerhafte »Unstimmigkeiten« führen auch zu organischen Schäden.

Aus dieser Perspektive müsste man fragen, ob nicht alle Krankheiten letztlich vom Innersten des Menschen beeinflusst sind. Natürlich gibt es genetische Prädispositionen für bestimmte Krankheiten und Infektionskrankheiten aufgrund von hohen Konzentrationen an Viren und

Bakterien in der Außenwelt. Aber all diese Krankheiten hängen mit einem intakten oder geschwächten Immunsystem und den genetischen Verschaltungen zusammen. Gerade deren genauere Kenntnis wird die tieferen Dimensionen menschlicher Krankheit ans Licht bringen.

Will man vor diesem Hintergrund nach den existentiellen Hintergründen einer Krankheit suchen, sollte man behutsam vorgehen. Möglicherweise gibt es Hinweise auf ein Vorbeileben an der eigenen Wahrheit, eine Verabsolutierung des Relativen, auf mangelndes Bei-sich-Sein oder eine Ignoranz Gottes, des Hochmuts, des Neides, des Hasses, der übertriebenen Angst oder einer mangelnden Vergebungsbereitschaft. All diese Fehlhaltungen können sich leibhaft manifestieren.

Aber es gibt auch das Unverständliche. Es gibt auch das »stellvertretende« Leiden (das nicht immer Krankheit bedeuten muss), es gibt das Leiden und Krankwerden an einer kranken Umgebung. Kinderkrankheiten haben oft einen ganz physiologischen Sinn (z.B. das Immunsystem zu trainieren) und im Alter nehmen die Abwehrkräfte der Patienten ab. Die Frage der »Schuld« sollte man nicht ins Spiel bringen, sie ist sehr differenziert zu stellen, kann den Kranken ungerechtfertigt treffen, ihm zusätzliche Lasten auflegen und widerspricht dem Evangelium (Joh 9,1-3). Sehr wohl aber kann nach der Bedeutung einer Krankheit vor dem Horizont Gottes gesucht werden.

Resümee

- Krankheiten betreffen den Menschen oft in seinem Innersten und stellen ihn zum Teil existentiell in Frage. Betroffene suchen Antworten auf Fragen nach dem »Warum?« und »Warum gerade ich?« Diese Fragen übersteigen den na-

turwissenschaftlichen und den psychosomatischen Horizont. Hier sind philosophisch-theologische Interpretationsversuche gefragt. Diese sollten nicht in den Kontext der Schuld des Einzelnen gestellt werden, sondern in jenen der Bedeutung einer Krankheit vor dem letzten Horizont des Seins.

Wenn die psychosomatische Medizin zeigen kann, dass innerseelische und zwischenmenschliche Konflikte zu Krankheiten führen können, dann gehören in diesen Kontext auch Fragen der existentiellen Ausrichtung des Menschen auf das Sein, die (eigene) Wahrheit, auf Gott. Aufgrund der einen Seele und der Leib-Seele-Einheit des Menschen findet sich »hinter« (bzw. in) der von der Psychosomatik reflektierten bio-psycho-sozialen Ebene jene Ebene der existentiellen Gestimmtheit des Menschen und in manch psychologischem Konflikt eine religiöse Fragestellung.

Therapeutisch geht es darum (neben angemessener naturwissenschaftlicher Therapie oder

auch Psychotherapie), einen solch »existentiellen Konflikt« oder existentielle Fehlhaltungen (auch falsche Gottesbilder) zu entdecken und – wenn möglich – durch »Lebensumkehr« zu kor-

»sich der jeweiligen

Anfrage Gottes neu zu öffnen«

rigieren. Diese Umkehr besteht nicht darin, Krankheiten durch »positive Gedanken« direkt zu beeinflussen, sondern darin, sich dem Sein, der Wahrheit und der jeweiligen Anfrage Gottes neu zu öffnen. So kommt möglicherweise auch die Materie langsam wieder »in Ordnung«. ¹¹ Allerdings steht nicht die Gesundung an erster Stelle, sondern die Zuwendung zur Wahrheit. Daher ist eine solche Umkehr auch dann nicht sinnlos, wenn bei fortgeschrittener Krankheit keine Genesung mehr erfolgen sollte. Für manchen bleibt dann die Hoffnung, dass jemand da ist, der alle Unzulänglichkeiten des Lebens »unendlich sanft in seinen Händen hält«.

¹ Vgl. dazu ausführlich u.a. M. Beck, Hippokrates am Scheideweg. Medizin zwischen naturwissenschaftlichem Materialismus und ethischer Verantwortung, Paderborn u.a. 2001.

² Vgl. dazu z.B. H. Sonnemans, Seele, Unsterblichkeit – Auferstehung. Zur griechischen und christlichen Anthropologie und Eschatologie, Freiburg-Basel-Wien 1984.

³ G. Greshake, Theologiegeschichtliche und systematische Untersuchungen zum Verständnis der Auferstehung, in: G. Greshake/J. Kremer: Resurrectio mortuorum. Zum theol-

ogischen Verständnis der leiblichen Auferstehung, Darmstadt 1986, 163–371, 225.

⁴ Rahner, Art. »Herz«. Theologisch, in: Handbuch Theologischer Grundbegriffe, Bd. I, München 1962, 692f.

⁵ J. B. Metz, Caro cardo salutis. Zum christlichen Verständnis des Leibes, in: Hochland 55 (1962) 97–107, hier 103f.

⁶ Vgl. dazu M. Beck, Seele und Krankheit, Psychosomatische Medizin und theologische Anthropologie, Paderborn u.a. 2001.

⁷ Rahner, Art. »Herz«. Theologisch, in: HThG, Bd. I,

690–697, hier 691.

⁸ Vgl. dazu M. Schneider, Unterscheidung der Geister. Die ignatianischen Exerzitien in der Deutung von E. Przywara, K. Rahner und G. Fessard, Innsbruck-Wien 1987, bes. 26–133.

⁹ Vgl. dazu ausführlich: Beck, Seele und Krankheit. Dort vor allem: Bedeutung von Krankheiten.

¹⁰ G. Huether/St. Doering/U. Rüger/E. Rütger/G. Schüßler, Psychische Belastungen und neuronale Plastizität. Ein erweitertes Modell des Streßreaktionsprozesses für das Verständnis zentralnervöser Anpassungsprozesse, in: U.Kropiunnig/A. Stacher,

Ganzheitsmedizin und Psychoneuroimmunologie, Wien 1997, 126–139, hier 127.

¹¹ Neuere Veröffentlichungen sprechen von Spontanremissionen bei Krebskranken durch Lebensumkehr. Vgl. dazu u.a.: M.E. Heim/R. Schwarz (Hrsg.), Spontanremissionen in der Psychoonkologie. Theoretische Modelle und klinische Befunde, Stuttgart-New York 1998, darin C. Köbele, Bewältigung von Tod und Sterben bei Krebskranken mit ungewöhnlichen Krankheitsverläufen, 155–163, hier 157.