

## Der kranke Mensch als Thema theologischer Anthropologie

Die Herausforderung der Theologie durch die anthropologische Medizin Viktor von Weizsäckers<sup>1</sup>

Von Gregor Etzelmüller

### Einleitung

1926 konstatiert der Heidelberger Neurologe Viktor von Weizsäcker<sup>2</sup>: »Es ist eine erstaunliche, aber nicht zu leugnende Tatsache, daß die gegenwärtige Medizin eine eigene Lehre vom kranken Menschen nicht besitzt« (5, 12).

Ein ebenso überraschendes Ergebnis liefert ein Blick in die großen Anthropologien evangelischer Theologie im 20. Jahrhundert: Auch hier kommt der kranke Mensch oft gar nicht oder nur am Rande vor. In den Anthropologien von Emil Brunner (*Der Mensch im Widerspruch*, 1937), Richard Niebuhr (*The Nature and Destiny of Man*, 1945), Helmut Thielicke (*Mensch sein*, 1976) und Albrecht Peters (*Der Mensch*, 1979) wird das Thema Krankheit überhaupt nicht thematisiert.

Auch in Karl Barths Anthropologie, dem Band III/2 seiner Kirchlichen Dogmatik, kommt der kranke Mensch als solcher nicht vor. Krankheit wird nur einmal im Kontext der Ausführungen zur Endlichkeit des Menschen als Vorbote des Todes thematisiert. Um den Unheilscharakter des Todes herauszustellen, weist Barth darauf hin, dass »Jesus schon die Krankheit nicht als ein natürliches, sondern als ein widernatürliches Übel angesehen hat«<sup>3</sup>. In seiner Schöpfungsethik hat Barth freilich entfaltet, was dieses Verständnis von Krankheit für den Umgang mit ihr bedeutet: »Was der Mensch [...] der Krankheit gegenüber in Übereinstimmung mit dem Willen Gottes wollen soll, kann immer nur der Widerstand bis aufs letzte sein« (KD III/4, 418).

Paul Tillich ist im dritten Band seiner Systematischen Theologie im Kontext seiner Ausführungen zur Zweideutigkeit der Lebensprozesse wiederholt auf das Phänomen Krankheit zu sprechen gekommen. Da Leben im Prozess der Selbst-Integration aus sich herausgehen und zu sich zurückkehren müsse, könne es auf zweifache Weise erkranken: Entweder könne das Leben unfähig werden, »in seine Selbst-Identität zurückzukehren«, oder es verweigere sich, aus sich herauszugehen, und erstarre aufgrund einer »zu großen Selbstbeschränkung«<sup>4</sup>.

In der gegenwärtig umfassendsten theologischen Anthropologie, derjenigen von Wolfhart Pannenberg, wird Krankheit auf gerade einmal zwei Seiten im Anschluss an Tillich thematisiert. Dabei ist freilich nicht der kranke Mensch als solcher das Thema. Krankheit wird hier als Phänomen benannt, an dem der »Zusammenhang von Sünde und (biologischem) Tod« verdeutlicht

werden könne: Weil der Sünder wie Gott sein wolle, scheitere seine Selbstintegration, schaffe er sich seine Krankheit und verfallende dem Tod.<sup>5</sup>

Wie der naturwissenschaftlich orientierten Medizin so mangelt also auch der gegenwärtigen Theologie eine Lehre vom kranken Menschen. Während dieser Sachverhalt in der Medizin dadurch begründet ist, dass diese zwar die Krankheit, aber nicht den Menschen thematisiert, stellt sich das Problem in der Theologie genau umgekehrt: Hier lässt sich zwar in der Neuzeit eine zunehmende Anthropozentrik beobachten, doch tritt das Thema Krankheit in den Hintergrund. So betrachtet stehen Theologie und Medizin in einer wechselseitigen Lerngemeinschaft.

Dabei bietet sich für die Theologie insbesondere jene medizinische Theoriebildung als Gesprächspartnerin an, die wie keine andere im 20. Jahrhundert an der Einführung des kranken Menschen in die Medizin gearbeitet hat: die medizinische Anthropologie des Heidelberger Mediziners Viktor von Weizsäcker.

## 1. Die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäckers (1886–1957)

Die medizinische Anthropologie, wie sie Viktor von Weizsäcker begründet und entfaltet hat, beruht auf drei Säulen: zunächst auf ihrem Ausgang von der konkreten Situation der Begegnung von Arzt und Krankem, sodann auf dem Vollzug des Denkens in nicht-linearen Kausalitäten – mit Weizsäcker gesprochen: einem Denken in der Form des Gestaltkreises –, schließlich auf der psychobiographischen Methode, die die Krankheit nicht schlicht objektiviert, sondern als Weise des Menschseins versteht.

Ausgehend von der konkreten Begegnung zwischen Arzt und Patient benennt Weizsäcker als »Urphänomen einer medizinischen Anthropologie« den kranken Menschen, »der eine Not hat, der Hilfe bedarf und dafür den Arzt ruft« (5, 13). Dieser kranke Mensch komme in der klassischen Pathologie nicht vor, da diese zwar die Krankheit, aber nicht das Kranksein eines Menschen thematisiere: »Krank ist hier etwas, was man erkennen kann, nicht das, was man auch selbst sein kann« (5, 13). Anders verhalte es sich in der Begegnung von Arzt und Krankem: Indem der kranke Mensch, der dem Arzt als Objekt gegenüberstehe, um Hilfe bitte, mache sich im Objekt ein Subjekt vernehmbar (vgl. 9, 515).

Weil die klassische Pathologie die Krankheit vom kranken Menschen abstrahiere, könne sie auch dessen Not nicht verstehen: »Es bleibt in der Pathologie völlig unverständlich, warum es eine Not wird, wenn ein Schmerzernv in physiologischen Erregungszustand versetzt wird« (5, 16f.). Die Not erschließe sich nur dem transjektiven Verstehen des Arztes, das sich dort einstelle, wo die Krankheit derart den Arzt ergreife, dass der Trieb und Drang, sie zu überwinden, auf den Arzt übergreife. Weizsäcker erkennt hier einen »Widerstreit zwischen [dem] wissenschaftlichen Erkenntnistrieb, welcher die Bestätigung seiner Geltung sucht, und [dem] ärztlichen Heiltrieb, welcher eine Beseitigung jenes Zustands sucht« (5, 16). Dieser Widerstreit wird bei Weizsäcker nicht mit der Aufgabe der naturwissenschaftlichen Medizin gelöst – er betont vielmehr die Notwendigkeit der naturwissenschaftlichen Medizin als Instrument (vgl. 5, 17) –, sondern mit der Thematisierung des Arztes in der Medizin.

So fordert die medizinische Anthropologie nicht nur die Einführung des kranken Menschen, sondern auch des Arztes in die Reflexionswissenschaft der Medizin. Denn Arzt und Patient

stehen, wenn auch auf unterschiedliche Weise, gemeinsam der Wirklichkeit der Krankheit gegenüber (vgl. 5, 192; 7, 24). Während der Patient den Schmerz als seiend empfindet, vernimmt der Arzt den Schmerz als etwas, das nicht sein soll. So erschließt sich in der Gegenseitigkeit von Arzt und krankem Menschen die Wirklichkeit, »daß etwas nicht sein soll, was doch ist« (5, 45).

Mit der Einführung des Subjektes – sowohl des kranken Menschen als auch des Arztes – in die Medizin, verändert sich auch die Hilfe, die Therapie: Da sich die Krankheit nicht von der Person, die sie habe, lösen lasse, habe der Arzt sie im Kontext des Lebensganzen dieser Person zu verstehen. Er müsse gleicher Weise über die anatomischen, physiologischen, psychischen und sozialen Faktoren der Krankheit wissen, auch wenn er ihr Zusammenspiel theoretisch noch nicht verstehe (vgl. 5, 46).

Dem Verständnis dieses Zusammenspiels ist Weizsäckers Hauptwerk »Der Gestaltkreis« gewidmet. Absicht des 1940 erstmals erschienenen Werkes ist »die Einführung des Subjektes in die Biologie« (4, 83). Weizsäcker hat in den 30er Jahren der Verdrängung des Subjektes aus der Biologie entgegenzuarbeiten versucht, indem er Forschungsprojekte initiierte, die die Einheit von Wahrnehmen und Bewegen zum Gegenstand hatten.

Am Anfang stand dabei die Untersuchung der Aufrechterhaltung des Körpergleichgewichts durch Paul Vogel 1931/32. Vogels Versuch bestand darin, dass eine Versuchsperson unter einer rotierenden Trommel steht, deren Inneres abwechselnd mit schwarzen und weißen Streifen austapeziert ist. Dabei soll die Versuchsperson die Streifen ansehen und ihnen mit den Augen folgen. Bei allmählicher Beschleunigung des Zylinders folgt man durch leichte Körperdrehung. Erhält die Versuchsperson einen Gegenstand vor die Augen und fixiert diesen, so erscheint der Zylinder plötzlich in Ruhe, der eigene Körper aber im Gegensinn gedreht.<sup>6</sup> »Der Eintritt dieser Scheinwahrnehmung ist verknüpft mit einem Aufhören [...] der unbewussten Gliedbewegungen, die vorher im Sinne der Raddrehung erfolgt waren« (4, 29).

Für Weizsäcker zeigt dieser Versuch zweierlei. Zum einen: Wahrnehmung und Bewegung können sich wechselseitig vertreten. Die Versuchsperson kann bis zu einer bestimmten Geschwindigkeit das Gleichgewicht halten, indem sie sich entweder als stehend wahrnimmt, obwohl sie sich im Sinne der Raddrehung mitbewegt – oder indem sie sich als drehend wahrnimmt, obwohl ihre Glieder still stehen. An die Stelle einer wahrgenommenen Bewegung kann also eine getätigte treten und umgekehrt. Zum anderen zeigt der Versuch, dass die Stellvertretung von Wahrnehmung und Bewegung auf ihrer wechselseitigen Verborgenheit beruht. Dass sich die Versuchsperson, die sich als still stehend wahrnimmt, dreht, kann nur der Beobachter wahrnehmen, dem wiederum die Wahrnehmung der Versuchsperson verborgen bleibt.

Da sich Bewegung und Wahrnehmung nicht gleichzeitig beobachten lassen, kann ihr Kausalverhältnis nicht, genauer: nicht linear bestimmt werden. Um den Sachverhalt darstellen zu können, dass Wahrnehmung auf Bewegung und zugleich Bewegung auf Wahrnehmung wirke, bietet sich nach Weizsäcker der geschlossene Kreis an, da es »im Wirkungszusammensein [von Wahrnehmung und Bewegung] kein lokalisierbares prius und posterius gibt« (4, 254). Der biologische Akt ist also durch eine nicht-lineare Kausalität der Wechselwirkung psychischer und physischer Prozesse charakterisiert.

In seiner Einführung in die medizinische Anthropologie unter dem Titel »Der kranke Mensch« von 1951 bezieht Weizsäcker die Erkenntnisse aus dem Gestaltkreis auf das Verständnis der Krankheit: Der Gestaltkreis lehre, »in jeder Krankheit eine Geschichte zu sehen, in deren Ver-

lauf das eine wie das andere, Psychogenie körperlicher und Somatogenie seelischer Erscheinungen vorkommt und die Krankheit ausmacht« (9, 504). Eben deshalb müsse man, um eine Krankheit zu verstehen, die ganze Genese der Krankheit erkunden, indem man sich immer wieder wie in einer Kreisbewegung vom psychischen Felde dem physikalisch-chemischen zuwende und umgekehrt (vgl. 7, 24).

Für ein solches Vorgehen hat Weizsäcker den Begriff der »psychobiographische(n) Methode« geprägt (9, 629; vgl. bereits 5, 25). Das Spezifikum dieser Methode liegt darin, dass sie »nicht nur psychisch [...] und dabei auch organisch oder naturwissenschaftlich, im ganzen also dual« beobachtet, sondern »den Sinn der Krankheit durch beides in seiner Vereinigung« begreift (9, 629). Wenn Psychisches und Organisches gemeinsam die Krankheit schaffen, dann erschließt sich ihr Wesen eben nicht nur durch die Äußerungen des Betroffenen allein. Der Körper und seine Organe sprechen bei der Suche nach dem Sinn der Krankheit mit. »Wenn also jemand ein Magengeschwür hat, dann suchen wir auch aus dem organischen Prozeß abzulesen, was eigentlich mit dem seelischen Leben dieses Menschen los war« (9, 629; vgl. 5, 178). Krankheit kann demnach potentiell so erfahren werden, dass »durch ein Körpergeschehen eine Bewußtseinsentwicklung geschaffen wird« (5, 65; vgl. 7, 202). In der Krankheit könne Wahrheit ans Licht treten (vgl. 5, 179; 9, 511. 566).

Eben deshalb fordert Weizsäcker eine veränderte Einstellung zur Krankheit in der Medizin: »Die alte Einstellung ›Weg damit‹ muß ersetzt werden durch ein ›Ja, aber nicht so‹. Ja zu dem, was der Körper sagen will, und das *aber nicht so* zu dem, wie er es sagt, in der stellvertretenden Form der Krankheit nämlich« (7, 369f.; vgl. 9, 318f.). Die alte Einstellung zur Krankheit, die auf die Beseitigung eines Defektes ziele, könne die Chance der Krankheit als Krise verspielen.

## 2. Christologische Grundlegung: Christus als Arzt und Heiler

Obwohl sich die anthropologische Medizin explizit nicht als christliche Medizin versteht, ist sie freilich durch die christliche Überlieferungsgeschichte geprägt. Wenn Weizsäcker das Handeln des Arztes als Zuwendung zum Schmerz beschreibt, stellt er sich in die christliche Tradition der Zuwendung zum leidenden Menschen. Es ist nicht die Liebe zum Gesunden, aus der, wie beim antiken Arzt, bei Hippokrates, die Liebe zum Kranken wächst, sondern die Wahrnehmung des Schmerzes: »im Anblick des Schmerzes kann man nicht bewegungslos bleiben, man muß sich entweder ihm zuwenden oder sich von ihm abwenden. Das ist eigentlich der Sinn der Berufswahl zum Arzt, daß man sich dem Schmerz zuwendet« (5, 28). Was Weizsäcker hier beschreibt, ist »die christliche Idee des Arztes« (5, 149), die ihr Urbild in dem Arzt Jesus Christus hat (vgl. 7, 221f.) und die das Bild des Arztes in der Antike verändert hat.<sup>7</sup>

Damit erinnert die medizinische Anthropologie die Theologie an jene christologische Tradition, von der her die Verborgenheit des kranken Menschen in der theologischen Anthropologie überwunden werden kann: nämlich die Überlieferung von den Krankenheilungen Jesu.<sup>8</sup> Dass die moderne Dogmatik den kranken Menschen weithin nicht wahrnimmt, dürfte nicht zuletzt damit zusammenhängen, dass – wie Karl Barth formulierte – »die Reformation und dann – auf den Wegen Luthers und auf denen Calvins – der ganze alte und erst recht der neue Protestantismus, von gewissen Einzelgängern abgesehen, diese im Neuen Testament doch so klar bezeugte Dimension des Evangeliums [...] gänzlich übersehen« hat (KD IV/2, 258).

Die medizinische Anthropologie entfaltet die Begegnung von Arzt und Patient in drei Dimensionen: im Blick auf die Not, im Blick auf die Gegenseitigkeit von Arzt und Krankem und im Blick auf die Therapie.

Wie nach Weizsäcker der Ausgang von der konkreten Begegnung von Arzt und Patient eine Lehre von der Not des Kranken in die Medizin einführt, so können die Überlieferungen vom heilenden Handeln Jesu der Theologie den Blick für die Not des Menschen schärfen. Angesichts einer kirchlichen Verkündigung, die die Not der Kranken oftmals dadurch verstärkt hat, dass sie den kranken Menschen als sündigen angesprochen hat, ist zu beachten, dass der so naheliegende und in anderen Kontexten zu respektierende Zusammenhang von Sünde und Tod in den Heilungserzählungen unsichtbar bleibt (vgl. KD IV/2, 247). Explizit bestreitet Jesus in Joh 9 einen Kausalzusammenhang zwischen Sünde und Krankheit: »Es hat weder dieser gesündigt noch seine Eltern«. In den Überlieferungen von den Heilungen Jesu erscheint der Mensch nicht in seiner Schuld, sondern in seiner Not.

In der Gegenseitigkeit von Arzt und Krankem erscheint die Krankheit als etwas, das ist, aber nicht sein soll. Auch dies verdeutlichen die Erzählungen von den Krankenheilungen Jesu. Mit Karl Barth gesprochen kann man sagen: »Indem Jesus in [Gottes] Auftrag und in seiner Macht handelt, wird klar: Gott will das nicht, was den Menschen plagt, quält, stört und zerstört« (KD IV/2, 249).

Indem Gott seiner Schöpfung bestimmt hat, sich selbst zu entwickeln und ihre eigenen Möglichkeiten auszuloten, hat er die Möglichkeit zugelassen, dass Lebensprozesse – auch schon auf organischer Ebene – scheitern und lebensabträgliche Formen herbeiführen können. »Dieselben biochemischen Prozesse, die die Evolution voranbringen, indem sie durch Zellmutationen neue Lebensformen hervorbringen, können auch dazu führen, dass andere Zellen in einer anderen Weise mutieren und bösartig wuchern«<sup>9</sup>. Eben deshalb gehört die Möglichkeit, das Leben erkrankt, zur Schöpfung. Die Krankenheilungen Jesu verdeutlichen aber, dass eine allein schöpfungstheologisch ausgerichtete Erschließung des Willens Gottes unzureichend ist. Wenn Jesus in Joh 5 auf die Kritik, dass er am Sabbat heile, antwortet: »Mein Vater wirkt bis auf den heutigen Tag, und ich wirke auch« (Joh 5,17), dann verdeutlicht er, dass dem erhaltenden und d.h. auch zulassenden Handeln des Vaters das rettende Handeln des Sohnes entspricht. Nur in ihrer Einheit – gemäß dem Wort: »Ich und der Vater sind eins!« (Joh 10,30) – stellen sie das Handeln Gottes dar. In den Krankenheilungen Jesu rechtfertigt sich der Schöpfer, indem er sich denen zuwendet, die unter der Eigenmächtigkeit seiner Schöpfung leiden. Damit wird zugleich der Wille Gottes für seine Schöpfung offenbar, der auf die Überwindung von Krankheit und Schmerz zielt.

Auch im Blick auf die Therapie zeigt sich eine Analogie zwischen den Krankenheilungen Jesu und der anthropologischen Medizin, insofern beide auf die Eröffnung von Zukunft für den kranken Menschen zielen. Die Therapie zielt nicht auf die Wiederherstellung eines vermeintlich gesunden Urzustandes, sondern besteht darin, wie Weizsäcker sagt, »einem Menschen auf dem Wege zu seiner letzten Bestimmung Dienste zu leisten« (6, 406). Gesundheit ist deshalb keineswegs beliebig verwertbar. Das verdeutlichen die Erzählungen von den Krankenheilungen Jesu, indem sie die Heilungen oftmals mit Geboten Jesu verbinden bzw. den zukünftigen Lebenswandel der Geheilten skizzieren. In Mk 2 schickt Jesus den Geheilten heim (vgl. 2, 12), in Mk 5 wird dem geheilten Gerasener verwehrt, bei Jesus zu bleiben, und ihm stattdessen die

Verkündigung bei den Seinen aufgetragen (vgl. 5, 18–20). In Mk 10 ergreift Bartimäus seine Gesundheit, indem er Jesus nachfolgt. Gesundheit hat demnach für jeden dieser Geheilten eine besondere Gestalt.

Die nicht-beliebige Verwertbarkeit von Gesundheit bringt besonders markant wiederum das Johannesevangelium zum Ausdruck, wenn Jesus in Joh 5 zu dem Geheilten vom Teich Bethesda sagt: »Siehe, du bist gesund geworden; sündige nicht mehr, damit dir nichts Schlimmeres widerfahre!« (5, 14). Dabei darf das Schlimmere nicht als schlimmere Krankheit, die härter als 38 Jahre Siechtum ist, verstanden werden, sondern als die bewusste Verfehlung des Lebens.

Zusammenfassend lässt sich sagen: In den Krankenheilungen Jesu erscheint der kranke Mensch in seiner Not, die ist, aber nicht sein soll, und die deshalb dahingehend bearbeitet wird, dass der Mensch zu seiner Berufung findet.

### 3. Der kranke Mensch als psychisch-physischer Gestaltkreis

Das sich in der Verbindung von Heilung und Gebot Jesu ausdrückende Interesse am ganzen Menschen greift neben der medizinischen Anthropologie auch Karl Barth in seiner Anthropologie von 1948 auf. Wie Weizsäckers Gestaltkreis der Versuch war, »aus dem Dualismus aus Leib und Seele zu einem Monismus der biologischen Existenz zu gelangen« (4, 291), so konnte sich Barth zum »konkrete(n) Monismus« bekennen (KD III/2, 471), der anders als der abstrakte Monismus die in der Wirklichkeit angelegte Spannung nicht nach einer Richtung hin auflöst. In ihrem konkreten Monismus unterscheiden sich Barth und Weizsäcker freilich durch die von Barth ständig wiederholte und als spezifisch theologisch bezeichnete »Formel, daß der Mensch die regierende Seele seines dienenden Leibes ist« (KD III/2, 519).

Barths Verständnis des Menschen als »Subjekt, das sich selbst und mit sich selbst auch seinen Leib so oder so regiert, bestimmt, prägt und leitet« (KD III/2, 505), wird durch Weizsäckers Theorie des Gestaltkreises nachhaltig infragegestellt, sofern diese darauf aufmerksam macht, dass die Einheit von leiblichen und seelischen Prozessen darin besteht, dass sie sich wechselseitig vertreten können.

Anders als es Barths Ausführungen suggerieren, besteht hier keineswegs ein Widerspruch zwischen biblischer und medizinischer Anthropologie: Im Alten Testament werden körperlichen Organen zum einen psychische Funktionen zugeschrieben und so der Mensch als psychosomatische Einheit wahrgenommen. Zum anderen erscheinen aber immer wieder unterschiedliche Körperteile bzw. -organe als gleichsam selbständige »centers of activity«<sup>10</sup>. Der Mensch ist hier als eine dezentrierte Einheit verstanden. Man kann sagen: die Leitfunktion wechselt zwischen verschiedenen Organen. So können im parallelismus membrorum der alttestamentlichen Lyrik sich letztlich auch Leib und *nāphāsĥ* wechselseitig vertreten: »gedürstet hat nach dir meine *nāphāsĥ*; geschmachtet hat nach dir mein Leib« (Ps 63,2).

Stärker als die biblischen Überlieferungen dürften Grundannahmen der Barth'schen Dogmatik seine Verhältnisbestimmung von Seele und Leib geformt haben, insbesondere seine Verhältnisbestimmung von göttlicher und menschlicher Natur Jesu Christi mit Hilfe der altkirchlichen Lehre von der Anhypostasie<sup>11</sup>, der von Adolf von Harnack und Dietrich Bonhoeffer ein feiner Doketismus attestiert worden ist<sup>12</sup>. Dieser Doketismus wirkt sich in Barths Ausführungen zur Krankheit aus.

Barth wendet sich zwar gegen den krassen Doketismus der Christian Science, nach der Krankheit Illusion ist, aber es zeigt sich in seinen Ausführungen eine schwache doketische Tendenz, wenn er das Gebot an den Kranken auf den Punkt bringt: »sich selbst aufrecht zu erhalten und nicht fallen zu lassen« (KD III/4, 408). Es gibt für Barth scheinbar immer ein Selbst, das wie schwach auch immer der Krankheit gegenüber Herr bleiben kann, welches von der Krankheit im letzten nicht tangiert wird. Demgegenüber verdeutlicht die Wahrnehmung konsumierender Erkrankungen, dass der Widerstand, den die Krankheit einem Menschen entgegensetzt, so stark sein kann, dass den Widerstand gegen die Krankheit nur noch andere führen können.

Die von Barth behauptete »Freiheit [des Menschen] gegenüber seinem Leibe« (KD III/2, 509) verkennt nicht nur die leibliche Abhängigkeit des Menschen, sondern vor allem auch die Gabe dieser Abhängigkeit (vgl. 7, 210). Diese zeigt sich beim organisch Gesunden bereits darin, dass der Leib in vielen Lebensbereichen zielsicher die Führung übernimmt. Doch auch in Krankheitsverläufen lassen sich Leistungskraft und Weisheit des Leibes erkennen. So kann die Wandlung eines seelischen Konfliktes in eine körperliche Krankheit zur Genesung des ganzen Menschen beitragen. Der Mensch »flieht aus einer unerträglichen Situation unbewusst in die Krankheit«, ersetzt »den seelischen Konflikt durch eine körperliche Unterwerfung [...] und der Körper leistet ihm den Dienst – weiterzuleben, zu genesen und neu anzufangen« (6, 409; vgl. 9, 500).

Indem der Leib mit seinem Ausdruckshandeln an die Stelle der Seele tritt, vermag er freilich auch durch die Krankheit eine Bewusstseinsentwicklung anzustoßen. Krankheit kann nach Weizsäcker einem Menschen zu Bewusstsein bringen, dass er sein Leben verfehle. Sie kann als »Anerbietung eines Wissens um die Wahrheit« erfahren werden (5, 65).

Diese Einsicht der medizinischen Anthropologie ist den biblischen Überlieferungen keineswegs fremd. Im 1. Korintherbrief erklärt Paulus das erhöhte Auftreten von Krankheiten in der Gemeinde mit den Missständen beim Herrenmahl: »Darum sind auch viele Schwache und Kranke unter euch, und nicht wenige sind entschlafen!« (1. Kor 11,30). Soll heißen: Ein psycho-sozialer Konflikt wirkt sich bis ins Somatische hinein aus – und es ist die (in Korinth verkannte) Weisheit des Leibes, die darauf aufmerksam macht, dass etwas in der Gemeinde nicht in Ordnung ist. Paulus verdeutlicht also den Korinthern, was auch die Krankheiten in der Gemeinde zum Ausdruck bringen wollen. Wie ein Arzt ist Paulus der Hermeneut, der dem Kranken erschließt, was die Krankheit ihm sagen will. Es kommt darauf an, in der Situation der Krankheit, die von Paulus als eine der Krisis bezeichnet wird, die richtende Wahrheit zu ergreifen. Insofern liegt in der Krankheit die Möglichkeit der Wandlung.

Indem Karl Barth die Abhängigkeit des Menschen vom Leibe verkennt, verspielt er zugleich die Gnade dieser Abhängigkeit, die Anerbietung der Wahrheit durch die Krankheit, die Möglichkeit der Krise und damit der Wandlung.

Von Barth – als einem theologischen Denker der Krise – lässt sich freilich Entscheidendes für die Auslegung von 1. Kor 11 lernen. In einer Predigt aus dem Jahr 1914 heißt es bei Barth: »Dass ist nicht das Gericht Gottes, daß jetzt Menschen umkommen, Städte und Dörfer zerstört werden [...]. Das Gericht Gottes ist das, was Gott uns mit diesen Zeichen sagt: eure Wege sind nicht meine Wege, und eure Gedanken sind nicht meine Gedanken«<sup>13</sup>.

Für Barth folgt daraus eine zweifache Einstellung zur Erfahrung des 1. Weltkrieges: ein Ja zu dem, was der Krieg als Kritik zu der auf ihn hinführenden Lebensweise sagt, und ein Nein zu dem, wie er es sagt, in der Gestalt des Krieges nämlich. Barth nimmt damit im Blick auf den

ersten Weltkrieg jene Einstellung vorweg, die Weizsäcker im Blick auf die Krankheit zu kultivieren versucht hat: Ja, aber nicht so. »Ja zu dem, was der Körper sagen will, und das *aber nicht so* zu dem, wie er es sagt, in der stellvertretenden Form der Krankheit nämlich« (7, 369f.).

Wenn Paulus in 1. Kor 11, 32 schreibt, dass wir vom Herrn gerichtet werden, dann besteht das Gericht in dem, was die Krankheit als organische Folge eines psycho-sozialen Konfliktes sagt, nicht aber in der Krankheit als solcher.

#### 4. Der Sinn der Krankheit

Was der Leib durch sein Ausdruckshandeln, also in der Krankheit sagen will, hat Weizsäcker den Sinn der Krankheit genannt. Anders als die klassische moderne Medizin, die Krankheit als sinnfreies Phänomen thematisiert, behauptet die anthropologische Medizin: »Jede Krankheit habe einen Sinn« (9, 319).

Weizäckers Behauptung schließt an die Erfahrung an, dass das »Schuldbewusstsein so oft ein Schatten des Krankheitsbewusstseins ist« (5, 42, vgl. 9, 618). Weizsäcker spricht sich dagegen aus, die Selbstbeschreibung des Kranken »Ich habe schuld« psychologisch umzudeuten und als pathologisches Schuldgefühl abzutun. Dadurch werde die Wahrheit verstellt, »daß der kranke Mensch schuldig (aber auf andere Art schuldig) sei« (7, 312). Die Folge sei, dass der Anteil des Kranken an der Entstehung seiner Krankheit zu dessen Schaden ausgeblendet werde.

Um zu verstehen, was es heißt, dass der Mensch schuldig, aber auf andere Weise schuldig sei, scheint mir ein Blick auf die theologische Thematisierung von Sünde, Schuld und Krankheit hilfreich zu sein.

Es gehört zu den großen Emanzipationsleistungen neuzeitlicher Theologie, den insbesondere in der altprotestantischen Orthodoxie und dem Pietismus behaupteten Zusammenhang von Sündenschuld und Krankheit gelöst zu haben. Programmatisch heißt es in Friedrich Daniel Ernst Schleiermachers Glaubenslehre: »keinesweges aber darf man des Einzelnen Uebel auf seine Sünde als auf ihre Ursache beziehn«<sup>14</sup>. Damit verändert sich nachhaltig der Umgang mit Krankheit: Die altprotestantischen Prediger etwa konnten die Kranken noch auffordern, bevor sie einen Arzt aufsuchen, zunächst ihre eigenen Sünden zu erforschen und sie sich in der Beichte von Gott vergeben zu lassen. Denn wenn die Krankheit als Sündenstrafe verstanden wird, dann »ist es vnmöglich/ daß man derselben vberhaben seye/ oder wider abkomme/ es seye dann/ daß die Sünden erkennet vnd bereuet werden«<sup>15</sup>.

Demgegenüber eröffnet die Trennung von Sünde und Krankheit den Weg zum Arzt, um im Gespräch mit ihm die Ursachen der Krankheit zu erforschen. Bei dieser Ursachenforschung begegnet der Kranke möglicherweise nun aber wieder sich selbst, seinem »eigenen Anteil am Kranksein« (7, 278). Er erkennt sich möglicherweise als schuldig, aber anders schuldig als zuvor. Der Begriff der Schuld wandert damit aus einem religiösen in einen medizinischen Kontext.

Das Begreifen des Sinnes einer Krankheit vollzieht sich in der Ursprungssituation der Medizin, im Umgang von Arzt und Patient. Zum Begreifen des Sinnes bedarf es des Arztes: Denn um zu verstehen, was der Leib mit der Krankheit sagen will, ist es notwendig, die Organdialekte zu verstehen. Es geht eben nicht nur darum, das Organische vom Psychischen her zu verstehen, sondern ebenso das Psychische vom Organischen her. Doch der Sinn der Krankheit »ist nur vom



Patienten aus realisierbar, vom Arzt aus darf er nicht gefordert werden. Dem Kranken darf dieser Sinn nur ein Heil, dem Arzt nur eine Not sein« (5, 66). Nur im Gespräch mit dem Kranken kann der Sinn begriffen werden, und es ist nur dann der recht begriffene Sinn, wenn seine Erkenntnis auch heilt. Eben deshalb gehört es zur ärztlichen Aufgabe auch, nicht-heilende Sinnstiftungen von Seiten des Patienten und seiner Umwelt als solche zu entlarven, die den Sinn der Krankheit gerade nicht erschließen. So kritisiert Weizsäcker »moraltheologische Grausamkeiten wie die, daß Krankheiten von Gott gesandt seien, damit jemand an ihn glaube« (5, 66; vgl. 7, 273f.). Entsprechend wäre heute einiger Laienpsychosomatik entgegenzutreten.

Indem die anthropologische Medizin nach dem Anteil des Kranken an seiner Erkrankung fragt, unterscheidet sie sich von der Praxis Jesu, die sich nach den Evangelien dadurch auszeichnet, dass Jesus die Kranken nicht auf ihre Vergangenheit hin anspricht, sondern ihnen aus der Gegenwart heraus Zukunft schafft. Weizsäcker hat dieses Charakteristikum des Handelns Jesu als »die Amoralität des Christentums« bezeichnet (5, 252). Diese Haltung der Barmherzigkeit ist gerade auch dort durchzuhalten, wo man nach der Schuld des Kranken an seiner Krankheit fragt. Es kommt darauf an, den Kranken, der seine Krankheit nicht nur hat, sondern auch macht, eben nicht als böse, sondern als krank zu verstehen: »Der Ersatz des Wortes [...] Schuld durch das Wort Krankheit ist die Form, welche die Barmherzigkeit in der Medizin annimmt« (7, 273).

In seinen klinischen Vorlesungen führt Weizsäcker Patientinnen und Patienten vor, an denen der heilende Charakter der Erkenntnis des Sinns einer Krankheit anschaulich wird. Interessanterweise weigern sich solche Patienten freilich oft, sich selbst als gesund zu bezeichnen. Weizsäcker kommentiert: Sie »geben nicht zu, daß sie nun gesund sind, und damit haben sie ganz recht. Denn die Erkenntnis des Entstehens der Krankheit liefert ihnen nicht eine neue Richtung des Wollens. Sie fragen also, und mit Recht, was soll ich denn nun tun, um wirklich gesund zu werden?« (9, 222).

M.E. sind an dieser Stelle Paul Tillichs Ausführungen zum Lebensbegriff in seiner Systematischen Theologie weiterführend: Nach Tillich vollzieht sich das Leben in einem »Prozeß des Aus-sich-Herausgehens und Zu-sich-Zurückkehrens«<sup>16</sup>. In diesem Prozess begegnet der Mensch unzähligen Möglichkeiten. Er kann ihnen nachgehen und sich so als lebendig erweisen, freilich mit der Gefahr, sich in der Fülle der Möglichkeiten selbst zu verlieren. Eben deshalb muss er, um mit sich selbst identisch zu bleiben, viele Möglichkeiten ausschlagen. Gesundheit als Erfüllung der wesentlichen Möglichkeiten eines Menschen verlange deshalb »das Opfer des Möglichen für das Wirkliche und des Wirklichen für das Mögliche«<sup>17</sup>.

Dieser Dimension des Heilungsprozesses sind wir bereits im Kontext der Krankenheilungen Jesu begegnet: Demjenigen, dem die Nachfolge versagt wird und den Jesus nach Hause schickt, wird das Opfer einer Möglichkeit zugunsten seiner Lebenswirklichkeit zugemutet; derjenige, der in die Nachfolge eintritt, opfert die Wirklichkeit zugunsten einer neuen Möglichkeit. Damit wird deutlich: »Gesundheit ist Verzicht« (9, 216–226), Verzicht auf ungelebte Möglichkeiten und/oder gegebene Wirklichkeiten.

Tillich weist darauf hin, dass auch dieser Verzicht nicht der Zweideutigkeit des Lebens entnommen ist. Eben deshalb müsse das Wagnis des Verzichts »mit Bedacht unternommen werden, mit dem Wissen, daß es ein Wagnis und nichts unzweideutig Gutes ist«<sup>18</sup>.

Weil Verzicht Wagnis ist und Schuld impliziert, kommt der Arzt bei der Frage »Was soll ich nun tun, um wirklich gesund zu werden?« an seine Grenze. Weizsäcker beschreibt diese Grenz-

erfahrung des Arztes dergestalt, dass das Leiden des Kranken an der Uneindeutigkeit der Wirklichkeit auch den Arzt ergreife (vgl. 9, 589). Keine noch so fein abgestimmte Kasuistik könne dem Arzt in dieser Situation die selbst zu verantwortende Entscheidung, was dem Kranken zu raten sei, abnehmen.

Diese aus der Begegnung von Arzt und Patient gewonnene Einsicht entspricht der theologischen Einsicht in das Ungenügen jeder kasuistischen Ethik<sup>19</sup>. Soll diese Einsicht freilich nicht dazu führen, den Einzelnen mit seiner Frage allein zu lassen, stellt sich die Frage nach der Möglichkeit des konkreten Gebotes, die Dietrich Bonhoeffer in seiner Ethik thematisiert hat.

Nach Bonhoeffer ist die Beichte der Ort des konkreten Gebotes: »Wo die Beichte [...] verloren gegangen ist, dort wird das Gebot Gottes in der Predigt nur als Verkündigung gemeinsamer sittlicher Prinzipien verstanden, denen an sich jeder konkrete Anspruch mangelt«<sup>20</sup>. Sofern in der Beichte konkretes Gebot ergeht, wird der Mensch in ihr nicht nur auf seine Vergangenheit, sondern gerade auch auf seine Zukunft angesprochen. Man kann sich dies an Bonhoeffers Verhältnisbestimmung von Beichte und Seelsorge verdeutlichen: Für Bonhoeffer ist die Beichte das »Herz der Seelsorge«<sup>21</sup>, die er als Gespräch konzipiert, in dem es darum geht, einen Menschen in einer bestimmten Situation in seiner ethischen Urteilsfindung zu beraten.<sup>22</sup> Insofern ist das seelsorgerliche Gespräch mit dem ärztlichen verwandt.

Das beratende Gespräch gewinnt nach Bonhoeffer seine geistliche Qualität, indem es sich mit der Beichte verbindet: Nachdem der Seelsorger mit seinem Gegenüber in der Sache gerungen und sich das Gegenüber zu einer Entscheidung durchgerungen hat, trägt der Seelsorger in seinem priesterlichen Amt diese Entscheidung mit. Der Seelsorger nehme in der Beichte »dem anderen seine Schuld vom Gewissen und legt sie auf sich«<sup>23</sup>, damit der andere im Licht der Vergebung einen neuen Lebensabschnitt beginnen könne.

Die Einsicht der medizinischen Anthropologie in die Notwendigkeit des konkreten Gebotes zur Gesundheit des Menschen, welche den Arzt an die Grenze seines Berufes führt, kann – theologisch aufgegriffen – zur Wiederentdeckung der Bedeutung der Beichte führen. Diese hat dann freilich gegenüber ihrem altprotestantischen Gebrauch ihren Ort in der Therapie gewechselt. Riefen die altprotestantischen Prediger den kranken Menschen zur Beichte, bevor er zum Arzt ging, um die Voraussetzung zu schaffen, dass das ärztliche Handeln überhaupt wirken könne, gewinnt die Beichte nun ihren Ort dort, wo das erfolgreiche therapeutische Handeln bei der Frage »Was soll ich tun, um gesund zu werden?« an seine Grenzen stößt.

## 5. Hat jede Krankheit einen Sinn?

Die beiden bisher thematisierten Prozesse, sowohl die stellvertretende Lösung eines psychosozialen Konfliktes durch Flucht in eine organische Krankheit und anschließende Genesung als auch die Anerbietung der Wahrheit durch die Krankheit, verweisen auf die enormen Fähigkeiten des Leibes, zur Problemlösung psychischer und sozialer Konflikte beizutragen. Dabei wählt der Leib zur Bearbeitung dieser Konflikte freilich einen hoch riskanten Weg: Indem er in die Krankheit flieht, ruft er eine Gestalt des Nichtigten auf den Plan, der er auch erliegen kann. Denn es ist nicht gesagt, dass der Leib die Krankheit so inszenieren kann, dass der Tod nicht auftritt.

Dass wir es in der Krankheit mit einer Gestalt des Nichtigen zu tun bekommen, hat Karl Barth ausgehend von den Heilungen und Exorzismen Jesu in seiner Schöpfungsethik zum Ausdruck gebracht. Barth schlägt dort vor, Krankheit als »ein Element und Zeichen der die Schöpfung bedrohenden Chaosmacht« zu verstehen (KD III/4, 416).

Barth beruft sich für diese Deutung von Krankheit darauf, dass die Dämonenaustreibungen Jesu für die neutestamentliche Überlieferung eine besondere Bedeutung haben: In Apg 10,38 wird das ganze Handeln Jesu in den Worten zusammengefasst: »Er ist umhergezogen, und hat Gutes getan und alle gesund gemacht, die in der Gewalt des Teufels waren«. Dass auch Krankheiten, die nicht als Besessenheit zu deuten sind, im Neuen Testament auf Dämonen zurückgeführt werden können – z.B. der gekrümmte Rücken einer Frau auf eine Fesselung durch den Satan (Lk 13,10–17) –, zeigt für Barth, dass die Dämonen nicht nur im Seelischen ansetzen, sondern auch im Leiblichen. Es gehe den Dämonen darum, den Menschen »nach Leib und Seele zu stören und zu zerstören« (KD IV/2, 253).

Diese Deutung von Krankheit als einem »Werk [...] des Teufels und der Dämonen« erscheint Barth sachangemessen, weil sie festhält, dass wir es bei der Krankheit »mit einem wirklichen Widerpart zu tun« haben (KD III/4, 416). Wir stehen in der Krankheit einer uns bedrohenden Macht gegenüber.

Diese Dimension von Krankheit hat auch Weizsäcker gesehen, doch scheint sie mir bei ihm nicht hinreichend wahrgenommen worden zu sein. Der Sinn der Krankheit, der nach Weizsäcker in der Anerbietung einer Wahrheit liegt, könne auch in der Aufdeckung »verdrängte(r) Tendenzen zur Selbstschädigung und Selbstvernichtung« liegen (9, 615). Die Flucht in die Krankheit kann dann in Analogie zum Selbstmord verstanden werden. Der Leib flieht in die Krankheit, aber nicht um zu gesunden, sondern um zu sterben. Hier hilft der Leib gerade nicht der Traurigkeit der Seele auf, sondern gibt ihr so Ausdruck, dass sie den Tod wirkt.

Indem der Leib die Traurigkeit der Seele offenbar macht, bezeugt er die Macht der Sünde, Menschen aus der Kommunikation des Glaubens, der Hoffnung und der Liebe so auszuschließen, dass sie den Tod – bewusst oder unbewusst – herbeizuführen versuchen.<sup>24</sup>

Dabei ist zu bedenken, dass im psychophysischen Gestaltkreis verborgen bleibt, wer angefangen hat: »das Körperliche oder das Seelische« (9, 529f.). Es kann also ebenso der Fall sein, dass ein seelischer Todeswunsch in die leibliche Krankheit führt, als auch, dass eine leibliche Krankheit für den Lebenswillen eines Menschen eine solche Hemmung darstellt, dass dieser sich den Tod herbeisehnt. Indem die Krankheit das Vertrauen, das Leben bewältigen zu können, schwächt, die Perspektive der Hoffnung auf Besserung trübt und den kranken Menschen sozial isoliert, wird der Leib, indem er die Krankheit schafft, zum Agenten der Sünde. Diese Dimension des Leibes unter der Macht der Sünde hat Weizsäcker nicht wahrgenommen.

Die Macht der Sünde zeigt sich des weiteren daran, dass Menschen aufgrund überindividueller Schuldzusammenhänge erkranken. Die Krankheit kann in solchen Fällen zwar darauf aufmerksam machen, dass eine Gesellschaft ihre Bestimmung verfehlt, indem sie Strukturen produziert und erhält, die Menschen krank werden lassen, aber diese Erkenntnis kommt dem konkret Erkrankten nicht mehr zur Hilfe. Sie wird von ihm gerade nicht mehr als Heil erfahren.

Die Erkenntnis der Macht der Sünde, Lebens- und Kommunikationsprozesse hervorzubringen, die Menschen krank machen, erschließt sich einer christlichen Theologie am Kreuz Christi. Wenn der Gekreuzigte ruft: »Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?«, offenbart

er die Macht der Sünde, Gott so aus der Welt herauszudrängen, dass sein Erwählter ihn nicht mehr als gegenwärtig erfahren kann. Dabei verdeutlicht das Gebet des Gekreuzigten, Psalm 22, wie das Zusammenspiel verschiedener sozialer Systeme unter der Macht der Sünde auch körperlich krank macht: »Wie Wasser bin ich hingeschüttet, und gelöst haben sich alle meine Gebeine, geworden ist mein Herz wie Wachs, zerflossen inmitten meiner Eingeweide. Trocken wie eine Scherbe ist meine (Lebens-)Kraft, und meine Zunge klebt an meinem Gaumen« (Ps 22,15f.)<sup>25</sup>.

Wenn man erkennt, dass der Leib, indem er einen Todeswunsch äußert, zum Agenten des Todes werden kann, und wenn man sieht, dass der Leib in einer Welt unter der Macht der Sünde oftmals nur noch darauf hinweisen kann, dass diese Welt ihre Bestimmung verfehlt, ohne dass diese Erkenntnis dem konkret Erkrankten zur Hilfe kommt, wird man für die Sinnlosigkeit von Krankheit sensibilisiert. Weizsäcker selbst hat darauf hingewiesen, dass der Sinn der Krankheit oftmals im Verborgenen bleibe (vgl. 9, 548, 579, 595, 602). Seine Einschätzung, dass nichts Organisches keinen Sinn habe (vgl. 5, 314), hat ihm freilich nicht erlaubt, aus dieser Verborgtheit des Sinnes auf die Möglichkeit einer gegebenen Sinnlosigkeit zu schließen.

In seinen frühen Texten hat Weizsäcker freilich herausgestellt, dass es in der Erfahrung des Schmerzes anfänglich eine Offenheit gebe, in der noch nicht entschieden sei, ob die Ursache »zuletzt im Ich oder in Andern hängen bleiben wird« (5, 42). Wer nur auf externe, organische Faktoren blicke, werde den eigenen Anteil des Kranken an der Entstehung von dessen Krankheit verkennen und so möglicherweise dazu beitragen, dass die Krankheit zu einer chronischen werde (vgl. 5, 48–66).

Die Offenheit dieser Anfangssituation kann aber auch darauf hindeuten, dass der Körper einer externen Kraft erlegen ist, dass das Lebensabträgliche zuletzt nicht im Ich, sondern in einem anderen hängen bleiben wird: im Nichtigen. Diese von der klassischen modernen Medizin stillschweigend als gegeben vorausgesetzte Alternative kann, nimmt man die Offenheit der anfänglichen Erfahrung ernst, nicht prinzipiell ausgeschlossen werden.

Eben deshalb erscheint es mir für einen realistischen Umgang mit Krankheit notwendig, die Perspektiven Weizäckers und Barths kritisch aufeinander zu beziehen: Während sich Theologen durch Weizsäcker auf die Weisheit und Fähigkeiten des Leibes, die sich oftmals auch mit, unter und in der Krankheit bewähren, aufmerksam machen lassen können, kann eine anthropologische Medizin, die in jeder Krankheit einen biographischen Sinn zu erkennen sucht, sich durch die Theologie daran erinnern lassen, dass Krankheit nicht nur Phänomen eines sinnvoll geordneten Kosmos ist, sondern auch als Aufstand des Chaos gegen Gottes Schöpfung verstanden werden muss.<sup>26</sup>

*PD Dr. Gregor Etzelmüller  
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Wissenschaftlich-Theologisches Seminar  
Kisselgasse 1  
D-69117 Heidelberg  
gregor.etzelmueller@wts.uni-heidelberg.de*

## Abstract

Science-based medicine as well as contemporary theology both lack a doctrine of the ill person. In dialogue with the medical anthropology of Viktor von Weizsäcker theology could discover the fact that human dependence on the body is indeed a gift. It is important for medicine to discern what the body wants to say in and through a disease. However, in contrast to the meaningfulness of disease discovered by von Weizsäcker, theology also has to stress that illness can lack any meaning. Illness can not only reveal a salutary truth about our lives, but can also cause a sorrow of the soul which leads to death.

## Anmerkungen

1. Die folgenden Ausführungen wurden im Rahmen meines Habilitationsverfahrens als Habilitationsvortrag vor der Theologischen Fakultät Heidelberg im Wintersemester 2008/09 vorgetragen.
2. Die Werke Viktor von Weizsäckers werden nach: *Viktor von Weizsäcker*, Gesammelte Schriften 1 – 10, hg. von Peter Achilles u.a., Frankfurt am Main 1986–2005, zitiert und im fortlaufenden Text mit Band- und Seitenzahl nachgewiesen.
3. *Karl Barth*, Kirchliche Dogmatik III/2, Zollikon-Zürich 1948, 729. Zitatnachweise aus der Kirchlichen Dogmatik I/1 – IV/3, München/Zollikon/Zollikon-Zürich 1932–1959, werden im Folgenden im fortlaufenden Text mit Band- und Seitenangabe nachgewiesen.
4. *Paul Tillich*, Systematische Theologie. Band III. Das Leben und der Geist. Die Geschichte und das Reich Gottes, Stuttgart 1966, 48.
5. Vgl. *Wolfhart Pannenberg*, Anthropologie in theologischer Perspektive, Göttingen 1983, 48.
6. Vgl. *Paul Vogel*, Studien über den Schwindel, Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse. Jahrgang 1933. 5. Abhandlung, Berlin 1933, 1–66, hier 24–26.
7. Vgl. dazu Hanns Christof Brennecke, Heilen und Heilung in der Alten Kirche, in: Martin Evang u.a. (Hg.), Eschatologie und Schöpfung. Festschrift für Erich Gräßer zum siebzigsten Geburtstag, BZNW 89, Berlin 1997, 23–45.
8. Vgl. *Gregor Etzelmüller*, Christus, Heiler und Arzt. Zur systematisch-theologischen Bedeutung der neutestamentlichen Überlieferungen von den Krankenheilungen Jesu, in: Günter Thomas/Andreas Schüle (Hgg.), Gegenwart des lebendigen Christus, Leipzig 2007, 319–337.
9. *John Polkinghorne/Michael Welker*, An den lebendigen Gott glauben. Ein Gespräch, Gütersloh 2005, 39 [Polkinghorne].
10. *Robert de Vito*, Old Testament Anthropology and the Construction of Personal Identity, CBQ 61 (1999), 217–238, hier 227; vgl. zum Ganzen auch *Bernd Janowski*, Der Mensch im alten Israel. Grundfragen alttestamentlicher Anthropologie, ZThK 102 (2005), 143–175, hier 154–160.
11. Vgl. *Bruce McCormack*, Karl Barths Critically Realistic Dialectical Theology. Its Genesis and Development 1909–1936, Oxford 1995, 360–367.
12. *Adolf Harnack*, Dogmengeschichte, GThW IV/3, Tübingen 1914, 253; *Dietrich Bonhoeffer*, Vorlesung »Christologie« (Nachschrift) Sommersemester 1933, in: ders., Berlin 1932–1933, hg. von Carsten Nicolaisen/Ernst-Albert Scharffenorth, DBW 12, Gütersloh 1997, 279–348, hier 319.
13. *Karl Barth*, Predigten 1914, hg. von Ursula und Jochen Fähler, Zürich 1974, 441.
14. *Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher*, Der christliche Glaube nach den Grundsätzen der evangelischen Kirche im Zusammenhange dargestellt. Zweite Auflage (1830/31), Teilband 1, hg. von R. Schäfer, KGA I/13. 1, Berlin 2003, 479; Leitsatz zu § 77.
15. *Johann Georg Sigwart*, Drey Predigten. Von Dreyen Vnterschiedlichen Hauptplagen vnd Landstraffen, Tübingen 1611, 116; zitiert nach *Sabine Holtz*, Die Unsicherheit des Lebens. Zum Verständnis von Krankheit und Tod in den Predigten der lutherischen Orthodoxie, in: Hartmut Lehmann /Anne-C. Trepp (Hg.), Im Zeichen der Krise. Religiosität im Europa des 17. Jahrhunderts, Göttingen 1999, 135–157, hier 142.
16. Tillich (wie Anm. 4), 47.
17. Ebd., 57.
18. Ebd.
19. Vgl. *Dietrich Bonhoeffer*, Ethik, hg. von Ilse Tödt u.a., DBW 6, München 1992, 398f.; KD III/4, 5–15; *Johannes Fischer*, Evangelische Ethik und Kasuistik. Erwidern auf Peter Wicks Beitrag, in: ZEE 53 (2009), 46–58, sowie die Fortsetzung der Diskussion im vorliegenden Heft.
20. Bonhoeffer (wie Anm. 19), 398f.
21. *Dietrich Bonhoeffer*, Vorlesung über Seelsorge [1935/36], in: ders., Illegale Theologenausbildung. Finkenwalde 1935–1937, hg. von O. Dudzus/J. Henkys, DBW 14, Gütersloh 1996, 554–591, hier 589.

22. *Dietrich Bonhoeffer*, *Sanctorum Communio*. Eine dogmatische Untersuchung zur Soziologie der Kirche, hg. von Joachim von Soosten, DBW 1, München 1986, 171.
23. Ebd., 126.
24. Zu dem hier vorausgesetzten system- und kommunikationstheoretischen Verständnis von Sünde vgl. *Sigrid Brandt*, Sünde. Ein Definitionsversuch, in: dies. u.a. (Hgg.), *Sünde*. Ein unverständlich gewordenes Thema, Neukirchen-Vluyn 1997, 13–34.
25. Übersetzung nach *Bernd Janowski*, *Konfliktgespräche mit Gott*. Eine Anthropologie der Psalmen, Neukirchen-Vluyn 2003, 37f.
26. Ich danke den Freunden und Kollegen Dr. Judith Becker, Fabian Kliesch, Dr. Hannes Krug, Dr. Henriette Krug und Prof. Dr. Annette Weissenrieder für Ihre sorgfältige Lektüre und weiterführenden Hinweise.