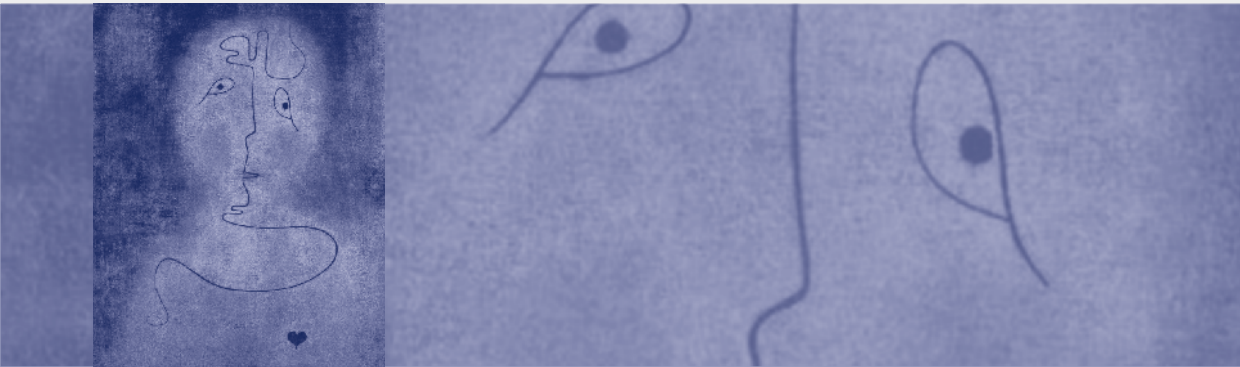


Markus Rothhaar / Andreas Frewer (Hg.)

Das Gesunde, das Kranke und die Medizinethik

Moralische Implikationen des Krankheitsbegriffs



Medizingeschichte

Geschichte und Philosophie der Medizin – 12

Franz Steiner Verlag

Markus Rothhaar / Andreas Frewer (Hg.)
Das Gesunde, das Kranke und die Medizinethik

GESCHICHTE
UND PHILOSOPHIE
DER MEDIZIN

HISTORY
AND PHILOSOPHY
OF MEDICINE

Herausgegeben von
Professor Dr. Andreas Frewer, M.A.
Institut für Geschichte und Ethik
der Medizin
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 10
91054 Erlangen

Band 12

Markus Rothhaar / Andreas Frewer (Hg.)

Das Gesunde, das Kranke und die Medizinethik

Moralische Implikationen des Krankheitsbegriffs



Franz Steiner Verlag

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung
der Fritz Thyssen Stiftung

Umschlagabbildung:

Paul Klee (1879–1940): „Dans le miroir magique“
(1934). The Art Institute of Chicago.

Klee malte dieses Bild ein Jahr nach der Emigration
aus Nazideutschland und kurz vor Ausbruch seiner
schweren Krankheit (Sklerodermie), die ihn zu
einem „Gezeichneten“ machte (Selbstbildnis 1935).
Die „spazierengehende Linie“ kreiert ein Portrait
und/oder zwei korrespondierende Profile.

Assoziationen reichen von spielerisch-fragil bis
melancholisch-erschöpft. Für den vorliegenden
Band soll das Bild die schmale Gratwanderung
zwischen Krankheit und Gesundheit, „gut“ oder
„schlecht“ symbolisieren. Siehe generell auch
Hans Suter (2006): Paul Klee und seine Krankheit.
Vom Schicksal geschlagen, vom Leiden gezeichnet,
und dennoch! Verlag Stämpfli, Bern.

Bibliografische Information der Deutschen

Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese
Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-515-09938-7

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der
Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig
und strafbar. Dies gilt insbesondere für Übersetzung,
Nachdruck, Mikroverfilmung oder vergleichbare
Verfahren sowie für die Speicherung in Datenver-
arbeitungsanlagen.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2012

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Druck: Offsetdruck Bokor, Bad Tölz

Printed in Germany

INHALT

Markus Rothhaar, Andreas Frewer

Krankheitsbegriff und Ethik Zur Einführung	7
---	---

I. MEDIZINHISTORISCHE UND WISSENSCHAFTSTHEORETISCHE GRUNDLAGEN

Daniel Schäfer

Krankheit und Natur Historische Anmerkungen zu einem aktuellen Thema	15
---	----

Peter Hucklenbroich

Der Krankheitsbegriff der Medizin in der Perspektive einer rekonstruktiven Wissenschaftstheorie	33
--	----

Bernard Gert

Herausforderungen an „malady“ als ein universelles normatives Konzept	65
---	----

Kenneth A. Richman

Die Gesundheitstheorie des „eingebetteten Instrumentalismus“ und ihre ethischen Implikationen	77
--	----

Lennart Nordenfelt

Der Gegensatz zwischen naturalistischen und holistischen Theorien von Gesundheit und Krankheit	89
---	----

Klaus P. G. Gahl

Aspekte medizinischer Anthropologie und Krankheit	105
---	-----

II. MEDIZINETHISCHE KONSEQUENZEN UND KLINISCH-PRAKTISCHE ANWENDUNGEN

Petra Gelhaus

Moralische Implikationen des Krankheitsbegriffs Eine Skizze	133
--	-----

Roland Kipke

Die Funktion des Krankheitsbegriffs in der Enhancement-Debatte	149
--	-----

Monika Bobbert

Krankheitsbegriff und prädiktive Gentests	167
---	-----

Ilona Szlezák

Zum Begriff psychischer Erkrankung im Spiegel der Neurowissenschaften Philosophische Überlegungen zur psychiatrischen Theoriebildung	195
---	-----

Micha H. Werner

Krankheitsbegriff und Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen	209
---	-----

Autorinnen und Autoren	227
------------------------------	-----

KRANKHEITSBEGRIFF UND ETHIK ZUR EINFÜHRUNG

Markus Rothhaar, Andreas Frewer

Die Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“ bilden zweifelsohne die Grundlage der Medizin, sei es in der alltäglichen Perspektive ärztlichen Handelns, sei es in wissenschaftstheoretischer Hinsicht. Diese Begriffe waren lange Zeit lebensweltlich so klar, dass der Philosoph und Arzt Karl Jaspers noch vor rund 50 Jahren schreiben konnte: „Was gesund und was krank im allgemeinen bedeutet, darüber zerbricht sich der Mediziner am wenigsten den Kopf“.¹

Diese Situation hat sich inzwischen grundlegend geändert. Zum einen werden die lebensweltlichen Gewissheiten über das, was „gesund“ und was „krank“ ist, durch die Entwicklungen der modernen Medizin und Biotechnologie, aber auch durch soziale und rechtliche Rahmenbedingungen zunehmend in Frage gestellt. Zum anderen erhalten die Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“ in den verschiedensten Kontexten der medizinethischen Debatte immer stärker die Funktion von normativen Grenzbegriffen, die legitime von illegitimen Handlungen oder Regelungen unterscheiden.

Das betrifft wiederum vorwiegend drei Bereiche, von denen zumindest zwei in ihrer ganzen Dimension erst durch neue Entwicklungen der Medizin in Erscheinung getreten sind: die prädiktive Gendiagnostik und das sogenannte „Enhancement“. Dazu tritt als dritter Bereich die Frage der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen, bei welcher der Krankheitsbegriff jedenfalls prinzipiell als Grenzbegriff der Solidarpflichten fungiert. Hinsichtlich der prädiktiven Gendiagnostik liegt die auf den Krankheitsbegriff verweisende Schwierigkeit darin, dass sie es in zunehmendem Maß erlaubt, Vorhersagen über Krankheitswahrscheinlichkeiten bei Personen zu treffen, die zum Zeitpunkt des Tests keinerlei Symptome aufweisen. Damit hängt es wesentlich vom zugrunde gelegten Krankheitsbegriff ab, ob und in welcher Hinsicht die Betroffenen jeweils als „gesund“ oder „krank“ betrachtet werden. In Bezug auf das so genannte „Enhancement“ wiederum ist es evident, dass jede Abgrenzung zwischen Behandlung und Optimierung auf einen intersubjektiv validen Gesundheits- und Krankheitsbegriff angewiesen ist – und das gilt zunächst noch unabhängig davon, welche ethischen Forderungen dann an diese Abgrenzung geknüpft werden. Der Krankheitsbegriff konstituiert überhaupt erst die Begriffe „Therapie“ und „Enhancement“, die ohne ihn sinnlos und inhaltsleer wären, und damit auch die Unterscheidung zwischen beiden. Im ethischen Diskurs über Allokation und Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitssektor schließlich haben die Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“

1 Jaspers (1965), S. 652. Zum Kontext siehe Mitscherlich et al. (1967) und Bergdolt (1999).

nicht zuletzt die Funktion, die Pflichten der Solidargemeinschaft nach innen wie nach außen hin zu bestimmen und abzugrenzen. Im deutschen Sozialrecht kommt das an prominenter Stelle darin zum Ausdruck, dass Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung nur ein Anspruch auf solidarisch finanzierte Behandlung zukommt, wenn diese „notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.“² Auf eine irgendwie geartete nähere Bestimmung des Krankheitsbegriffs verzichtet das Sozialgesetzbuch dann allerdings völlig. Gerade wenn der Krankheitsbegriff aber derjenige Begriff ist, der die Grenze der Solidarpflichten markiert, ist das ein alles andere als befriedigender Zustand.

Vor dem skizzierten Hintergrund fand im WS 2009/10 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, ausgerichtet von der Professur für Ethik in der Medizin und gefördert von der Thyssen-Stiftung, die internationale Fachtagung „GENerell krank oder chronisch gesund?“ zu den ethischen Dimensionen des Krankheits- und Gesundheitsbegriffs statt, aus der – nach Überarbeitung und Ergänzung um ausgewählte Artikel – der vorliegende Band hervorgegangen ist. Entsprechend der Fragestellung verbinden alle Beiträge in fruchtbarer Weise wissenschaftstheoretische und ethische, rechtliche und soziale Überlegungen miteinander. Gleichwohl setzen die hier enthaltenen Aufsätze unterschiedliche Akzente: So stehen, nach einem medizinhistorischen Überblick von Daniel Schäfer mit grundlegenden Definitionen und einer Entwicklungsgeschichte der Konzepte von „Krankheit“ und „Natur“, in den Beiträgen von Peter Hucklenbroich, Bernard Gert, Kenneth A. Richman und Lennart Nordenfelt die wissenschaftstheoretischen Aspekte des Krankheits- und des Gesundheitsbegriffs im Vordergrund, ohne dabei jedoch die Frage nach den normativen Aspekten des jeweiligen Ansatzes aus dem Blick zu lassen. Zugleich repräsentieren die vier Autoren einige der wichtigsten derzeit diskutierten Theorien.

Peter Hucklenbroich rekonstruiert den Krankheitsbegriff der Medizin systematisch aus deren Theorie und Praxis: Das Ergebnis ist ein differenziertes und zugleich lebensweltlichen Intuitionen entsprechendes Konzept, das auch ethische Dimensionen integrieren kann.³ Bernard Gert geht in seinem Beitrag von einem normativ-evaluativen Krankheitsverständnis aus, beansprucht dafür aber zugleich intersubjektive und epochen- wie kulturübergreifende Gültigkeit, indem er das evaluative Moment verortet in grundlegenden anthropologisch vorgegebenen Bewertungen dessen, was für den Menschen „Güter“ und „Übel“ sind.⁴ Einen davon grundsätzlich verschiedenen Ansatz vertreten Kenneth A. Richman und Lennart Nordenfelt, die in leicht unterschiedlichen Varianten beide unter „Krankheit“ einen Zustand verstehen, der ein Individuum daran hindert, seine – wie Nor-

2 SGB V, § 27, Abs. (1).

3 Vgl. zur Methodik dieses Ansatzes im vorliegenden Band Peter Hucklenbroich *Der Krankheitsbegriff der Medizin in der Perspektive einer rekonstruktiven Wissenschaftstheorie* sowie u.a. auch Hucklenbroich (2007).

4 Vgl. im vorliegenden Band Bernard Gert *Herausforderungen an „malady“ als ein universelles normatives Konzept* sowie u.a. Clouser et al. (1981).

denfelt es formuliert⁵ – „vitalen“, selbst gesetzten Lebensziele zu verwirklichen. Dieser von Nordenfelt „holistisch“ und von Richman „eingebettet-instrumentalistisch“⁶ genannte Ansatz ruft freilich regelmäßig den Einwand hervor, dass die Bewertung eines Zustandes bzw. eines Individuums als „krank“ dann wesentlich davon abhängen würde, welche Lebensziele sich die Person gesetzt hat. Wie andersorts Thomas Schramme betont hat,⁷ führt dies zu so kontraintuitiven Einordnungen wie derjenigen, dass ein Mensch, der es sich zum Lebensziel gesetzt hat, ein Spitzensportler zu werden, es aber aufgrund seiner körperlichen Voraussetzungen nicht erreicht, alleine deshalb als „krank“ bezeichnet werden müsste – und dies, selbst wenn er nach einem ebenso lebensweltlichen wie in der medizinischen Praxis verankerten Verständnis von „Gesundheit“ und „Krankheit“ eigentlich vollkommen gesund ist.⁸ Sowohl der Beitrag von Nordenfelt wie der von Richman versuchen auf jeweils unterschiedliche Weise auf diesen und vergleichbare Einwände zu antworten. Aus einer ganz anderen, wenngleich nicht weniger wichtigen Perspektive beleuchtet schließlich der Beitrag von Klaus Gahl noch einmal den Krankheitsbegriff, wenn er im Anschluss an Viktor von Weizsäcker und die Heidelberger Schule der Anthropologischen Medizin und Psychosomatik u.a. das Spannungsverhältnis von Subjekthaftigkeit des Patienten und wissenschaftlicher Objektivität diskutiert.

Nach diesen auf die medizinhistorischen, wissenschaftstheoretischen und anthropologischen Grundlagen bezogenen Beiträgen werden im zweiten Teil des Bandes einzelne ethische Aspekte des Krankheitsbegriffs vertiefend aufgegriffen. Petra Gelhaus untersucht in grundsätzlicher Hinsicht die moralischen Implikationen des Krankheitsbegriffs und schlägt auf diese Weise einen Bogen zwischen dem ersten und dem zweiten Teil des vorliegenden Bandes. Anschließend diskutiert Roland Kipke die Frage, ob und inwieweit die – seiner Auffassung nach durchaus sinnvolle und auch theoretisch einholbare – Unterscheidung von „Therapie“ und „Enhancement“ für die ethische Frage nach der Legitimität des Enhancements überhaupt von zentraler Bedeutung ist. Monika Bobbert widmet sich, im Ausgang von Alan Gewirth' handlungstheoretischer Ethikbegründung, der Rolle des Krankheitsbegriffs im Hinblick auf prädiktive Gentests. Ilona Szlezák greift in ihrem Beitrag die Frage auf, welche Bedeutung aktuelle neurowissenschaftliche Erkenntnisse, und dabei insbesondere die Anwendung neuer bildgebender Verfahren, für unser Verständnis von psychischen Erkrankungen haben. Micha Werner

- 5 Vgl. im vorliegenden Band Lennart Nordenfelt *Gesundheit und Krankheit* und Nordenfelt (1995).
- 6 Vgl. zu diesem Begriff im vorliegenden Band Kenneth A. Richman *Die Gesundheitstheorie des „eingebetteten Instrumentalismus“ und ihre ethischen Implikationen*.
- 7 Vgl. Schramme (2007a) und (2007b) sowie Nordenfelt (2007) und Khushf (2007).
- 8 Würde man diesen Krankheitsbegriff im übrigen dem deutschen Sozialrecht zugrunde legen, so würde das nichts weniger bedeuten, als dass SGB V einen vollkommen unbegrenzten Anspruch auf jegliche Leistungen, einschließlich aller nur denkbaren Enhancement-Maßnahmen, beinhaltet, die geeignet wären, Menschen bei der Realisierung ihrer persönlichen Lebensziele zu unterstützen. Die Funktion einer Definition und Begrenzung des Bereichs legitimer Solidarpflichten könnte der Krankheitsbegriff damit gerade nicht mehr leisten.

schließlich beschäftigt sich mit dem in sozialetischer und nicht zuletzt politischer Hinsicht brisanten Thema der Bedeutung des Krankheitsbegriffs für Fragen der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen.

Eine Brücke bildet der vorliegende erweiterte Tagungsband nicht zuletzt auch zwischen dem deutschen Diskurs über den Krankheitsbegriff, der bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts noch stark von historischen und phänomenologischen Herangehensweisen bestimmt war, und der angelsächsischen Debatte, die sich nach wie vor primär der Analytischen Philosophie und Wissenschaftstheorie verpflichtet weiß. Seit Karl Eduard Rothschuhs 1975 herausgegebenem Sammelband „Was ist Krankheit?“ sind in Deutschland nur wenige Werke erschienen, die in vergleichbarer Weise, den Stand der Debatten zum Krankheitsbegriff thematisieren.⁹ 1977, also nur zwei Jahre später, veröffentlichte Christopher Boorse in den USA seinen Aufsatz „Health as a Theoretical Concept“,¹⁰ der in der angelsächsischen Philosophie eine breite Diskussion über den Krankheitsbegriff auslöste, die außerhalb von Fachkreisen in Deutschland bislang kaum rezipiert wurde. Wenn der vorliegende Band mithelfen könnte, diese Lücken zu schließen, wäre eines seiner wichtigsten Ziele schon erreicht;¹¹ eine Reihe weiterer Herausforderungen ist für die Theorie und Praxis der Begriffe Krankheit und Gesundheit auch in naher Zukunft zu erwarten.¹² Das eingangs erwähnte Diktum von Jaspers muss daher dahingehend ergänzt werden, dass in der modernen Medizin die Ethik als Moraltheorie und ärztliches Handeln in der Praxis nicht mehr ohne eine grundlegende Reflexion der Begriffe Krankheit und Gesundheit auskommen.

Allen Autorinnen und Autoren möchten wir für ihre Vorträge bzw. Beiträge sowie die Arbeit und Geduld im Rahmen der intensiven Redaktion des vorliegenden Bandes ganz besonders danken. Ein sehr herzlicher Dank geht dabei auch an Prof. Dr. Dr. Daniel Schäfer (Institut für Geschichte und Ethik der Universität Köln) für die gute Zusammenarbeit im Rahmen mehrerer Projekte im Kontext des vorliegenden Themenfeldes.

Für die freundliche Förderung der Tagung wie auch der Publikation danken wir Dr. Frank Suder und der Fritz Thyssen Stiftung. Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Mitarbeiter der Professur für Ethik in der Medizin haben die Durchführung der Konferenz unterstützt und den umfangreichen Editionsprozess begleitet. Michael McGettigan und Tanja Jacobs konnten dankenswerterweise durch ihre Übersetzungsarbeit im Rahmen der Tagung wie auch zweier Artikel dieses Bandes zum Gelingen beitragen. Für die bewährte Zusammenarbeit im Rahmen der Fachbuchreihe „Geschichte und Philosophie der Medizin“ danken wir zudem Dr. Thomas Schaber, Katharina Stüdemann und Harald Schmitt vom Steiner Verlag in Stuttgart sowie für die Förderung der Schlussredaktion der Brocher Foundation in Genf (Schweiz).

9 Siehe u.a. Canguilhem (1974), Wieland (1975) und Gadamer (1993) sowie Kiesel (2012).

10 Boorse (1977); vgl. auch Parsons (1967), Rothschuh (1978) und Humber/Almeder (1997).

11 Siehe insbesondere Schäfer et al. (2008) und Kettner (2009) sowie Schipperges (1999), Schockenhoff (2001), Schumpelick/Vogel (2004) und Lanzerath (2006).

12 Siehe Lanzerath (2000), Lütz (2002), Schäfer et al. (2008) und Kettner (2009).

LITERATUR

- BERGOLT, K. (1999): Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens. München.
- BOORSE, C. (1977): Health as a Theoretical Concept. In: *Philosophy of Science* 44 (1977), S. 542–573.
- CANGUILHELM, G. (1974): Das Normale und das Pathologische. Aus dem Französischen von Monika Noll und Rolf Schubert. München.
- CLOUSER, K. D./CULVER, C. M./GERT, E. (1981): Malady: A New Treatment of Disease. In: *Hastings Center Report* 11, S. 29–37.
- GADAMER, H. G. (1993): Über die Verborgeneheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge. Frankfurt/M.
- HUCKLENBROICH, P. (2007): Krankheit – Begriffsklärung und Grundlagen einer Krankheitstheorie. In: *Erwägen – Wissen – Ethik* 18, Heft 1 (2007), S. 77–90.
- HUMBER, J. M./ALMEDER, R. F. (Hrsg.) (1997): *What is disease?* Totowa, N.J.
- KETTNER, M. (Hrsg.) (2009): *Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung.* Frankfurt/M., New York.
- KHUSHF, G. (2007): An agenda for future debate on concepts of health and disease. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 19–27.
- KIESEL, J. (2012): *Was ist krank? Was ist gesund? Zum Diskurs über Prävention und Gesundheitsförderung.* Frankfurt/M., New York.
- LANZERATH, D. (2000): *Krankheit und ärztliches Handeln. Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der ärztlichen Ethik.* Freiburg.
- LANZERATH, D. (2006): *Krankheit und Gesundheit. Eine philosophische Annäherung an zwei Grundkategorien menschlichen Daseins.* In: *Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften* 47 (2006), S. 19–49.
- LÜTZ, M. (2002): *Lebenslust. Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult.* München.
- MITSCHERLICH, A./BROCHER, T./v. MERING, O./HOM, K. (Hrsg.) (1967): *Der Kranke in der modernen Gesellschaft.* Köln, Berlin.
- NORDENFELT, L. (1995): *On the nature of health. An action-theoretic approach,* 2nd ed. Dordrecht.
- NORDENFELT, L. (2007): The concepts of health and illness revisited. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 5–10.
- PARSONS, T. (1967): *Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas.* In: Mitscherlich et al. (1967), S. 57–87
- ROTHSCHUH, K. E. (Hrsg.) (1975): *Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung.* Darmstadt.
- ROTHSCHUH, K. E. (1978): *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart.* Stuttgart.
- SCHÄFER, D./FREWER, A./SCHÖCKENHOFF, E./WETZSTEIN, V. (Hrsg.) (2008): *Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft. Geschichte und Philosophie der Medizin, Band 6.* Stuttgart.
- SCHIPPERGES, H. (1999): *Krankheit und Kranksein im Spiegel der Geschichte.* Berlin.
- SCHÖCKENHOFF, E. (2001): *Krankheit, Gesundheit, Heilung.* Regensburg.
- SCHRAMME, T. (2007a): Lennart Nordenfelt's theory of health: Introduction to the theme. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 3–4.
- SCHRAMME, T. (2007b): A qualified defence of a naturalist theory of health. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 11–17.
- SCHUMPELICK, V./VOGEL, B. (Hrsg.) (2004): *Grenzen der Gesundheit. Beiträge des Symposiums vom 27. bis 30. September in Cadenabbia.* Freiburg.
- WIELAND, W. (1975): *Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie.* Berlin.

I. MEDIZINHISTORISCHE UND
WISSENSCHAFTSTHEORETISCHE GRUNDLAGEN

KRANKHEIT UND NATUR HISTORISCHE ANMERKUNGEN ZU EINEM AKTUELLEN THEMA

Daniel Schäfer

Die primär philosophische, medizintheoretische¹ und terminologische Frage nach dem Verhältnis zwischen Natur und Krankheit gewinnt im 21. Jahrhundert zunehmend praktische Bedeutung für die Medizin und ihre Nachbarwissenschaften. Beispielsweise offenbaren sich bei der sukzessiven Analyse des dekodierten menschlichen Erbguts eine Fülle genetischer Varianten, die mehr oder weniger zu Krankheiten disponieren und einen fließenden Übergang zwischen „gesunden“ und „kranken“ „Naturanlagen“ deutlich machen. Darüber hinaus spielt in der Enhancement-Debatte das Argument von der „Natur des Menschen“ eine bedeutende Rolle, insbesondere bei der kontrovers diskutierten Abgrenzung zwischen der Verbesserung „normaler“ Eigenschaften und einer Therapie des Pathologischen, aus der ethische und ökonomische Konsequenzen bezüglich Zulässigkeit und Mittelverteilung abgeleitet werden.² Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, nicht nur den Krankheitsbegriff selbst im historischen und aktuellen Kontext zu beleuchten, sondern auch seine vielfältigen Bezüge zum Naturbegriff, wobei die Frage nach Kontinuität und Diskontinuität der einschlägigen Argumente von besonderem Interesse ist, um heutige Debatten klarer beurteilen zu können.

Wie sogleich deutlich werden wird, bilden historische Bezüge zwischen Natur und Krankheit einen weiten Forschungsbereich, der über die Medizingeschichte hinaus theologische, philosophische, juristische und wissenschaftstheoretische Disziplinen einschließen müsste; es kann sich daher im folgenden nur um eine grobe Skizze dessen handeln, was bisher über Einzelstudien³ hinaus in systematischer Form noch kaum bekannt, geschweige denn untersucht wurde. Nach einer ersten Übersicht zur Definitionsvielfalt von „Natur“ und „Krankheit“ sollen daher in zwei aufeinander folgenden Darstellungen einige Ideen und Konzepte von der „perfekten Natur“ (die Elemente von Schwäche und Krankheit ausschließt) und der „nicht-perfekten Natur“ (die diese unter Umständen einschließt) vorwiegend aus dem Bereich der antiken und frühneuzeitlichen Medizin vorgestellt werden. Weil jedoch nicht selten beide Vorstellungen bei denselben Autoren oder Texten

1 Vgl. Dragulinescu (2010).

2 Vgl. Clausen (2008), Barilan/Weintraub (2001) und Lanzerath (2000), S. 31–45, 89–167.

3 Vgl. Lanzerath (2000), S. 23–45; Gallego Pérez (1996). Wesentlich besser ist das verwandte Thema von der Heilkraft der Natur erforscht; vgl. Neuburger (1926), Schott (1987), Hosomi (1998) und Lohff (2001).

angesprochen werden, muss die aus Gründen der Systematik vorgenommene künstliche Unterscheidung in einer Zusammenschau wieder verbunden werden. Durch diesen abschließenden Vergleich beider Gruppen können erste Hinweise auf einen grundlegenden historischen Wandel sowie dessen mögliche Ursachen gewonnen werden.

1. HISTORISCHE DEFINITION VON NATUR UND KRANKHEIT

Moderne Lexika und Wörterbücher zur Geschichte der Philosophie, Theologie und Rhetorik⁴ geben einen eindrucksvollen Überblick zur semantischen Vielfalt des Naturbegriffs im Abendland seit der griechisch-römischen Antike. Schwerpunkte der Diskussion finden sich vor allem im Corpus Hippocraticum, bei den Vorsokratikern und Aristoteles, in der römischen Antike (Lukrez, Galen von Pergamon), im Hochmittelalter (Wilhelm von Conches, Albertus Magnus) sowie bei den neuzeitlichen Vertretern der sich verselbständigenden Naturwissenschaft (Francis Bacon, Robert Boyle) und der diesen Prozess reflektierenden Philosophie (Baruch de Spinoza, Gottfried Wilhelm Leibniz, Immanuel Kant). Im Wesentlichen lassen sich zeitübergreifend, wenn auch mit unterschiedlichen Gewichtungen in den einzelnen Epochen, vier Grundbedeutungen unterscheiden:

1. Natur als prozesshaftes Wachstum oder Werden (daher auch die Herleitung der Leitbegriffe (gr.) *physis* und (lat.) *natura* von den Verben *phyo* und *nasci*).

2. Das „Insgesamt aller natürlichen Seienden in ihrem Wesen und dem Gesetz ihres Werdens und Wachsens“,⁵ das zum Teil auch als göttlich verstanden wird, ein- oder ausschließlich der Sphäre des Menschen.

3. Ein „Kontrast- oder Komplementärbegriff“,⁶ der bei ganz verschiedenen Gegenüberstellungen Verwendung findet (Natur vs. Technik, Kultur, Kunst, Geist, Gesetz, Freiheit, Schein, Tod, etc.), deshalb immer nur ein Teilbereich des Seienden bezeichnet und dabei häufig eine ethische, pädagogische oder ästhetische Norm einschließt.

4. Eine Bezeichnung für das besondere Wesen („So-Sein“)⁷ eines beliebigen Gegenstandes oder einer Person (auch außerhalb der Naturbegriffs von 1. oder 3.), das aufgrund sachlicher Analyse oder Empirie festgestellt werden kann. In diesem Sinne erörtert beispielsweise das Corpus Hippocraticum nicht nur in einer eigenen Schrift die „Natur des Menschen“ (*De natura hominis*),⁸ sondern erwähnt auch mehrfach die „Natur einer (bestimmten) Krankheit“, also etwa ihre typische Ei-

4 Vgl. insbesondere die umfassenden (Komposit-)Artikel im Historischen Wörterbuch der Philosophie (Hager et al. 1984; Dreier 1984), in der Theologischen Realenzyklopädie (Rosenau 1994) und im Historischen Wörterbuch der Rhetorik (Neumann 2003).

5 Hager (1984), S. 421.

6 Rosenau (1994), S. 98.

7 Kerényi (1946), S. 51 verbindet entsprechend den Begriff *physis* mit der Wurzel *fu-* („gewesen sein“; vgl. lat. *fuisset*).

8 Corpus Hippocraticum, *De natura hominis* (ed. Littré VI 32–69).

genschaft, ein bestimmtes Symptom oder eine vorhersehbare Krise an bestimmten Tagen hervorzurufen.⁹ Mit dieser Kennzeichnung wird jedoch keine Aussage darüber getroffen, ob Krankheit (oder ein beliebig anderer Gegenstand der Erörterung) „naturgemäß“ ist oder nicht. Dieses Beispiel kann verdeutlichen, wie wichtig es ist zu prüfen, welche Grundbedeutung von Natur in Text und Kontext angesprochen wird, um Missverständnisse und Fehldeutungen zu vermeiden.

Ähnliches gilt auch für den historischen Krankheitsbegriff, der noch weit schwieriger zu fassen ist, weil neben einer Vielzahl von Bedeutungen auch jeweils mehrere (Unter-)Begriffe in verschiedenen Sprachen vorliegen, die nur in den seltensten Fällen epochenübergreifend identisch verwandt wurden (z.B. gr. *nousos/nosēma*, *pathos/pathēma*, *phthisis*, *symptoma*; lat. *morbus*, *aegritudo*, *affectus/affectio*, *infirmitas*, *passio*; engl. *disease*, *illness*, *sickness*).¹⁰ Unterschieden wird mit Hilfe dieser Begriffe oder anhand des Kontextes unter anderem die Sicht des Kranken, des Arztes und der Gesellschaft auf Krankheit, körperliche Schwäche, seelisches Leiden und auf sensorische Empfindung von Schmerz und Beeinträchtigung, auf äußerlich sichtbare und innere Leiden, auf akute und chronische Krankheiten, auf Individualerkrankungen, relativ umschriebene „Krankheitsentitäten“ und Epidemien, und schließlich auf Abweichungen hinsichtlich der *actio* (z.B. Säftemischung im Körper), Funktion und Struktur des Körpers; ferner wird der Krankheitsbegriff häufig auch als Metapher für geistige und soziale Missstände verwandt.

Für eine erste Übersicht der Bezüge zwischen Krankheit und Natur kann und muss nicht zwingend zwischen diesen Bedeutungen differenziert werden; bei einer eingehenden Analyse ist die Unterscheidung jedoch essenziell.

2. NATUR VERSUS KRANKHEIT

Bereits bei dem Dichter Pindar und insbesondere den altgriechischen Sophisten wird Natur häufig als etwas Vollkommenes mit Tugend, Weisheit, Notwendigkeit und Göttlichkeit verbunden. Auch Platon „idealisiert“ sie, indem er Natur bzw. deren urbildliche Grundlagen in einen engen Zusammenhang mit seiner Ideenlehre stellt. Aristoteles definiert Natur zunächst als alles Seiende, was das Prinzip von Bewegung und Ruhe in sich hat, und darüber hinaus als – nicht-göttliche – Naturkraft mit „meta-physischen“, geradezu moralischen Eigenschaften, die ordnet, gestaltet, nichts umsonst tut und immer nach dem Vollkommenen und Besten strebt.¹¹ Entsprechend diesen einflussreichen Vorbildern, deren teleologisches, ge-

9 Vgl. z.B. Corpus Hippocraticum, De arte 11 (Littré VI 20,5): *physis ... nosēmatos*.

10 Übersicht bei Rothsuh (1976), S. 1184–1187.

11 Vgl. Hager (1984), Sp. 427–431; Aristoteles, De caelo I 4 (271 a 33–35); De generatione et corruptione II 10 (336 b 27–29). Zur Teleologie der Natur bei Aristoteles vgl. auch Arnhart (1988), S. 180–189.

legentlich auch personifiziertes Naturbild die Stoa¹² weiter entwickelt und ethisch überhöht, wird auch in den meisten medizinischen Schriften von der Antike bis zum 17. Jahrhundert die Vorstellung einer vollkommenen Natur tradiert, die – nach einem Lehrsatz der hippokratischen *Epidemien* – Krankheiten heilt¹³ und deshalb zum wichtigsten Vorbild für ärztliches Handeln stilisiert wird. Und in der Tat ahmt ein wichtiges therapeutisches Prinzip der vormodernen Medizin, die Entleerung (*evacuatio*), die natürlichen Vorgänge von Ausscheidung, Erbrechen und Schwitzen nach;¹⁴ außerdem werden wesentliche physiologische Annahmen als Analogien zu „natürlichen“ Prozessen gedacht (Verdauung als „Kochung“, Alterung als Austrocknung, Abkühlung oder Fäulnis, etc.).¹⁵ Dies betrifft sogar einen Teil der Pathologie: Hippokratische Ärzte verstehen Fieber als Hinweis auf verstärkte „Verdauung“ (= „Kochung“) und damit Beseitigung der Krankheitsmaterie im sich selbst heilenden Organismus.¹⁶ In der mittelalterlichen und neuzeitlichen Medizin – einschließlich der modernen Naturheilkunde – wird deshalb Hippokrates überwiegend als entschiedener Vertreter dieser Heilkraft in Beschlag genommen; entsprechende Leitsätze wie *medicus curat, natura sanat*¹⁷ oder *medicus minister naturae*¹⁸ werden ihm zugeschrieben und damit die angebliche Priorität der Natur vor menschlicher Kunst verteidigt. Maßgeblich für diese Zuschreibung und Sichtweise war allerdings der spätrömische Arzt und Hippokrates-Verehrer Galen; der Pergamener führt außerdem die aristotelische Teleologie der Natur vor allem in seiner anatomischen Schrift *De usu partium* ständig vor Augen.¹⁹

Neben dieser Idealisierung von Natur prägt das Corpus Hippocraticum vor allem eine Vorstellung von Natur als dem „Normalen“, Gesunden,²⁰ was wiederum Galen unter dem Begriff *physiologikón* als Lehre vom Gesunden und den natürlichen Kräften²¹ im Sinne eines Hauptteils der Medizin subsumiert und von dem

- 12 Beispielsweise bei Cicero, *De natura deorum* II 43, wo eigener Antrieb, eigene Empfindung und *intelligentia* die Natur auszeichnet.
- 13 Corpus Hippocraticum, *Epidemien* VI 5, 1 (ed. Littré V 314, 5). Als Epitheton der Natur erscheint entsprechend der Begriff *automatē* (*De diaeta* I 15; ed. Littré VI 490): Sie handelt aus sich selbst heraus bzw. die Krankheiten heilen „von allein“, nicht durch ärztliche Kunst; vgl. Joos (1957), S. 250 f.
- 14 Vgl. Corpus Hippocraticum, *De natura hominis* 6 (ed. Littré VI 44).
- 15 Vgl. Schäfer (2011).
- 16 Neuburger (1944), S. 16.
- 17 „Der Arzt pflegt/sorgt/behandelt, die Natur heilt“ – diese Gegenüberstellung ist vermutlich neulateinischen Ursprungs; zum zweiten Teil der Sentenz vgl. Anm. 13.
- 18 „Der Arzt ist der Diener der Natur“; Galen, In Hippocratis librum de alimento commentarius III, 14 (ed. Kühn XV, 309); vgl. Riha (2003), S. 122; als Textvariante auch bei Galen, In Hipp. Epid. Comm. 2, 54; CMG V 10,1. 77, 12–15; vgl. Fischer (1996), S. 219–220.
- 19 Galen, *De usu partium corporis humani* (ed. Kühn III 1–939; IV 1–366).
- 20 Beispielsweise bei der Reposition von Knochenbrüchen in eine „natürliche“ Lage; vgl. *De fracturis* 1 (ed. Littré III 412, 2–3).
- 21 Lehre von den vier *Dynameis physikai* (Anziehung, Veränderung/Kochung, Speicherung, Ausscheidung), im späteren Galenismus als *facultates* oder *functiones naturales* in erster Linie der Verdauungstätigkeit zugeordnet; vgl. Müller (1993), S. 46–48.

pathologikón abgrenzt.²² In dieser Systematik ist es nur konsequent, dass Galen Natur und Krankheit als Gegensätze versteht²³ und dementsprechend krankhafte Vorgänge und Zustände im Körper regelmäßig als „widernatürlich“ (*parà phýsin*) bezeichnet.²⁴ Von besonderem Interesse ist dabei, dass es nach der *Ars medica* Galens nicht nur zwei, sondern drei Gegenstände der medizinischen Wissenschaft gibt: das Gesunde, das Kranke und das, was keinem dieser beiden zugeordnet werden kann (*oudéterōn* = *ne-utrum*).²⁵ Dem Bereich des letzteren ordnet Galen unter anderem Menschen mit einer zukünftigen, aber noch verborgenen Krankheit zu, ferner Rekonvaleszente und schließlich alte Menschen.²⁶ Gerade bei letzteren legt er aber größten Wert auf die Feststellung, dass ihr Schicksal keineswegs als widernatürlich (= krankhaft) anzusehen sei.²⁷ Insgesamt spricht in Galens Pathologie vieles dafür, neben dem weit verbreiteten Gegensatz zwischen Gesundheit und Krankheit auch den zwischen Natur und Krankheit herauszustellen; dies gilt nicht zuletzt auch deshalb, weil bei ihm Gesundheit als natürlicher Zustand häufig eine Abweichung vom Zustand des Optimum einschließt, ohne dass die Funktion oder Wirksamkeit (*energeia*) des Körpers gegenüber dem zu erwartenden Normalzustand deutlich spürbar eingeschränkt ist.²⁸

Galens Interpretation der Natur als Gegenspieler von Krankheit muss freilich noch weiter differenziert werden um die Kategorie des „Nicht-Natürlichen“²⁹ (im Unterschied zum „Wider-Natürlichen“). Im *Corpus Galenicum* erscheint sie allerdings nur am Rande, erneut bei der Unterscheidung zwischen gesunden und pathologischen Ursachen als ein dem *Ne-utrum* vergleichbares (aber nicht gleichzusetzendes) Mittleres zwischen diesen, hervorgerufen durch graduell zu differenzierende Umstände und Verhaltensweisen: leichte und schwere Übungen, heiße und kalte Bäder, umfangreiche und leichte Speisen und Getränke. Aus dieser Aufzählung wird deutlich, dass es um äußere Umstände geht, die der Mensch beeinflussen kann, im Unterschied zu „natürlichen Ursachen“ wie Alter, Schwangerschaft oder Geschlecht. Vermutlich erst nach Galen wurde diese kleine Liste mit

22 Ps.-Galen, *Introductio* 7 (ed. Kühn XIV 689): *tò physiologikón* versus *tò pathologikón*.

23 Galen, *Ars medica* 20 (ed. Kühn I 355). – Übersicht zum Naturbegriff bei Galen bei Kovačić (2001); Keil (2003), S. 26–29.

24 Galen, *Ars medica* 20–21 (ed. Kühn I 355–363, insbesondere 358).

25 Galen, *Ars medica* 1 (ed. Kühn I 307).

26 Galen, *Ars medica* 21 (ed. Kühn I 359); vgl. auch *De sanitate tuenda* VI 2 (ed. Kühn VI 388); dort wird das Konzept des *Ne-utrum* der älteren alexandrinischen Medizin (Herophilus) zugeschrieben; vgl. zu dieser Stelle von Staden (1989), S. 111 (T 48), 114.

27 Galen, *De sanitate tuenda* I 5 (ed. Kühn VI 21). Vgl. auch Schäfer (2004), S. 367–368. Deshalb bezeichnet Galen in *De marcore* 2 (ed. Kühn VII 669 f.) das Alter explizit als eine Erscheinung *katà phýsin* (*secundum naturam*), was auch den Zustand des *Ne-utrum* zwischen Gesundheit und Krankheit insgesamt zu einem natürlichen macht.

28 Vgl. Galen, *De temperamentis* II 4 (Kühn I 609); vgl. auch Bergdolt (1999), S. 106. – In diesen „Normalzustand“ sind allerdings auch „notwendige“ Veränderungen im Lebensablauf (Kindheit, Alter etc.) eingeschlossen.

29 *Tá ou phýsei ginoména*; Galen, *De pulsibus ad Tirones* 10 (ed. Kühn VIII 467).

Hilfe einer anderen³⁰ zu den bekannten *Sex res non naturales* ergänzt, die in Mittelalter und Früher Neuzeit die Grundlage jeder Diätetik (Regelwerk zur Erhaltung oder Wiedergewinnung der Gesundheit) und zugleich ein wichtiges Modell der Krankheitsentstehung bildeten;³¹ sie werden spätestens im Galenismus den *res naturales* (Temperament, Alter, Geschlecht etc.) und *res praeternaturales* (Krankheiten im engeren Sinne) explizit gegenübergestellt. Haben diese „Sechs nicht-natürlichen Dinge“ überhaupt etwas mit dem Gegensatz von Natur und Krankheit zu tun? Ursprünglich auf jeden Fall, denn Galen betont, dass aus ätiologischer Sicht jeder unmäßige Gebrauch oder Zustand des „Natürlichen“ und „Nicht-Natürlichen“ genauso wie die Krankheiten selbst zum Widernatürlichen führen kann.³² Trotzdem muss hier und in der Folge zwischen dem eher metaphorischen Begriff des „nicht-natürlichen“ und dem naturalistisch-metaphysischen des „widernatürlichen“ Naturverständnis unterschieden werden.

Im frühen Mittelalter setzt sich unter christlichen Vorzeichen eine Tendenz fort, die bereits in Hellenismus und kaiserzeitlichem Rom beginnt: die vielfältige Erweiterung bzw. Umdeutung der Naturlehre („Physik“) in eine magische oder religiöse Gesamtbetrachtung der Welt. Dabei schließt der Naturbegriff – oft unter Annahme einer „sympatetisch“ zwischen den Dingen wirksamen Naturkraft³³ – auch unerklärliche Phänomene (*mirabilia*) ein; für Augustinus und seine mittelalterlichen Rezipienten bildet die Schöpfung ein von Gott geschriebenes symbolisches Buch, bei dem auch Ereignisse außerhalb der gewöhnlichen Ordnung (*super naturae usitatum cursam*) nach göttlichem Willen möglich sind, also nicht „widernatürlich“ (*contra naturam*) geschehen.³⁴ Krankheit dagegen ist als *Status deficiens* bei den Kirchenvätern kein Bestandteil der positiv gedachten Natur, sondern lediglich ihre Negation (*privatio/corruptio boni*).³⁵ Theologische und medizinische Vorstellungen gehen hier also Hand in Hand. Entsprechend vertritt auch Thomas von Aquin häufig die aristotelische Teleologie, der zufolge „Gott und die Natur nichts vergeblich tun“.³⁶

Im Bereich der gelehrten Medizin bildet die bekannte Rezeption hippokratisch-galenischer Schriften bis ins 17. Jahrhundert hinein auch die Basis für das entsprechende Natur- und Krankheitsverständnis. Allerdings beschränken sich Ärzte zunehmend auf eine Betrachtung der Natur *des Menschen*, die sie in einer

30 Galen, *Ars medica* 23 (ed. Kühn I 367 f.). Dort werden die „Sechs nicht natürlichen Dinge“ (Luft, Bewegung und Ruhe, Schlaf und Wachen, Lebensmittel, Ausscheiden und Zurückhalten, Leidenschaften der Seele) bereits vollständig aufgezählt, allerdings noch ohne diese Bezeichnung und ohne einen Hinweis auf ihre „Nicht-Natur“; vgl. Bylebyl (1971).

31 Übersicht zur Entwicklung der *sex res non naturales* bei Niebyl (1971).

32 Galen, *De pulsibus ad Tirones* 11 (ed. Kühn VIII 470). Vgl. auch Niebyl (1971), S. 486 und Müller (1993), S. 77.

33 Vgl. Neuburger (1944), S. 19.

34 Gregory (1984), S. 441–443.

35 Augustinus, *Contra epistolam Manichaei quam vocant fundamenti liber unus* 35, *Patrologia Latina* 42, S. 201.

36 *Natura nihil facit frustra, ita nec Deus*; Thomas, *Summa theologiae* III 39,7 ob. 2.

angeborenen Lebenssubstanz oder einem entsprechenden Prinzip vermuten. Bei dem Galenisten Jean Fernel ist dies beispielsweise die eingeborene (aus dem Samen stammende) Wärme (*Calor innatus*),³⁷ bei dem eher einem alchemistisch-magischen Naturbild verpflichteten Galenkritiker Paracelsus der *Archaeus* bzw. *Balsam*.³⁸ Beiden Vorstellungen ist jedoch gemeinsam, dass Krankheit der Opponent dieses natürlichen Lebensprinzips ist. Dieser grundsätzliche Antagonismus löst sich erst nach 1650 bei Teilen der Ärzteschaft aufgrund modifizierter Natur- und Krankheitskonzepte auf (s.u.); mindestens bis zu dieser Zeit bleiben auch die davon abhängigen Hypothesen eines natürlichen Altersprozesses³⁹ und eines nicht-natürlichen Todes bei Krankheiten⁴⁰ unangetastet. Noch im 18. Jahrhundert vertreten weit verbreitete chemische und vitalistische Lebensprinzipien (etwa der Animismus Georg Ernst Stahls) das dualistische Konzept einer heilenden Naturkraft (*vis medicatrix naturae*) gegenüber Krankheit und Tod. Die Verehrung einer (nach Rousseau allerdings verlorenen gegangenen⁴¹) Natur im Kontrast zur krankmachenden Zivilisation prägt auch noch um 1800 die Medizin. Gerade bei chronischen Leiden wie Schwindsucht und psychischen Krankheiten sucht man deshalb Heilung in naturnaher Umgebung und beobachtet angesichts eines weit verbreiteten therapeutischen Nihilismus und Eklektizismus sorgsam Hinweise auf die Umstände von Spontanheilungen.⁴² Von besonderer Bedeutung war das Konzept der korrigierenden Natur in der Geburtshilfe; gegen den therapeutischen Aktionismus der Operateure vom Schlage Friedrich Benjamin Oslanders argumentieren Geburtshelfer wie Johann Lukas Boër und Karl Wenzel mit der Beobachtung und dem Lernen aus der Natur, die fast immer die Geburt allein beendet.⁴³ Noch Christoph Wilhelm Hufeland stellt 1836 die dienende Rolle des Arztes heraus;⁴⁴ seine gleichzeitige Warnung, der Arzt solle nicht „Lehrer der Natur“ sein⁴⁵, deutet jedoch die beginnende Kluft zwischen „hippokratischer“ (zunehmend „alternativer“) Naturheilkunde und der frühen „Schulmedizin“ an. Erstere gerät gegenüber der diagnostisch und zunehmend auch therapeutisch erfolgreichen naturwissen-

37 Jean Fernel, *Universa medicina* IV 7; vgl. *The physiologia of Jean Fernel (1567)*, translated and annotated by John M. Forrester, Philadelphia (2003), S. 280–283.

38 Neuburger (1944), S. 19–20.

39 Vgl. Schäfer (2004), S. 369–371.

40 Genau dieses Konzept ändert sich auch nach 1650: Posner/Vultejus (1673; § 5, o.S.) stellen diese überlieferte gelehrte Auffassung (*philosophi*) der volkstümlichen Redeweise (*vulgus*) gegenüber, die unter einem natürlichen Tod auch den krankheitsbedingten ohne äußeres Ereignis verstehe.

41 Vgl. Trembl (1988), S. 809–810; Hick (2008), S. 30–33.

42 Vgl. Neuburger (1944), S. 27.

43 Vgl. Kutzer (1985), S. 394–398.

44 „Der Arzt soll nicht *magister*, sondern *minister naturae* sein“; Hufeland (1837), S. 6.

45 Eine Bemerkung, die sich möglicherweise auf John Brown als typischen Vertreter eines *magister naturae*-Arztes bezieht; vgl. Werber (1862), S. 23f.

schaftlichen Medizin in eine Minderheitsposition und behält diese – trotz eines durchweg breiten Interesses in der Bevölkerung – bis ins 21. Jahrhundert.⁴⁶

3. KRANKHEIT UND NATUR

In einer zweiten, diachronen Darstellung sollen nun Gegenpositionen zu der lange Zeit dominierenden Ansicht eines Gegensatzes zwischen Natur und Krankheit vorgestellt werden. Zwei grundsätzliche Möglichkeiten existieren, um diesen Antagonismus zu überwinden, und von beiden wurden im Laufe der Geschichte Gebrauch gemacht: eine umfassende Vorstellung von Natur, die Krankheit einschließt, und ein globales Krankheitskonzept, das auch die Natur als „krank“ definiert.

Bereits bei einzelnen vorsokratischen Philosophen, die übrigens hauptsächlich „über die Natur“ (*peri physeōs*) schreiben, wird eine Natur geleugnet, die dem Nichts, der Negation des Seienden oder Wachsenden entgegengesetzt sei. Vielmehr gehen Anaxagoras, Empedokles, Diogenes von Apollonia und besonders auch materialistisch orientierte Atomisten wie Demokrit von einem beständigen Wandel im Sinne von Mischung und Trennung der Elemente bzw. Atome aus.⁴⁷ Insofern schließt Natur auch alle Vorgänge der Veränderung und des Vergehens ein, und damit natürlich auch Krankheit. Ähnlich argumentiert auch der römische Dichter und Naturphilosoph Lukrez, der als Materialist neben Krankheiten auch Altern und Tod als natürlich ansieht.⁴⁸ Selbst Aristoteles verwendet gelegentlich dieses sehr umfassende Naturbild⁴⁹ und beschreibt beispielsweise den Vorgang des altersbedingten Schwindens und Abnehmens als „natürliche Krankheit“ (*nósos fisikē*), weil bei Krankheiten ähnliche, allerdings reversible Vorgänge zu beobachten seien.⁵⁰ Einer der Nachfolger des Aristoteles im Athener Peripatos, Straton von Lampsakos, stellt sogar die metaphysische Teleologie einer planenden Natur gänzlich in Frage zugunsten eines streng empirischen Materialismus, der die Ursache aller Erscheinungen in mechanischen Faktoren (Gewicht und Bewegung) sucht.⁵¹ Während die meisten Sophisten bis in die hellenistische Zeit hinein eine Veränderung der göttlichen Natur durch menschliches Gesetz (*nomos*) negativ bewerten, schätzen sie – wie auch Platon – das Ziel ihrer eigenen Tätigkeit

46 Übersicht zur Entwicklung der Diskussion um Selbstheilungskräfte im 19. und 20. Jahrhundert innerhalb und außerhalb der Schulmedizin bei Lohff (2001).

47 Vgl. Hager (1984), S. 422–424.

48 Beispielsweise in Lucretius, *De natura rerum* III 450–458.

49 Aristoteles, *De generatione et corruptione* II 10 (336 a 17–20).

50 Aristoteles, *De generatione animalium* V 4 (784 b33–34); vgl. auch Galen, *De sanitate tuenda* VI 2 (ed. Kühn VI 388). Zur Rezeption dieses Oxymeron bei Terenz vgl. Schäfer (2004), S. 41, 56, 367.

51 Gottschalk (1981), S. 92.

hoch ein, nämlich eine pädagogische Veredelung der nicht-optimalen Natur durch Übung und Belehrung, um das Ziel der Tugend zu erreichen.⁵²

Auch innerhalb der antiken Medizin finden sich auf verschiedenen Ebenen Argumente gegen eine vollkommene Natur. Die Kasuistiken der hippokratischen *Epidemien* lassen durchaus Grenzen einer natürlichen Heilkraft erkennen, weshalb die Hilfe der Heilkunst vonnöten ist. Der im hellenistischen Alexandria wirkende Anatom Erasistratos (3. Jh. v. Chr.) geht einen Schritt weiter, indem er die Zweckdienlichkeit der Natur bei manchen Organen in Frage stellt (z.B. Nutzlosigkeit der Milz beim Menschen).⁵³ Asklepiades von Prusa (Bithynien), der als Atomist⁵⁴ um 100 v. Chr. Gründer der Schule der „Methodiker“ war, behauptet dagegen grundsätzlich, die Natur sei nicht nur ohne Vernunft und Kunst, sondern unter Umständen auch schädlich;⁵⁵ deshalb könne der Arzt auch ohne Bedenken therapieren.⁵⁶ Um die Zeitenwende stellt der römische Enzyklopädist Celsus mehrfach die Zufälligkeit (*fortuna*) von Krankheit und Gesundheit heraus; gegen eine widerstrebende Natur vermöge die medizinische Kunst wenig.⁵⁷ Galen schließlich muss sich mit zwei weiteren Einwänden gegen die Lehre von der heilsamen Natur auseinandersetzen: Einige würden behaupten, das Leben sei beständiges Leiden (*aeipátheian*), weil der Same der Krankheit in unserer Natur vorhanden sei und es deshalb keinen wirklichen Unterschied zwischen Gesundheit und Krankheit gebe. Galen argumentiert gegen dieses erweiterte Krankheitskonzept, dass die Empfindung von Nicht-Behinderung und Schmerzlosigkeit dagegen spreche, selbst wenn ein solches unaufhörliches Leiden (*apaústōn nosēmátōn*) unsichtbar vorhanden sei.⁵⁸ Im zweiten Fall wendet er sich gegen „verleumderische Ankläger der Natur“, die angeborene Missbildungen der Organe als Beweis für die Fehlerhaftigkeit bzw. fehlende Kunstfertigkeit der Natur heranzögen; Galen verweist demgegenüber auf die Seltenheit dieser Ereignisse, die – wie bei einem Künstler – ex negativo das Gelungene als etwas der Natur Entsprechendes⁵⁹ und

52 Vgl. Hager (1984), S. 427–428.

53 Galen, *De naturalibus facultatibus* II 4 (ed. Kühn II 91); vgl. Neuburger (1944), S. 17.

54 Es fällt auf, dass vor allem Atomisten von Demokrit bis Lukrez und Asklepiades (einschließlich Erasistratos, der von unsichtbaren Korpuskeln ausgeht) die Teleologie in der Natur verneinen, indem sie die Absichtslosigkeit der Teilchen-Zusammensetzungen und -Bewegungen herausstellen, die ihrerseits Entstehen und Vergehen, Gesundheit und Krankheit bedingen (vgl. auch Anm. 60).

55 Caelius Aurelianus, *Celeres Passiones* I 115 (ed. Bendz I 86); Galen, *De usu partium corporis humani* V 5 (ed. Kühn III 364); vgl. auch Potter (2005), S. 391.

56 Stannard (1981), S. 315.

57 Celsus, *De medicina* III 1 (*repugnante natura nihil medicina proficiat*); VII, Prooemium (*in morbis ... multum fortuna conferat*).

58 Galen, *De sanitate tuenda* I 5 (ed. Kühn VI 18f.).

59 Damit lässt Galen erneut (vgl. den obigen Hinweis auf die notwendige Empfindung einer Erkrankung) einen empirischen Ansatz zur Festlegung einer Grenze zwischen Natur und Krankheit erkennen: Widernatürlich im Sinne von krank oder missgebildet ist u.a. das, was vom „Phänotyp“ der Mehrheit abweicht.