

Solidarität - nur ein Schlagwort? 2. Teil

Autor(en): **Siegenthaler, Hermann**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **63 (1992)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810852>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Solidarität – nur ein Schlagwort?

2. Teil

Prof. Dr. Hermann Siegenthaler

3. Das Menschenbild des gängigen Verständnisses von Krankheit – AIDS als Beispiel

In diesem Teil meiner Ausführungen trete ich noch näher an das Menschenbild heran. *Ich schliesse mich dazu jener Auffassung an, welche sagt, AIDS sei eine Krankheit wie jede andere auch.* Es ist deshalb zulässig, unser heute übliches und verbreitetes Verständnis von Krankheit im allgemeinen Sinne heranzuziehen und von diesem Verständnis aus nach dem entsprechenden Menschenbild zu fragen. AIDS dient bei diesem Vorgehen als Beispiel, weil hier bestimmte Merkmale unseres Verständnisses von Krankheit besonders deutlich zum Ausdruck kommen. Es macht oft den Eindruck, als zeichne AIDS wie im Holzschnitt bestimmte Aspekte von Krankheit mit besonders scharfen Konturen und stelle sie dadurch deutlicher vor Augen.

Die Frage lautet also: Wie reden wir heute von Krankheit – und welches ist das Menschenbild, das diesem Reden zugrundeliegt?

Ich will mit fünf Hinweisen auf diese Frage antworten, wobei ich da und dort aus methodischen Gründen einige Zusammenhänge etwas überzeichne, um sie deutlich genug werden zu lassen.

1. Hinweis. *Als erstes fällt auf, dass sich unser gesamtes Denken am Gesundsein orientiert.* Darin allein liegt noch nichts besonderes, denn schliesslich benötigen wir, um von Krankheit reden zu können, einen Mass-Stab, und als solchen fassen wir die Gesundheit auf. Fragwürdig und äusserst folgenschwer aber wird die Angelegenheit, wenn wir bedenken, welche Merkmale wir der Gesundheit zuordnen und wie wir diese bewerten. Es ist jenes Menschenbild, welches uns von den Plakatsäulen entgegenstrahlt und das die Reklame auf sehr subtile Weise benützt, um die Kauffreudigkeit für einen bestimmten Artikel zu erzeugen:

Es ist der weltoffene, weltgewandte Mensch, der sich frei entfalten kann, der leistungsfähig und produktionsstüchtig ist, sich in allen Lagen rasch anpasst, eine bestimmte Härte zeigt, körperlich wohlgebaut ist und Konflikte meistert.

Krankheit ist das von diesem Bild Abweichende und kann folglich nicht zu Reklamezwecken gebraucht werden. Hinzu kommt, dass wir uns bei der Frage nach dem Lebenssinn nur am Gesundsein als einem Zustand des Menschen von höchstem Wert orientieren. In einem Bericht über ein Symposium, das sich der neuen medizinischen Ethik gewidmet hat, wird ein Werk besprochen, welches als neuestes Grundlagenwerk gilt. Darin kommt diese Einstellung deutlich zum Ausdruck. Ich entnehme ihm das folgende Zitat:

«Gesundheit ist für sich selbst ein erstrebenswerter Zustand und zugleich eine Bedingung, unter der allein eine erfreuliche Existenz und sinnvolle menschliche Tätigkeit im Regelfall möglich ist». (6)

Krankheit ist folglich ein Zustand, von welchem eine «erfreuliche Existenz und sinnvolle menschliche Tätigkeit» ausgeschlossen bleibt. Dies wird zwar, so könnte der Autor mir entgegenhalten, nicht ausgesprochen. Wir treffen aber hier auf einen bedeutungsvollen Zusammenhang, den politische Systeme mindestens seit dem Nationalsozialismus der dreissiger Jahre beherrschen: man muss bloss das ideale, als positiv bewertete Menschenbild veröf-

fentlichen – und schon bildet sich im Menschen das Gegenbild. So wird aufgrund dieser Sicht von Gesundheit die Krankheit das negative Bild und wird entsprechend emotional negativ besetzt.

2. Hinweis. *Krankheit ist Störung des Gesundseins* – so heisst es ausdrücklich im «Grossen Brockhaus» (7). Sie ist das Nichtsein-Sollende, das Abweichende und Abwegige, welches es unter allen Umständen möglichst rasch zu beheben gilt. Mit dieser Haltung suchen wir in der Regel den Arzt auf – und jener ist der beste, der diesem Anspruch gerecht wird.

Dahinter steckt ein tief verwurzelter *Glaube an die Machbarkeit*, der gestützt wird vom ungeheuren Fortschritt der technischen Möglichkeiten. Wie viele Apparate stehen heute zur Verfügung, um den Störfaktor Krankheit zu beseitigen und Gesundheit herzustellen.

Wir stehen hier vor einem riesigen Dilemma: Einerseits sind wir dankbar für jede Errungenschaft im «Kampf», wie es treffend heisst, gegen Krankheiten – andererseits ahnen wir allmählich, dass Grenzen eingehalten werden sollten, von denen heute noch niemand weiss, wo sie liegen. Es ist aber wohl nicht übertrieben, wenn ich behaupte, dass in diesem Dilemma der Glaube an die Machbarkeit Oberhand hat.

Wir dürfen diesen aber nicht bloss in den technischen Bereich verlegen. Hier könnte er schliesslich gerechtfertigt werden. Er durchzieht unser ganzes Denken. Ich war nicht wenig überrascht, als ich am Schluss eines Artikels über AIDS aus moraltheologischer Sicht den Satz las:

«Nicht medizinische Massnahmen und politische Strategien allein, sondern vor allem diese menschlichen Hilfeleistungen werden uns befähigen, auch mit der Krankheit AIDS und den damit zusammenhängenden Problemen fertig zu werden». (8)

Der Glaube an die Machbarkeit ist immer verbunden mit einem Mass an Macht. Da treffen wir auf einen bedenklichen Zusammenhang. So wie wir als die Mächtigen mit der Natur umgehen, so gehen wir mit unserer eigenen Natur um. Genau dieses Denk- und Handlungsmuster kommt in unserm Verhältnis zur Krankheit zum Vorschein. Und schliesslich übertragen wir es in unser Verhältnis zum kranken Menschen: Der Gesunde ist immer der Mächtigere, der weiss, was der Kranke benötigt, der über ihn entscheidet, Massnahmen ergreift usw. Man erinnere sich bloss an den Eintritt in eine Klinik, wo ein mächtiger Verwaltungsapparat in Gang gebracht wird und dem Patienten die Entscheidungsfreiheit und somit die Mündigkeit innert kürzester Zeit abnimmt.

3. Hinweis. *Wir beziehen jede Krankheit auf eine Ursache zurück*, und diese glauben wir im Leben des von ihr betroffenen Menschen finden zu können, das heisst, *wir suchen die Ursache in der Biographie des einzelnen Menschen.* Wir bedienen uns eines Denkens, welches sich an das Modell von Ursache – Wirkung hält. Die Formel lautet: «Wenn dies – dann das – wenn dies nicht – dann das nicht». (9) Es ist das in der Computerwissenschaft zur Grundlage gewordene binäre Denken, welches, wiederum muss es anerkannt werden, grossartige Leistungen liefert.

Dieses Denken hat sich aber derart ausgebreitet, dass wir es in alle Bereiche menschlicher Wirklichkeit zu übertragen haben, eben

auch in unser Verständnis von Krankheit. Zu dieser Entwicklung hat in unserem Jahrhundert das psycho-analytische Denken enorm beigetragen, wenigstens in seiner popularisierten Form. Auch im Bereich des Psychischen ist diese Denkweise die vorherrschende.

Diese kausal-analytische Betrachtungsweise verbindet sich leicht mit einem andern Denken, nämlich mit der *Frage nach der Schuld*. Für diese Denkweise kennen wir alte Zeugnisse, unter denen wohl jene Episode am bekanntesten ist, die davon berichtet, wie Jesus von Nazareth mit seinen Jüngern einem blinden Menschen begegnete. Das erste, was den Jüngern gemäss dem Bericht einfiel, war die Frage: «Wer ist schuld, dieser oder seine Eltern, dass er blind geboren wurde?» (10). Diese Frage durchzieht wie ein roter Faden die abendländische Geschichte. Der kausalanalytische Zusammenhang wurde sogar derart mythologisiert, dass er selbst als Eigenschaft Gottes anerkannt wird: *Wir haben das Bild des durch Krankheit strafenden Gottes, was, nebenbei bemerkt, mit der Christusbotschaft unvereinbar ist.*

Dies bricht durch die Krankheit AIDS besonders deutlich hervor. Denn hier scheint es eine einzige, klare und unwiderlegbare Antwort auf die Frage nach der Ursache zu geben: *AIDS ist die Folge eines normabweichenden sexuellen Verhaltens, folglich selbstverschuldet. Und je nach dem erwähnten Gottesbild erscheint die Aussage von der Strafe Gottes.*

Wir befinden uns hier in einem mechanistischen Menschenbild, welches sich durch die kausal-analytische Denkkategorie zu fassen vorgibt und sich derart verabsolutiert, dass es sich mit der erwähnten religiösen Einstellung verbindet. Kennzeichen der Aussagen aufgrund dieses Denkens ist, dass sie sich als letztgültige Wahrheiten ausgeben, da ja diesem Gottesbild entsprechend selbst Gott sich dieses Denkens und Handelns bedient. *Die Folge ist, dass man sich vom kranken Menschen innerlich distanziert. Diese Art von Distanz aber ist Ausdruck mangelnder Liebe.* Ich kenne keine lieblosere Form des Redens als jene, die in diesem religiösen Gewand daherkommt.

4. Hinweis. Es scheint Krankheiten zu geben, welche sich durch diese Form des Denkens nicht bemächtigen lassen. Es sind wohl jene, die mit *tiefer Angst der breiten Öffentlichkeit* verbunden sind, wie eben AIDS und, so denke ich, Krebserkrankungen (in Peru in diesen Wochen die Cholera). Angesichts solcher Krankheiten kommt eine menschliche Fähigkeit zum Ausdruck, die wir im technischen Zeitalter längst überwunden zu haben vorgaben, die aber vielleicht gerade deshalb so rasch sich einstellt: *Der Mensch übersteigt nämlich die Wirklichkeit, indem er die Krankheit mythologisiert* – ein Gedanke, den Hans Saner in seinem Vortrag an dieser Stelle hervorgehoben hat. (11) *AIDS wird zum Mythos, erhält irrationale Züge und wird für jegliche Art von abergläubischen Spekulationen und Zuordnungen zugänglich* (nur noch die Epilepsie zeigt trotz vieler Aufklärungskampagnen dieselben Züge).

Wir müssen aber die Folgen dieses Vorganges erkennen: *Durch die Mythologisierung verlegen wir die Krankheit in eine irrationale Sphäre*, das heisst, wir schieben sie aus der Wirklichkeit hinaus und verkennen dadurch die Not und das Leiden dieses einen Menschen, der hier und jetzt vor uns liegt und unsere persönliche Zuwendung erfordert. Um zu zeigen, dass sich diese Fähigkeit zur Mystifizierung in verschiedener Weise zeigt, erwähne ich zwei Beispiele.

Das eine ist sozusagen die rationalistische Form: Hier werden einzelne Aspekte der Krankheit gebündelt in ein Bild zusammengefasst, so dass dieses in eine systematische Anordnung eingliedert werden kann. Wir haben dann die typische Lehrbuch-

krankheit vor uns, wie wir sie in den Werken zur systematischen Krankheitslehre nachlesen können. Man vergisst dabei leicht, dass es die Krankheit als eine objektive Gegebenheit nicht gibt – sie ist nichts anderes als das Produkt unseres Denkens. **Es gibt nur den kranken Menschen, der als Person Leiden erfährt und lernen muss, damit umzugehen.**

In der zweiten Form verbindet sich die Fähigkeit zur Mystifizierung wiederum mit der religiösen Einstellung. Ich treffe sie häufig bei Menschen an, welche sich schwerstbehinderten Kindern zuwenden. Die Behinderungen, welche das Erscheinungsbild dieser Menschen verzerren und oft bis an die Grenze des Erträglichem missbilden können, werden durch die religiöse Überhöhung in das Bild des Gekreuzigten projiziert. Der behinderte Mensch trägt dann dessen Züge und stellt das damalige Geschehen real vor Augen. Wir sollten diese Einstellung nicht lächerlich machen. Denn es steckt, psychologisch gesehen, eine tiefe Motivation zur unermüdlichen Zuwendung in ihr. Gefährlich wird sie dort, wo aufgrund solcher Projektion eine Mystifizierung der Behinderung eintritt, welche die reale Situation des Behinderten vergessen lässt.

5. Hinweis. Und schliesslich macht AIDS, wie meines Erachtens keine andere Krankheit, auf eine *besondere Denkweise* aufmerksam. Bei Diskussionen über AIDS und bei manchen Autoren, die sich zu irgendeinem Problem im Zusammenhang mit dieser Krankheit äussern, fällt mir auf, dass eigenartige Reduktionen vorgenommen werden, die folgendermassen lauten:

AIDS wird auf Sexualität reduziert,
Sexualität auf Genitalsexualität
(und diese wird als Liebe ausgegeben).

Wiederum müssen wir erkennen, dass die Reduktion eine Möglichkeit des menschlichen Denkens ist, welches sich vor die Aufgabe gestellt sieht, die Wirklichkeit rational zu fassen.

Wirklichkeit ist immer «komplexe» Wirklichkeit

Komplexität aber lässt sich nicht anders denkerisch angehen, als dass sie reduziert wird in einfache, überschaubare Strukturen. Ohne Zweifel handelt es sich bei AIDS um eine derartige Komplexität. In der Reduktion allein liegt denn auch nicht das Problem – wohl aber darin, dass wir die erreichten einfachen Strukturen als das Ganze der Wahrheit ausgeben. Und gerade diese Gefahr scheint mir bei solcher Reduktion der Fall zu sein. Als Beispiel für diese Zusammenhänge erwähnte ich die Aktion des «*Safer Sex*», die sich auf dieses Reduktionsmodell zu stützen scheint. Eine gleiche Reduktion liegt auch dort vor, wo AIDS als willkommene Gelegenheit aufgefasst wird, längst fälligen Forderungen nach sexueller *Aufklärung* zum Durchbruch zu verhelfen. Wie viele benützen diese Krankheit dazu, endlich einmal klar über Sexualität – nein: über den Geschlechtsakt zu sprechen. (In diesem Zusammenhang darf nicht unerwähnt bleiben, dass ich eine Zürcher Kirchgemeinde kenne, welche für das Abendmahl die Einzelbecher unter ausdrücklicher Berufung auf AIDS eingeführt hat.)

Wir treffen hier ein auf einfache, überschaubare und rational fassbare Strukturen reduziertes Menschenbild an.

Wenn wir diese knappen Hinweise, die absichtlich an einigen Stellen etwas in scharfen Konturen gezeichnet wurden, mit der Forderung nach Solidarität konfrontieren, gelange ich zu meiner zweiten These:

Aufgrund dieses Menschenbildes, das unserem Verständnis von Krankheit zugrundeliegt, ist Solidarität im vorher formulierten Sinne nicht möglich. Denn Krankheit hat in diesem Menschenbild keinen Raum, wir schliessen sie aus.

In zweierlei Hinsicht ist dieser Gedanke weiterzuführen. Einerseits führt diese Einstellung dazu, dass wir aufgrund solcher Bedingungen dem eigenen Kranksein oder Behindertsein in unserem Selbstverständnis keinen Raum geben. Treten sie dennoch deutlicher hervor und werden sichtbar, fühlen wir uns gegenüber der Umwelt minderwertig und nicht mehr brauchbar. **Andererseits – und dies wirkt sich besonders verheerend aus – schliessen wir nicht nur Kranksein, sondern den kranken Menschen aus: Nicht nur das eigene Altwerden, sondern den alten Menschen; nicht nur das eigene Behindertsein, sondern den behinderten Menschen; nicht nur das eigene Fremdsein, sondern den fremden Menschen usw. Wie dies in unserer Zivilisation aussieht, dafür brauche ich wohl keine Beispiele zu geben.**

5. Die notwendige Ergänzung unseres gängigen Menschenbildes

Mit diesen Überlegungen bin ich bei der Frage im Untertitel meines Referates angelangt: *Welches Menschenbild brauchen wir, damit Solidarität mit dem aids-kranken Menschen möglich wird?* Nach den bisherigen Ausführungen liesse sich darauf die einfach erscheinende Antwort geben: *Wir brauchen ein Menschenbild, von dem Kranksein nicht ausgeschlossen wird.* Was dies inhaltlich heisst, soll durch dieses letzte Kapitel erläutert werden.

Zuvor aber ist ein möglicher Irrtum auszugrenzen, zu dem diese Aussage verleiten könnte. Es geht nämlich nicht um ein «*neues*» Menschenbild, mit welchem ein «*altes*» oder herkömmliches zu überwinden wäre. Diese Auffassung führte zu einer masslosen Überhöhung des Anspruchs an uns selbst und stünde erneut in Gefahr, die Wirklichkeit aus den Augen zu verlieren.

Veränderungen des Menschenbildes vollziehen sich in der Regel in langen geschichtlichen Prozessen

Realitätsnaher und von solchen zu hohen Erwartungen weniger belastend ist es, wenn ich in aller Bescheidenheit von einzelnen Aspekten eines Menschenbildes spreche, die wir als wesentliche Grundzüge entdecken und durch sie unser heutiges Menschenbild ergänzen müssen, falls Solidarität möglich sein soll.

Durch den bisherigen Denkweg ist wohl deutlich geworden, dass ich das Verständnis von Kranksein immer auf den Menschen zurückbeziehe; dass es bei diesem Denken also um die *wechselseitige Bezogenheit zwischen Menschenbild und Verständnis von Krankheit* geht. Wenn ich folglich neu zu entdeckende Aspekte des Menschenbildes formulieren will, kann ich von einem andern Krankheitsverständnis ausgehen. Ich setze deshalb meine Überlegungen in dem Sinne fort, dass ich drei Dimensionen dieses Krankheitsverständnisses zu beleuchten und das entsprechende Menschenbild zu formulieren versuche.

a) Als erstes gilt es zu betonen, *dass Gesundsein und Kranksein keine gegenseitig sich ausschliessenden Zustände des Menschen sind.* Es handelt sich um zwei Kategorien, die beide gleichermaßen von Menschen gehören und gegenseitig aufeinander bezogen sind. So zeigt uns jedes Gesundsein auch Krankheitsaspekte, und jedes Kranksein hat auf Gesundheit hinweisende Aspekte. Wir haben uns in der Heilpädagogik schon längst angeeignet, beim

behinderten Kind immer nach den sogenannten «offengebliebenen Möglichkeiten» (12) zu fragen, das heisst jene Aspekte zu entdecken, welche *Entwicklungstendenzen* aufweisen und die einer fördernden Einflussnahme von aussen zugänglich sind.

Menschsein ist immer «begrenzt» Menschsein

Als Begrenzung können wir Kranksein, Behindertsein, Geschädigtsein usw. bezeichnen. Alle diese Formen verlaufen mitten durch das Gesundsein hindurch. Jeder gesunde Aspekt trägt den Stempel dieser Begrenzung. Zu solchen Aussagen verpflichtet mich der Begriff «*ganzheitliches Menschenbild*» – was wäre denn die Ganzheit, wenn nur gesunde, «*normale*» Aspekte enthalten sein dürften. Ich kann folglich auch sagen; *Wir berauben den Menschen seiner Ganzheit, wenn wir nicht jederzeit seine Begrenzung mit einbeziehen.*

Die Konsequenz eines solchen ganzheitlichen Menschenbildes führt dazu, dass wir *Kranksein wie Gesundsein als Möglichkeiten anerkennen*, in denen sich Menschsein zum Ausdruck bringt – und zwar vollgültiges und niemals vermindertes oder eingeschränktes Menschsein. Dadurch erhält der Begriff «Ganzheit» aber eine andere Bedeutung: Ganzheit ist nicht die Summe einzelner Teile, ist **nicht Quantität – sondern Qualität**, die sich in jedem Moment menschlichen Lebens ereignen kann.

b) Seit ungefähr einem Jahrzehnt zeichnet sich (am deutlichsten in der Sozialmedizin und der Sozialpsychiatrie) die Tendenz ab, *Krankheit als ein «bio-psycho-soziales» Geschehen* aufzufassen. Jede Krankheit, so lautet die These, weist immer eine *gesellschaftliche Seite* auf. Diese Art des Denkens, die menschliche Ganzheit nicht bloss als individuelle, im Einzelmenschen abgeschlossene Ganzheit zu verstehen, war in der Philosophie seit Jahrzehnten vorbereitet, scheint aber erst allmählich in das Verständnis von Krankheit einzufliessen. Um diesen Zusammenhang zu verstehen, ist es notwendig, den Blick so zu schärfen, dass wir durch den Einzelmenschen hindurch auf das ihn bedingende und jederzeit umgebende Gesellschaftliche schauen können. *Den isolierten Einzelmenschen gibt es nur als denkerische Konstruktion, nicht aber in der Lebenswirklichkeit.*

Gesellschaftliche Bedingungen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie in einem zeitlichen Fluss stehen, in einem breiten und tiefen Strom, bei dem längst nicht alles rational fassbar und erkennbar ist.

Wenn ich Kranksein in diese Annahme einbette, kann ich sie nicht anders verstehen, als dass in ihr *bestimmte Aspekte dieses Zeitstromes zum Ausdruck gelangen.* Es lässt sich weiter folgern, dass jede Zeitepoche ihre ganz bestimmten und zu ihr gehörenden Krankheiten kennt. Es ist, um ein Bild zu brauchen, als suchten sich bestimmte Grundzüge der Zeitepoche, die unter der Oberfläche sich abspielen, einen Weg durch eine Krankheit, um sich der Menschheit mitzuteilen. Jede Krankheit ist ein sichtbares Zeichen für diese im unbewussten Grund einer Zeitepoche sich vollziehenden Geschehnisse – jede Krankheit kann uns somit zu einer Botschaft werden, die zu entziffern wir aufgefordert sind.

Doch müssen wir uns vor allzu leichten Aussagen und Kurzschlüssen hüten. Dass die zunehmende Zahl der Atembehinderungen in einem direkten Kausalzusammenhang mit der Luftverschmutzung stehen, ist zwar leicht einzusehen. Da brauchen wir keine besondere Vorsicht zu dieser Aussage. Vieles spricht dafür, dass uns der Autismus als Ausdruck einer unsere Gesellschaft prägenden Beziehungsstörung erscheinen kann.

Und AIDS?

Aus der mangelnden zeitlichen Distanz heraus sind uns bloss vage Annäherungen vergönnt. Ich erwähnte sie ohne jede weitere Begründung – im Wissen darum, dass sie Thema eines neuen Reperates sein müssten.

Ich vermute, dass uns AIDS auf *zwei Grundfragen unserer Zeitepoche* verweist.

Einerseits müssten wir es uns nicht mehr länger erlauben dürfen, den Tod aus unserem Leben zu verdrängen

Führt AIDS zum Tode, dann (wenigstens aufgrund heutiger Statistik) in einem Lebensalter, in dem wir den Tod rational nicht einordnen können. Sterben und Tod aber haben wir heute steril und unsichtbar gemacht. Vielleicht pochen sie durch diese Krankheit wieder an unser Bewusstsein und werden erneut zur Frage.

Andererseits scheint mir, als breche die Frage nach dem *Verständnis von Sexualität* hervor. Soweit wir heute wissen, sind genitalsexuelle Praktiken eine Übertragungsmöglichkeit von Aids. Könnte es sein, dass unser heutiges Verständnis von Sexualität, das sich in unserem Jahrhundert stark verändert hat, auf falschen Grundannahmen beruht? Im Zuge der Psychoanalyse fassen wir sie nämlich als etwas auf, das wir aus der menschlichen Ganzheit herauslösen können. Wir legten ihr zudem die Struktur vergleichbarer Triebe zugrunde und, wie ich schon erwähnte, reduzierten sie auf Genitalsexualität. Vielleicht sind alle diese Annahmen *Zeichen eines Irrweges* und führten dazu, dass die Kriterien zur Orientierung vernachlässigt worden sind und zu einem *orientierungslosen Verständnis von Sexualität geführt haben*.

Orientierungslosigkeit ist eine Form von Verwahrlosung

Vielleicht leiden wir heute unter einer verwahrlosten Sexualität.

Aber diese Gedanken müssten im einzelnen vertieft und in einen grösseren Horizont gestellt werden.

Auch wenn sie bloss Hinweis-Charakter haben, bleibt dennoch als Tatsache bestehen, dass wir uns aufgrund dieser Denkweise nicht mehr als Aussenstehende verstehen dürfen. *Als Glied der heutigen Gesellschaft hat jeder Mensch teil an allen Zeitströmungen, welche unsere Epoche prägen*. Was immer an AIDS zum Ausdruck kommen mag und wie wir es rational zu fassen bereit sind, eines steht fest: Wir alle haben Teil daran – und nur aufgrund einer ungeheuren Böswilligkeit können wir dieser Tatsache entfliehen.

c) Wenn Sie mir bis hierher haben folgen können, wird jetzt der letzte Schritt auch nachvollziehbar sein. Denn die bisherige Denkweise stellt uns vor eine Tatsache von radikaler Schärfe. Da gibt es den einzelnen Menschen, der an AIDS erkrankt ist. Ihn hat es getroffen – und nicht mich, vielleicht mich **noch nicht**. Zwar haben wir beide teil an jenen Grundzügen unserer Zeitepoche, die durch diese Krankheit ein Zeichen geworden sind – aber sie haben ihren Weg über diesen einen Menschen gesucht und nicht über mich.

Wir können vor dieser Situation die Augen verschliessen, indem wir den Begriff der Selbstverschuldung wieder einführen oder uns in die Ausrede zurückziehen, das Schicksal sei eben blind und schlage wahllos auf den einzelnen Menschen ein. Beide Lösungen

dürfen nach meinen bisherigen Ausführungen nicht mehr erlaubt sein.

Wie können wir aber diese Tatsache in unser Menschenbild aufnehmen und integrieren? Bleibt da etwas anderes übrig als sie als Paradox zu bezeichnen, welches nach Dürrenmatt Kennzeichen der Welt wie des Menschen ist? Kann ein realistisches Menschenbild, wie ich es zu formulieren versuche, dieser Tatsache überhaupt standhalten?

Ich setze den Gedankengang so fort: Wenn es zutrifft, dass der aidskranke Mensch und ich das eine gemeinsam haben, dass wir teilhaben an der Grundströmung unserer Zeitepoche, dann trägt er etwas, was eigentlich auch mir gehörte. Er trägt es – **an meiner Stelle**. Ich glaube, dass es in diesem Sinne ein *«stellvertretendes Leiden»* gibt. Aber nicht nur dies: Ich glaube, dass es Stellvertretung schlechthin gibt.

Menschsein ist In-Stellvertretung-Sein

In letzter Konsequenz heisst dies zugleich, dass ich für ihn, den Aids-Kranken, in Stellvertretung bin und etwas an mir trage, woran auch er teilhat.

Diese abstrakt klingenden Formulierungen will ich in das praktische Leben übertragen. Ich denke an die Situation des Trauerns nach dem Tod eines lieben Menschen. Trauer ist ein radikales Auf-sich-selbst-Geworfensein, ist Abgetrenntsein von menschlichen Beziehungen und von den Bezügen zur Zukunft und zur Vergangenheit. Wenn irgendwo, dann habe ich in dieser Situation erlebt, was der Existentialismus als Einsamkeit bezeichnet. Keine gutgemeinten Zusprüche von aussen vermögen in diese Einsamkeit einzudringen. Es gibt nur eines: Dass ein Mensch da ist, der stellvertretend für mich am Sinn meines innern Geschehens festhält und die Ausrichtung auf diesen Sinn hin nicht verliert.

Wir treffen hier wohl auf das tiefste Geheimnis zwischenmenschlicher Beziehung – und wir müssen täglich für uns buchstabieren, was es persönlich heissen könnte. Es ist für mich zugleich der tiefste Aspekt eines Menschenbildes, welches Solidarität nicht nur ermöglicht, sondern erst zur gegenseitigen Verpflichtung macht.

Anmerkungen

- 1 Gerner B.: Einführung in die Pädagogische Anthropologie. Darmstadt 1974.
- 2 Bollnow O. F.: Die anthropologische Betrachtungsweise in der Pädagogik, Essen 1968/2. Anthropologische Pädagogik, Bern 1983.
- 3 Stalder Heinz, Marschieren, Roman, Zürich 1984.
- 4 Dokumentation 3, Aids-Hilfe Schweiz, September 1990.
- 5 v. Uexküll: Vier Thesen zum Thema AIDS und Ethik.
- 6 «Medizinische Ethik», Besprechung in: Information Philosophie, 1990/1.
- 7 Der Grosse Brockhaus, Stichwort Krankheit, Ausgabe 1983.
- 8 Gründel J.: Aids, eine Herausforderung an Christen und Kirchen (in Klietmann, Hrsg.: Aids, Forschung, Kritik, Praxis, soziokulturelle Aspekte).
- 9 Weizenbaum J.: Die Macht der Computer und die Ohnmacht der Vernunft, Frankfurt 1978.
- 10 ...
- 11 Saner H.: Reden über Aids, Manuskript eines Vortrages im AIDS-Forum Zürich, November 1990.
- 12 Bach H.: Geistigbehindertenpädagogik, Berlin 1975/7.