

MEDIZIN – ROMANTIK – NATURPHILOSOPHIE.

Lebenskunst als Einheit der Gesundheits-, Krankheits-, Beistands- und Sterbekunst im sozialkulturellen Kontext

MEDICINE - ROMANTICISM - NATURAL PHILOSOPHY.

The art of living as a unity of the art of health, illness, support and dying in a socio-cultural context

Dietrich von Engelhardt (1941-2025)

war ein deutscher Wissenschafts- und Medizinhistoriker.

Universität zu Lübeck

Initially submitted May.02, 2025; accepted for publication Sept.30.2025

Abstract

Since antiquity, the art of living has always been associated with the art of dying, being ill and assistance factors of which are usually separated today. Art and literature, medicine and science as well as reality offer numerous examples stimulating the present situations. Representations and interpretations of the past may serve humanizing reality of individual and social life as well as medical treating and doctor-patient relationship. Antiquity, the Middle and Latest Ages each set specific accents, but also remind us of unlimited temporal dimensions.

Schlüsselwörter: Lebenskunst (ars vivendi), Kunst des Krankseins (ars aegrotandi), Kunst des Beistands (ars assistendi) und Kunst des Sterbens (ars moriendi); historische Entwicklung und gegenwärtige Bedeutung

Keywords: Art of living (ars vivendi), art of being sick (ars aegrotandi), art of assistance (ars assistendi) and art of dying (ars moriendi); historical development and contemporary significance

I. Kontext

Lebenskunst (ars vivendi) schließt neben Gesundheitskunst (ars valendi) auch Krankheitskunst (ars aegrotandi), Beistandskunst (ars assistendi) und Sterbekunst (ars moriendi) ein. Seit der Antike wird Medizin als Kunst (ars) und Wissenschaft (scientia) der Gesundheit (sanitas) und Krankheit (infirmitas) verstanden.

Eindrucksvolle biographische Zeugnisse, Dokumente der Literatur, Malerei, Musik, Gedanken der Philosophie und Theologie sind aus der Geschichte seit der Antike überliefert – ebenso wertvolle wie notwendige Anregungen für die Gegenwart und Zukunft.

Stets stellt sich die entscheidende Frage: Wie kann Lebenskunst in diesem umfassenden Sinn verwirklicht und ausgebreitet werden – in der Medizin, Kultur, den Wissenschaften, Künsten, Medien, in der Politik, der Gesellschaft und im familiären wie individuellen Leben?

Wenn nicht mehr gelesen und geschrieben wird, musiziert und Musik angehört wird, gemalt und Bilder betrachtet werden, verliert sich die Heilkraft der Kultur.

II. Gesundheitskunst (ars valendi)

Die Kunst der Gesundheit wird in der Antike wesentlich abhängig gemacht von der Diätetik, die allerdings weit über Diät im heutigen Sinn hinausgeht, nicht nur Essen und Trinken, sondern alle Bereiche des menschlichen Lebens umfasst, auf Naturphilosophie und Anthropologie bezogen ist und eine an der Natur orientierte Lebensweise oder Lebenskunst (= griech. *diaita*) vertritt, die ebenso für die Beistands-, Krankheits- und Sterbekunst gültig und zu beachten ist.

Diätetik wird von dem antiken Mediziner Galen (129 n. Chr.-199 n. Chr.) in sechs Bereiche untergliedert, die später ‚sechs nicht natürliche Dinge‘ (*sex res non naturales*) genannt werden – ‚nicht natürlich‘, weil sie zwar zur Natur gehören, sich als Schnittstelle zwischen Natur und Kultur aber nicht wie Atmung oder Kreislauf von selbst verstehen, sondern vom Menschen in die Hand genommen werden müssen, in seine Verantwortung fallen: ‚Licht und Luft‘ (*aer*), ‚Bewegung und Ruhe‘ (*motus et quies*), ‚Schlafen und Wachen‘ (*somnus et vigilia*), ‚Essen und Trinken‘ (*cibus et potus*), ‚Absonderungen und Ausscheidungen‘ (*secreta et excreta*), ‚Gefühle‘ (*affectus animi*).

Das Mittelalter führt die Tradition der weitgespannten Diätetik der Antike fort, stellt sie über Medikament und Chirurgie und verleiht ihr zusätzlich eine religiöse Basis. Alle Lebenskünste werden mit den vier antiken und drei christlichen Tugenden (Weisheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit Bescheidenheit, Glaube, Liebe, Hoffnung) sowie den sieben körperlichen und sieben geistigen Werken der Barmherzigkeit (*opera misericordiae*) in einen Zusammenhang gebracht. Eine Grundschrift der Diätetik dieser Epoche ist das *Regimen Sanitatis Salernitanum* (11. Jhdt.) der Medizinschule von Salerno, aus dem zahlreiche Wendungen in die Alltagssprache eingegangen sind ("Nach dem Essen sollst du ruhn oder tausend Schritte tun"). Physiologie, Psychologie und Philosophie werden in den diätetischen Regeln dieses Gesundheitsregimens miteinander verbunden: „Besser als ein Arzt sei die dreifache Regel: „Ruhe, Heiterkeit, Mäßigkeit“ (*„mens laeta, requies, moderata diaeta“*).

Auch in der arabischen Medizin bleibt das diätetische Konzept der ‚sechs nicht natürlichen Dinge‘ lebendig. Der Religionsstifter Mohammed (571-632) soll Lamm, Milch, Datteln und Honig, nicht aber Zwiebeln und Knoblauch geliebt, soll regelmäßig Fastenzeiten eingehalten und sich nie satt gegessen haben. Überliefert ist sein diätetisch-ganzheitliches und ebenfalls religiös bestimmtes Wort: „Ich faste und ich esse, ich wache und ich schlafe, ich lebe in der Ehe. Und wer meiner Sunna nicht folgt, der ist nicht von mir“ [1] (S. 148).

Zu einer einschneidenden Zäsur kommt es in der Neuzeit. Chirurgie und Medikament treten zunehmend ins Zentrum der Therapie, Diätetik und Prävention wie ebenfalls Rehabilitation geraten stärker in den Hintergrund. Diätetik wird auf Diät als Ernährung beschränkt. Weiterhin setzen sich aber immer wieder Philosophen, Theologen und auch Mediziner für das antike-mittelalterliche Verständnis ein. Reich sind die Anregungen der Literatur, Malerei und Musik.

Der Renaissancephilosoph Marsilio Ficino (1433-1499) gibt in seinem *Buch über das Leben* (*Liber de vita*, 1489) Gelehrten diätetische Empfehlungen im Sinn der Antike für ein gesundes und langes Leben: nicht zu viel Speise und Trank, Zurückhaltung in der Sexualität, keine Arbeit während der Nacht, Verzicht auf Schlaf am Tage, Erfrischungen der inneren wie äußeren Sinne [14] (S. 145-201).

Im Geist der Aufklärung verfassen die Mediziner Bernhard Christoph Faust (1755-1842), Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) und Franz Anton Mai (1742-1814) weitbeachtete

Schriften über eine diätetische Lebensweise und ihre Auswirkungen auf Leib und Seele, Gesundheit und Krankheit. Große Beachtung gewinnt Hufelands *Makrobiotik*, die im Jahre 1796 zunächst unter dem Titel *Kunst, das menschliche Leben zu verlängern* erscheint, viele Auflagen erlebt und in zahlreiche Sprachen übersetzt wird. Entscheidend sei die Lebenskraft (*vis vitalis*), auf die physisch wie psychisch Einfluss genommen werden könne. Essen und Trinken seien immer auch psychische und ethische Vorgänge, bereits das „Physische im Menschen“ sei „auf seine höhere moralische Bestimmung berechnet [22] (S. XII).“

Unter *Makrobiotik* als Lebensverlängerung nur an Essen, Schlafen und Bewegung zu denken, kann den Philosophen Kant (1724-1804) allerdings nicht befriedigen; die „animalische Existenz“ könne auf diese Weise wohl im Zustand der Gesundheit erhalten bleiben, die „bürgerliche Existenz“ sinke dagegen auf das Niveau der Invalidität herab: „Dahin führt die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern: daß man endlich unter den Lebenden nur so geduldet wird, welches eben nicht die ergötzlichste Lage ist [28] (S. 391).“

Im 19. Jahrhundert kommt es dann in der Medizin zur endgültigen Reduktion der antiken Diätetik auf Diät oder den Bereich des Essens und Trinkens. Parallel werden erste Lebensmittelgesetze, Konservierungsverfahren und Produkte der Massenernährung zur Überwindung von Hungersnöten entwickelt: von Justus von Liebig (1803-1873) der Fleischextrakt, von Julius Maggi (1846-1912) die Suppenwürfel, von Louis Pasteur (1822-1895) die Pasteurisierung der Milch. Mehrfach wird zugleich der Mangel an wissenschaftlichen Beweisen für die Wirksamkeit diätetischer Maßnahmen beklagt, so auch von dem Mediziner Rudolf Virchow (1821-1902): „Eine streng wissenschaftliche Diätetik ist bis jetzt noch unmöglich [50] (S. 40).“ In der Gegenwart nimmt das Interesse an der umfassenden Diätetik für die Erhaltung der Gesundheit wie Überwindung der Krankheit erneut wieder zu.

Charakteristisch für das moderne Verständnis der Gesundheit ist die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1946: „Gesundheit ist ein Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (*physical, mental and social well-being*) und nicht allein die Abwesenheit von Krankheit oder Schwäche [54] (S. 1).“ Die Einbeziehung sozialer und geistiger Dimensionen in das Verständnis von Gesundheit und Krankheit nimmt für diese Definition ein, die zugleich anthropologisch nicht überzeugen kann, unrealistisch ist, illusionäre Hoffnungen weckt. Mit Recht urteilt der Psychiater und Philosoph Karl Jaspers (1883-1969): „Solche Gesundheit gibt es nicht. Nach diesem Begriff in der Tat alle Menschen und jederzeit irgendwie krank [27] (S. 53).“ Als besser oder additiv, nicht alternativ, erscheint die Auffassung: Gesundheit ist die Fähigkeit, mit Krankheit, Behinderung und Tod leben zu können.

Über den komplexen Begriff ‚Lebensqualität‘ in Gesundheit wie ebenfalls Krankheit und Sterben werden in der Gegenwart – auch in der Politik – theoretische Konzepte und praktische Vorschläge vorgelegt. Mehrere Dimensionen der Lebensqualität lassen sich unterscheiden: physisch (Schmerzfreiheit/Mobilität), psychisch (Zufriedenheit/Hoffnung), sozial (Arbeit/Kontakte), geistig (Interessen/Glaube), Selbsturteil versus Fremdurteil, Wandlungen während des Lebens, Veränderungen während der Krankheit und im Sterben, Möglichkeiten der Unterstützung, sozialkultureller Kontext.

Bis in die Gegenwart gibt es beeindruckende konkrete Beispiele wie auch fundierte Entwürfe einer umfassenden Lebenskunst, wenngleich die verbreitete Verabsolutierung von Jugend, Schönheit und Gesundheit negative Folgen für die Kunst der Gesundheit, der Krankheit, des Beistands und des Sterbens hat. Das Verlangen nach immanenter

Glückserfüllung ohne Transzendenz steht einer Sinngebung von Schmerz und Leiden, Krankheit, Alter und Tod entgegen.

III. Lebenskunst als Krankheitskunst (ars aegrotandi)

Gesundheit und Krankheit sind Seinsurteile und Werturteile, werden festgestellt und bewertet. Bewertungen müssen keineswegs nur negativ ausfallen. Krankheit kann auch als Chance, als Anlass zur Korrektur des Verhaltens und Entscheidung zu neuen Einstellungen verstanden werden.

Konkrete Beispiele des Umgangs mit Krankheit und Tod der Antike enthalten Homers *Ilias* und *Odyssee*, griechische und römische Tragödien und Komödien wie Biographien und philosophische Texte. Wie im 6. Jhdt. v. Chr. die Prinzessin Atossa (550 v. Chr.- 475), Tochter des persischen Königs Kyros II. (um 590 v. Chr.-530 v. Chr.) und Frau des persischen Großkönigs Dareios I. (549 v. Chr.-486 v. Chr.), auf ihr Brustgeschwür reagierte und die Hilfe eines griechischen Arztes annahm, schildert Herodot (um 490 v. Chr.-um 430 v. Chr.): "Solange es noch klein war, verschwieg sie es aus Schamgefühl und sprach zu niemandem darüber. Als es aber schlimmer wurde, ließ sie Demokedes rufen und zeigte es ihm. Er versprach, sie gesund zu machen [20] (S. 479)" und konnte nach erfolgreicher Behandlung nach Griechenland zurückkehren.

Kunst des Krankseins kann auch Verzicht auf Therapie heißen. Der Philosoph Plato (428/27 v. Chr.-348/47 v. Chr.) berichtet von einem Zimmermann, der zu medikamentöser und chirurgischer Therapie bereit ist, den Vorschlägen zur Veränderung seiner Lebensweise in diätetischer Hinsicht aber wenig abgewinnen kann: "Wenn ihm aber einer eine kleinliche Lebensordnung vorschreiben wollte, ihm Umschläge um den Kopf legen und was dergleichen mehr ist, so sagt er gewiß bald genug, er habe keine Zeit, krank zu sein, und es helfe ihm auch nicht zu leben, wenn er immer auf die Krankheit achthaben und sein vorliegendes Geschäft vernachlässigen solle." Der Zimmermann lehnt die diätetische Therapie ab und akzeptiert sein Schicksal: "wenn aber der Körper es nicht ertragen kann, so stirbt er eben und ist aller Handel ledig [37] (S. 243ff)."

Medizin hält der antike Mediziner Galen für den Umgang mit Gesundheit und Krankheit für gleichermaßen verantwortlich, „Medizin ist die Wissenschaft der gesunden, kranken und neutralen Körper (medicina est scientia corporum sanorum, aegrorum et neutrorum) [15] (S. 307).“ Den mittleren Zustand der Neutralität bezeichnet Galen für den normalen Zustand des menschlichen Lebens – zwischen Gesundheit und Krankheit, weder vollkommen gesund noch vollkommen krank. Der Arzt soll dem Menschen zu einem Leben in diesem neutralen Zustand verhelfen und ihm nicht Hoffnungen auf umfassende Gesundheit machen.

Im Mittelalter gibt es die Rede von einer „verderblichen Gesundheit (sanitas perniciosa)“ und einer „heilbringenden Krankheit (infirmetas salubris) [44] (S. 228)“. In der Neuzeit spricht der Philosoph und Politiker Michel de Montaigne (1533-1592) ebenfalls von Krankheiten, die heilsam („maladies médicinales et salutaires [31] (S. 1140)“) sein können [30] (S. 868), wovon um 1800 auch der Dichter und Naturforscher Novalis (1772-1801) aus eigener Erfahrung überzeugt ist: „Krankheiten, besonders langwierige, sind Lehrjahre der Lebenskunst und der Gemütsbildung [32] (S. 686).“

Neuzeit bedeutet Säkularisierung des Paradieses oder Wiedergeburt im Diesseits, bildlich überzeugend dargestellt auf dem Gemälde *Der Jungbrunnen* (1546) von Lucas Cranach (1472-1553). Alte, gebrechliche, kranke Menschen werden von Angehörigen und Freunden in der Beistandskunst (ars assistendi) des Mitleids und der Solidarität an das Wasser der Medizin gebracht, in das sie nach ärztlicher Untersuchung einsteigen, um es auf der anderen Seite

jung, gesund und lebensfroh zu verlassen und sich in die Zelte der Lüste und an die überladenen Tische zu begeben, wo sie von den Risikofaktoren, denen sie nicht widerstehen können, erwartet werden und sich in Bälde wieder auf der linken Seite wiederfinden.

Die vertikale Bewegung der Auferstehung im Jenseits wird im Übergang vom Mittelalter zur Neuzeit zur horizontalen Bewegung des Diesseits. Die Wünsche der Menschen – Gesundheit, Jugend, ewiges Leben – sind die Ziele der Medizin, die von ihnen profitiert und die sie auch wieder verstärkt.

Die neuzeitlichen Visionen und Ideale werden angemessen von dem Philosophen und Politiker Francis Bacon (1561-1626) hervorgehoben: Verlängerung des Lebens, Wiederherstellung der Jugend, Verzögerung des Alterns, Heilung unheilbarer Krankheiten, Überwindung des Schmerzes, Stärkung von Kraft und Aktivität und angenehme Abführmittel [4] (S. 43-58).

Literatur und Künste stellen sich mit ihren Vorstellungen und Bildern immer wieder den neuzeitlichen Idealen des Jugend-, Schönheits- und Gesundheitswahns entgegen. Der französische Schriftsteller Honoré de Balzac (1799-1850) beschreibt in dem Roman *Eine Frau von dreißig Jahren* (1842) die Ambivalenz von Jugend und Alter: „Das Gesicht einer jungen Frau hat die Ruhe, die Glätte, die Kühle der Oberfläche eines Sees (le calme, le poli, la fraîcheur de la surface d’un lac). Erst mit dreißig Jahren fängt das Gesicht einer Frau an, ausdrucksvoll zu werden.“ Im Alter zeigen sich im Gesicht der Frau auf bewegende Weise die glücklichen und unglücklichen Ereignisse und Erfahrungen ihres Lebens, jetzt wird ihr Kopf „erhaben in seinem Erschreckenden, schön in seiner Schwermut oder prächtig durch seine Ruhe (sublime d’honneur, belle de mélancolie, ou magnifique de calme) [8] (S. 265).“

Vielfältig und wirkungsvoll ist der Beitrag der Künste zur Krankheitskunst – bei physischen wie psychischen und psychosomatischen, bei akuten wie chronischen Krankheiten, auch im Verlauf des Sterbens. Kunst und Literatur übersteigen jede Therapie im biologischen Sinn, öffnen eine diesseitige Überzeitlichkeit oder ‚immanente Transzendenz‘. Es geht bei der Kunsttherapie um einen stärkenden und heilsamen Einfluss auf die Krankheit in den anthropologischen sechs Dimensionen: 1. Körperbeziehung, 2. Raumbeziehung, 3. Zeitbeziehung, 4. Selbstbeziehung, 5. Sozialbeziehung, 6. Weltbeziehung.

Beobachtungen und Theorien über die Auswirkungen der Krankheiten auf diese Dimensionen liegen mehrfach vor. Der Psychiater Hubertus Tellenbach (1914-1994) bezieht ‚Inkludenz‘ (Eingeschlossensein) und ‚Remanenz‘ (Zurückbleiben) als die beiden Grundmerkmale der Melancholie im Kontext aller sechs Dimensionen zentral auf ‚Raum‘ und ‚Zeit‘ [47] (S. 119-140). Der Psychoanalytiker und Psychosomatiker Michael Balint (1896-1970) verbindet ‚Oknophilie‘ (Sicherheit, Furcht, Tastsinn) und ‚Philobatismus‘ (Abenteuer, Gefahr, Gesichtssinn) mit konträren Kontakten zu unbelebten und belebten Objekten, auch sozialpsychologischen Folgen und Konsequenzen für künstlerische Kreativität und Aufnahme von Kunstwerken. „Die oknophile Welt baut sich aus physischer Nähe und Berührung auf, die philobatische Welt aus sicherer Distanz und Fernsicht [7] (S. 17).“

Kunsttherapeutische Erfolge messen sich nicht nur an positiven Auswirkungen auf alle Dimensionen, von Erfolg kann bereits bei beabsichtigter Veränderung einer Dimension gesprochen werden. Über Erfolge entscheiden nicht nur objektiv messbare Daten, sondern ebenso subjektive Urteile des Kranken, des Therapeuten, auch der Angehörigen und Bekannten. Evidenz hat zwei Bedeutungen, woran in der ‚evidenzbasierten Medizin‘ heute meist nicht gedacht wird: der unzweifelhaft wichtige ‚empirisch-statistische Beweis‘, aber die ebenso wichtige ‚unmittelbare Einsicht‘.

Neben biographischen Berichten über die Krankheitskunst stehen entsprechende Zeugnisse in Literatur und Kunst sowie Ausführungen der Philosophie. Von der Hilfe der Literatur bei einer Brustamputation nach einer Krebserkrankung vor der Ära der physischen Anästhesie handelt die Kurzgeschichte *Cancer* (engl. 1830) des englischen Schriftstellers und Juristen Samuel Warren (1807-1877): „Ihre Augen blieben unausgesetzt mit einem Hinblick glühender Zärtlichkeit auf die treuen Schriftzüge ihres Gatten (beloved handwriting of her husband) geheftet; sie bewegte während der ganzen schmerzhaften, sich lange hinziehenden Operation kein Glied, und nur ein leises Seufzen wurde zuweilen von ihr vernommen (nor uttered more than an occasional sigh) [52] (S. 48).“ Der amerikanische Maler William Utermohlen (1933-2007) begleitet in Selbstporträts den Prozess seiner eigenen Demenzerkrankung, bis er dazu nicht mehr in der Lage ist.

Friedrich Schiller (1759–1805) spricht dem Geist Kraft über den Körper zu: „Es ist der Geist, der sich den Körper baut [42] (S. 258)“; entsprechend groß sei die Verantwortung des Menschen für sein Leben, da „in uns selbst die Quelle der Schwermut und Fröhlichkeit“ [40] (S. 166) liege. Wiederholt habe er die positive Wirkung von Schmerzen und Leiden erfahren: „Auch die Kränklichkeit ist zu was gut, ich habe ihr viel zu danken [41] (S. 156).“ Der Philosoph Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770–1831) erblickt ebenfalls in seelischen Krisen nicht nur Gefährdungen der Identität und Brüche der Kontinuität, sondern auch sinnvolle Stufen personaler Entwicklung. „Jeder Mensch hat wohl überhaupt einen solchen Wendungspunkt im Leben, den nächtlichen Punkt der Kontraktion seines Wesens, durch dessen Enge er hindurchgezwängt und zur Sicherheit seiner selbst befestigt und vergewissert wird, zur Sicherheit des gewöhnlichen Alltagslebens, und wenn er sich bereits unfähig gemacht hat, von demselben ausgefüllt zu werden, zur Sicherheit einer innern edlern Existenz [17] (S. 314).“

Über die Krankheitskunst (*ars valendi*) veröffentlicht 1843 der Gynäkologe, Naturphilosoph und Maler Carl Gustav Carus (1789-1869) die wenig beachtete Studie *Einige Worte über das Verhältnis der Kunst krank zu sein zur Kunst gesund zu sein*. Die Kunst des Krankseins gehört nach Carus zur „Lebenskunst, d.h. der Kunst, ein schönes, menschliches Leben auf reine, edle Weise und zum wahren inneren Glück und höherer, innerer Entwicklung der Persönlichkeit zu leiten und zu vollenden.“ Diese Kunst könne aber weder die Kunst meinen, „krank zu werden“, noch die Kunst, „die Krankheit selbst gleichsam zu kultivieren, sie zu verlängern“, sondern allein die Kunst, „solche Maßregeln zu ergreifen, welche dazu führen, die Krankheit selbst leichter zu ertragen und möglichst bald und vollständig in den Zustand der Gesundheit zurückzubilden [11] (S. 15f.).“ Vor der Studie von Carus erscheint 1715 die an der antiken Diätetik orientierte lateinische Schrift *Ars bene valendi* (1788) des jesuitischen Schriftstellers François-Joseph Desbillons (1711-1789). Die seit einigen Jahrzehnten erscheinenden empirischen Studien und theoretischen Konzepte zur Copingstruktur des Kranken im Umgang mit der Krankheit und Medizin sind auf diese Tradition bezogen.

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923-1994) verknüpft in Übereinstimmung mit dem antiken Verständnis der Medizin, auch für die Erhaltung der Gesundheit und nicht nur die Überwindung der Krankheit zuständig zu sein, mit dem Begriff der ‚Salutogenese‘ (engl. 1987) Krankheitskunst und Gesundheitskunst. Statt der Überwindung der Krankheitsursachen geht es in dieser Perspektive um die Bedingungen der Gesundheitserhaltung auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit, die Antonovsky vor allem in das von ihm bestimmte ‚Kohärenzgefühl‘ legt [2].

Die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung für den gelingende Umgang des Kranken mit der Krankheit steht auch im Zentrum der Erfahrungen, Überlegungen und Vorschläge von Balint: „Je mehr Reife der Patient besitzt, um so besser werden die Ergebnisse einer rein ‚objektiven‘ Behandlung sein und um so weniger wird der Patient eine ‚subjektive, sympathetische Behandlung‘ benötigen und umgekehrt [6] (S. 315).“ Auch Balint plädiert für Konsultationen bereits vor dem Ausbruch der Krankheit. „Die Prognose dürfte in einer so frühen Phase sehr viel günstiger sein [6] (S. 337).“ Gesundheitskunst kann der Krankheitskunst dienen.

IV. Lebenskunst als Beistandskunst (ars assistendi)

Lebenskunst als Kunst des Beistands ist nicht nur eine Aufgabe der Ärzte und Pflegekräfte, sondern ebenso der Angehörigen und Freunde, auch der Kranken und im Prinzip aller Menschen. Beistandskunst versteht sich nicht von selbst, wird vielmehr beeinflusst von individualpsychologischen Bedingungen und vom sozialkulturellen Kontext, von Krankheit, Alter sowie Geschlecht. Zahlreiche überzeugende wie enttäuschende Beispiele sind aus der Geschichte überliefert und lassen sich ebenso in der Gegenwart beobachten.

In einer Szene auf der Schale des Töpfers Sosias (um 500 v. Chr.) verbindet Achill seinen im Trojanischen Krieg (8. Jhdt. v. Chr.) verwundeten Freund Patroklos, der, wie in Homers *Ilias* berichtet wird, den in der Lende von einem Pfeil verletzten Eurypylos physisch versorgt und ihm psychisch beisteht, da der griechische Arzt Machaon verwundet ist und selbst ärztlicher Hilfe bedarf: „Tröstete diesen mit Reden und legte ihm heilende Kräuter auf die brennende Wunde, die dunklen Schmerzen zu lindern [21] (S. 515).“ Auf der Säule des Kaisers Trajan (53-117) in Rom stehen Soldaten verwundeten Soldaten bei, da Ärzte im Schlachtgeschehen kaum vorhanden sind. Mitleid und Solidarität sind auf keine Schicht, Beruf, Alter, Geschlecht oder Zeiten des Friedens oder Krieges begrenzt.

Beeindruckt äußert sich der griechische Historiker Herodot (490/480 v. Chr.-430/420 v. Chr.) über die kommunikative Anteilnahme unter den Menschen im alltäglichen Leben Babylons: „Sie tragen ihre Kranken auf den Markt getragen; denn sie haben ja keine Ärzte. Da treten die Leute heran und geben dem Kranken gute Ratschläge hinsichtlich seiner Erkrankung, wenn sie an derselben Krankheit gelitten haben wie der Kranke oder andere daran leiden sahen. Sie treten heran, reden dem Kranken gut zu und erklären ihm, wodurch sie von einem ähnlichen Leiden geheilt worden sind oder Genesung bei anderen gesehen haben. Schweigend an dem Kranken vorbeizugehen, ist nicht erlaubt. Jeder muß fragen, woran er leidet [20] (S. 183).“

Zuwendung, Verständnis und Kommunikation in der Arzt-Patienten-Beziehung unterscheiden sich in Zeiten und Ländern, Epochen und Kulturen. Die gängige Alternative: Paternalismus früher und heute Partnerschaft entspricht nicht der historischen Wirklichkeit und wird auch dem gegenwärtigen medizinischen Alltag nicht gerecht.

Die Philosophen Plato (428/27-348/47 v. Chr.) und Aristoteles (384-322 v. Chr.) unterscheiden drei Arzttypen: ‚Sklavenarzt‘, ‚Arzt für Freie‘ und ‚Arzt als medizinisch gebildeter Laie‘. Kein ‚Sklavenarzt‘, so Plato, „pflegt auch nur irgendeine Begründung für die jeweilige Krankheit eines Sklaven zu geben oder sich geben zu lassen, sondern verordnet ihm das, was ihm aufgrund seiner eigenen Erfahrung gut scheint, als wüßte er genau Bescheid, eigenmächtig wie ein Tyrann.“ Der ‚freie Arzt‘ behandelt meist die Krankheiten der Freien, „und indem er sie von ihrem Entstehen an und ihrem Wesen nach erforscht, wobei er sich mit dem Kranken und mit dessen Freunden bespricht, lernt er teils selbst manches von dem Kranken, teils belehrt er auch, soweit er es vermag, den Patienten selbst und verordnet ihm

nicht eher etwas, bis er ihn irgendwie davon überzeugt hat [38] (S. 269).“ Plato hält es auch für sinnvoll, daß Ärzte “an allen Krankheiten gelitten hätten und gar nicht von besonders gesundem Körperbau wären” [37] (S. 249).

Aristoteles stellt dem praktischen und wissenschaftlichen Arzt zusätzlich den Laienarzt gegenüber: „Arzt aber ist einmal der Praktikant, sodann der leitende Mann, der wissenschaftlich gebildete Mediziner, und drittens der medizinische Kenner. Denn solche gibt es vereinzelt sozusagen in allen Künsten, und wir schreiben solchen Kennern nicht minder ein Urteil zu als den Wissenden, den Fachmännern [3] (S. 99)“. Mit diesem dritten Arzttyp nimmt Aristoteles die Mitglieder von Selbsthilfegruppen vorweg.

Kranke und Sterbende zu pflegen, gehört im Mittelalter zu den sieben körperlichen und sieben geistigen Werken der Barmherzigkeit wie ebenfalls zu den drei antiken und drei christlichen Tugenden eines jeden Menschen und nicht nur der Ärzte und Pflegekräfte. Hinter jedem Arzt steht ‘Christus medicus’, hinter jedem Patienten die ‘Passio Christi’. Der Ordensgründer Benedikt von Nursia (um 480–543) hebt zur Entstehungszeit der Hospitäler die fundamentale Bedeutung des Beistandes hervor: „Die Sorge für die Kranken steht vor und über allen anderen Pflichten (*infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est*) [10] (S. 126-127).“ An der Kunst des Krankseins des Patienten kann der Arzt selbst unmittelbar teilnehmen, sein Beistand kann zu einem eigenen körperlich-seelischen Mitleiden (*compassio*) gesteigert werden, das über Empathie im heutigen psychologischen Sinn weit hinausgeht. Für den lateinischen Kirchenvater Origenes (um 185-254) soll der Arzt sogar “krank werden mit dem Kranken und weinen mit dem Weinenden (*infirmari cum infirmante, flere cum flente*) [33] (Sp.1386).“ In diesem Sinn wird der Psychiater und Philosoph Jaspers im 20. Jahrhundert sagen: „Daher gibt es für den Arzt und den Kranken als Letztes die existentielle Kommunikation: Das Schicksal des Kranken nimmt der Arzt mit auf sich. Jetzt nimmt er eine neue Haltung ein [26] (S. 126).“

Zu Beginn der Neuzeit stellt der Mediziner und Philosoph Paracelsus (1493/94-1541) drei Arzttypen einander gegenüber: Der ‘Lamarzt’ opfert sich für seine Kranken auf, der ‘Wolfsarzt’ raubt seine Kranken aus und der ‘Unkrautarzt’ hält sich an seine Bücher und nicht an die Natur und Erfahrung [34] (S. 203f.). Die vierte und entscheidende Säule der Medizin ist für Paracelsus – neben Philosophie, Astronomie und Chemie – die Tugend des Arztes. “Die vierte Säule sei die Tugend und bleibe beim Arzt bis in den Tod [35] (S. 56).“

In der Medizin der Romantik wird die personale Beziehung zwischen Arzt und Patient besonders betont. Der Mediziner Johann Christian August Heinroth (1773-1843) will in allen Krankheiten, auch in Geisteskrankheiten, eine „Krankheit der ganzen Person [18] (S. 4)“ sehen – Person allerdings nicht nur im biologisch-genetischen Sinn der ‘personalisierten Medizin’ der Gegenwart, sondern als Verbindung von Leib und Seele, mit Bewusstsein, Sprache und sozialen Kontakten. Programmatisch verpflichtet Heinroth die Medizin zu dieser Orientierung: „Mensch = Person; das ist der Einheitspunkt [19] (S. 158).“

Im 19. Jahrhundert tritt die Krankheitsgeschichte gegenüber der Krankengeschichte bei erstaunlichen diagnostischen und therapeutischen Fortschritten und zugleich anthropologischen Verlusten in den Vordergrund. In diesem Sinn diagnostiziert der Mediziner Robert Wilhelm Volz (1806-1882): „Die Medizin ist tatsächlich, ist objektiv geworden. Es ist gleichgültig, wer am Bett steht, aber er muß verstehen, zu untersuchen, zu erkennen. Er tritt vor ein Objekt, welches er ausforscht, ausklopft, aushorcht, ausspäht, und die rechts und links liegenden Familienverhältnisse ändern daran gar nichts: der Kranke wird zum Gegenstand [51] (S. 33f).“

An Gegenbewegungen und kritischen Stimmen fehlt es allerdings nicht, sowohl in der Medizin als auch der Philosophie und besonders der Literatur. Der Objektivität der Krankheit wird weiterhin die Subjektivität des Kranken gegenübergestellt, der technisierten Therapie eine Therapie des Beistands und der Begleitung.

Jaspers unterscheidet neben dem naturwissenschaftlichen Erklären sieben Formen des Verstehens: 1. Phänomenologisches Verstehen, 2. Statisches Verstehen, 3. Genetisches Verstehen, 4. Rationales Verstehen, 5. Geistiges Verstehen, 6. existentielles Verstehen und schließlich 7. metaphysisches Verstehen [25] (S. 255-257). Der anthropologische Mediziner Viktor von Weizsäcker (1886–1957) bezieht seine programmatische ‚Einführung des Subjekts‘ auf den Kranken, den Arzt und die Wissenschaft. Medizin bestehe grundsätzlich aus einer Doppelstruktur von Objektivität und Subjektivität: *sachliche Entsprechung* = Krankheit und Medizin, *personale Entsprechung* = Mensch in Not und Mensch als Helfer. Die in der Zeit diskutierten Typen des Verstehens ergänzt von Weizsäcker um das sogenannte ‚transjektive Verstehen‘ als ein Verstehen, wie jemand sich selbst versteht und nicht, wie er verstanden wird. „Das Subjekt ist das Ich des anderen, nicht meines, und das Objekt ist sein Objekt, nicht meines [53] (S. 20).“ Balint weist mit praktischen Beispielen eindringlich auf den Unterschied zwischen der üblichen Anamneseerhebung und dem Verstehen des Kranken hin. „Die Fähigkeit zuzuhören ist unbedingt eine Kunst und verlangt eine wesentliche, wenn auch *begrenzte innere Umstellung des Arztes* [6] (S. 165)“.

Lebenszeugnisse unterstützen diese ganzheitlichen Ansätze der ars assistendi. Der englische Literaturprofessor John Bayley (1925-2015) beschreibt in *Elegie für Iris* (1999) die Auswirkungen der Alzheimer Erkrankung seiner Frau Iris Murdoch (1919-1999), der Schriftstellerin und Philosophin, auf ihre Persönlichkeit, Identität, Kontinuität (PIK) und sozialen Beziehungen, vor allem auf das Verbundensein mit ihm. Mit dem Ausbruch der Krankheit kommt es zu Rede- und Schreibhemmungen, Verständnisschwierigkeiten, Zerfall der Persönlichkeit und Angst vor dem Alleinsein, die Bayley ebenfalls empfindet. „Ich brauche heute Iris‘ Nähe so sehr wie sie die meine [9] (S. 252).“ Iris sei überzeugt gewesen, „daß ihr die Sache mit der Identität immer Kopfzerbrechen bereitet habe. Sie war der Meinung, daß sie selbst so etwas – was immer es war – wohl kaum besäße“ [9] (S. 65). Dieser können auch ein Vorteil sein. „Es wäre denkbar, daß Menschen, denen ihre Identität alles bedeutet, am meisten unter der Alzheimerschen Krankheit leiden. Die Tatsache, daß Iris kein Identitätsgefühl besaß, schien sie sanfter in die Welt geschäftiger Leere driften zu lassen [9] (S. 66).“

Reich ist ebenfalls die fiktionale Literatur an Darstellungen und Deutungen von Typen der Arzt-Patienten-Beziehung. Der Arzt Sir Luke Strett reicht im Roman *Die Flügel der Taube* (engl. 1902) von Henry James (1843-1916) seiner Patientin Milly Meale: eine „große, leere Schale der Aufmerksamkeit (great empty cup of attention) [24] (S. 172)“. Esther begegnet in *Die Glasglocke* (engl. 1963) von Sylvia Plath (1932-1963) ihrer Ärztin Nolan mit einer „Schüssel des Vertrauens (trust on a platter) [36] (S. 203)“. Der Psychiater und Schriftsteller Mario Tobino (1910-1991) nimmt sich in seinem autobiographischen Roman *Die freien Frauen von Magliano* (ital. 1952) das Ziel, in seinem Hospital für Geisteskranke „ein ruhiges, geordnetes und gemeinsames Gespräch (un tranquillo, ordinato, universale parlare) [49] (S. 76)“ zu erreichen

Beistandskunst verlangt vor allem Kommunikation auf verschiedenen Ebenen: Empathie und freundliches Klima, Authentizität und Selbstkritik, verbale und nonverbale Fähigkeiten, zuhören und schweigen können, Sach- und Situationswissen, Menschenkenntnis, kulturelle Bildung, Phantasie, Beachtung des allgemeinen und individuellen Bedeutungsraums der

Sprache. Empathie muss sich von Sympathie und Antipathie freimachen, sollte nicht nur auf das Hineinversetzen in die Gefühle, sondern auch in die Gedanken und Wünsche des Kranken zielen, kann nur zu einer partiellen Partizipation und keiner vollständigen Identifizierung führen und sollte aktuell, retrospektiv und prospektiv ausfallen oder mit anderen Worten auf die gegenwärtige, vergangene und zukünftige Situation des Kranken eingehen.

V. Lebenskunst als Sterbekunst (ars moriendi)

Das Zentrum der Lebenskunst ist die Sterbekunst. Der Tod zeigt sich in unterschiedlichen Formen: schöner und hässlicher Tod, guter und schlechter Tod, wahrer und unwahrer Tod, gelebter und verdrängter Tod, verbundener und einsamer Tod, physischer Tod, psychischer Tod, sozialer Tod und geistiger Tod. Sterben ist Vorwegnahme, Geschehen und Erinnerung: Der eigene und fremde Tod kann vorweggenommen werden, fremdes Sterben wird erlebt, eigenes Sterben meist nicht, Erinnerung gibt es nur an den Tod anderer Menschen, nicht an den eigenen Tod. In allen Stadien und Stufen des Sterbens kann dem Sterbenden mit Empathie und Humanität begegnet werden. Immer sind Formen der Zuwendung und des Beistandes möglich; auf der untersten Stufe die bloße Anwesenheit, die körperliche Berührung, der Klang der Stimme, der Blick der Augen, auf der obersten Stufe die kommunikative Verbundenheit im Medium der Sprache und des Geistes.

Weitgespannt, vielfältig und kontrovers sind die Auffassungen und Ideale, die Erfahrungen und Darstellungen der Realität, Literatur, Musik, Malerei, Theologie und Philosophie im Verlauf der Geschichte und weiterhin in der Gegenwart. Neuzeitliche Säkularisierung, Naturalisierung und Individualisierung haben Sterben und Tod zunehmend zu einem privaten und diesseitigen Ereignis, zu einem einsamen und stummen Geschehen, nicht selten zu einem bloß biologischen und objektiven Faktum werden lassen. Von einer ars moriendi kann heute immer weniger gesprochen werden.

Der griechische Philosoph Epikur (341-370 v. Chr.) vertritt den Standpunkt, der heute von vielen Menschen geteilt wird: „Der Tod hat für uns keine Bedeutung; denn solange wir noch da sind, ist der Tod nicht da; stellt sich aber der Tod ein, so sind wir nicht mehr da [13] (S. 281).“

Die Kunst des Sterbens wird in der Antike als höchstes Ziel der Philosophie bezeichnet. Menschlichem Leben als biologischer Erscheinung wird nicht der höchste Wert beigemessen; Gastgelage („convivia“) können als Totenmahlzeiten („funeralia“) bezeichnet, Beerdigungen sogar als schrecklicher als der Tod empfunden werden. Cicero (108 v. Chr. – 43 v. Chr.) verfasst in der Trauer über den Tod seiner geliebten Tochter Tullia (79 v. Chr.-45 v. Chr.) im Wochenbett eine Trostschrift für sich selbst. Jeder Mensch soll sich während seines Lebens mit dem eigenen Tod vertraut machen, soll „sterben lernen (mori discere)“ [12] (S. 71).

Überliefert sind unterschiedliche Einstellungen zu Sterben und Tod. Die Wortgeschichte der Euthanasie beginnt in der Antike. Mit diesem Wort wird in jener Epoche ein schöner und guter Tod (griech. eu + thanatos) gemeint. Kaiser Augustus (63 v. Chr.-14 n. Chr.) beantwortet die Frage: Wie willst du sterben? als gebildeter Römer mit dem griechischen Ausdruck ‚Euthanasia‘, was für ihn nicht Tötung, sondern ein leichter und guter Tod heisst, zu Hause im Kreis der Familie und im bewussten Abschied im Wissen um das eigene Ende. In Erfüllung seines Wunsches stirbt der Kaiser am 19. August 14 n. Chr. zu Hause und verabschiedet sich von seiner Frau Livia mit den Worten: „Livia, gedenke stets unseres gemeinsamen Lebens und lebe wohl (memor coniugii nostri vale et vive)! [45] (S. 313)“. Als Sterbender denkt Augustus weniger an sich selbst und seinen Tod, sondern macht sich Sorgen – auch das kann mit Euthanasie gemeint werden – um seine Frau, spricht ihr zu,

weiterzuleben, da er ihren Kummer nach seinem Tod voraussieht (prospektive Empathie) und vielleicht sogar, wozu es damals wie heute immer wieder kommt, ihren Selbstmord befürchtet. Ganz anders als Augustus reagiert Cäsar (100 v. Chr.-44 v. Chr.) auf die Frage nach seinem Sterbewunsch: „plötzlich und unvorhergesehen (mors repentina et improvisa)“, der auch ihm erfüllt wird – seine letzten Worte bei seiner Ermordung am 15. März 44 v. Chr. lauten: „Auch du, mein Sohn? [46] (S. 131)“.

Lebenskunst bedeutet im christlichen Mittelalter stets zugleich Sterbekunst. Mehrere Formen oder Typen des Sterbens werden unterschieden: 1. körperlicher Tod (= physisches Ende), 2. geistlicher Tod (= Eintritt in die Hölle), 3. asketischer Tod (= Abtötung der Sinnlichkeit), 4. zeitlicher Tod der Seele (= Trennung von der Welt), 5. mystischer Tod (= Aufgehen in Gott). Notwendig sind Vorbereitung und Begleitung; Selbsttötung und Tötung eines todkranken Menschen – auch auf sein Verlangen – wie ebenfalls ein arztassistierter Suizid sind ausgeschlossen. Der „plötzliche und unvorhergesehene Tod“ – ein Ideal für Caesar und viele Menschen der Gegenwart – gilt als „schlechter Tod“ („mors repentina et improvisa mala mors“).

Ein schöner, guter und wahrer Tod – das Wort „Euthanasie kommt im Mittelalter nicht vor – meint: mit warmer Hand das Erbe verteilen, bewusst von Angehörigen und Freunden Abschied nehmen und sich ebenso bewusst auf das Jenseits einstellen. Über das lebenslange körperlich-seelische Leiden der Äbtissin, Ärztin und Naturforscherin Hildegard von Bingen (1098–1179) schreibt ein zeitgenössischer Chronist: „Und da die gesamte Konstitution ihres Körpers unbeständig war, war ihr Leben wie das Abbild eines kostbaren Todes (pretiosae mortis imago) [48] (S. 91).“

Seit Beginn der Neuzeit wird zwischen ‚Euthanasie‘ als Lebensbeendigung und Sterbebeistand unterschieden. Francis Bacon stellt der „äußeren Euthanasie (euthanasia exterior)“ als aktiver Beihilfe zu einem leichten und friedlichen Ausgang aus dem Leben („excessus e vita magis lenis et placidus“) die „innere Euthanasie (euthanasia interior)“ als seelische Vorbereitung auf das Sterben gegenüber [5] (S. 237). Bacon knüpft einerseits mit der inneren Euthanasie an die antike Tradition der ars moriendi an, die immer zu einer gegliückten ars vivendi gezählt wurde, ergänzt diese Tradition andererseits durch die äußere Euthanasie als eine für das Mittelalter undenkbare Tötung kranker und sterbender Menschen durch den Arzt. Mit der Betonung der Freiwilligkeit (Autonomie) weist Bacon auf die Gefahr der unfreiwilligen Tötung (Heteronomie) hin, die er ausdrücklich ablehnt.

Unterschiedliche Auffassungen stehen sich gegenüber und haben in den Ländern der Welt auch zu abweichenden Regelungen geführt. Unmissverständlich und weitsichtig lehnt der Arzt Hufeland die ärztliche aktive Lebensbeendigung ab: „Der Arzt soll und darf nichts anderes tun als Leben erhalten, ob es ein Glück oder Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht. Dies geht ihn nichts an. Und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht mit in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staat. Denn ist einmal diese Linie überschritten, glaubt sich der Arzt einmal berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht es nur stufenweiser Progressionen, um den Unwert und folglich die Unnötigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden [23] (S. 734f.).“ Für den französischen Mediziner Maximilien Isidore Simon (1807-1889) kann es, wie er in seiner *Déontologie médicale* von 1845 ausführt, nur erlaubt sein, dem Kranken das Sterben mit physischen und seelischen Mitteln zu erleichtern, nicht aber, sein Leben aktiv zu beenden. Medizin sei ein „Zweig der Caritas“ („branche de la charité“), „wahre Euthanasie“ liege im Glauben, in der „inneren Einheit mit Gott (une union intime avec Dieu; là est la véritable euthanasie) [43] (S. 390).“

Unter dem Nationalsozialismus pervertiert ‚Euthanasie‘ zur Bezeichnung für die verbrecherische Ermordung von Kranken und leidenden Menschen durch Ärzte und Krankenschwestern ohne Einwilligung und gegen den Willen. In den Jahren 1940-41 wird im Deutschen Reich ohne juristische Grundlage offiziell aktive Euthanasie betrieben. Unter dem Druck der katholischen wie evangelischen Kirche kommt es am 24. August 1941 zum offiziellen Abbruch der Tötungsaktionen, die inoffiziell („wilde Euthanasie“) allerdings bis zum Ende des Krieges fortgeführt und auf weitere Personengruppen ausgedehnt wird.

Heute werden unterschieden: 1. aktive und passive Euthanasie, 2. direkte und indirekte Euthanasie, 3. arztassistierter Suizid, 3. innere und äußere Euthanasie, 4. autonome und heteronome Euthanasie, 5. Anlaß der Euthanasie, 6. ausführende Person der Euthanasie. Die substantielle Herausforderung liegt in der Euthanasie als seelisch-geistiger Vorbereitung und Begleitung; ihr Gelingen wird bei guter Schmerztherapie die Bitte um Lebensbeendigung nur selten entstehen lassen oder überhaupt überflüssig machen. Besondere Beachtung verdient die Palliativmedizin mit ihren ganzheitlichen Angeboten und die institutionellen Initiativen der Hospizbewegung in der Tradition der Pflege und Betreuung des mittelalterlichen Hospizes als Integration der Sterbekunst in die Lebenskunst.

Für die Annahme und Bejahung von Sterben und Tod setzen sich während der Neuzeit Theologen, Philosophen, Psychologen, Künstler und Schriftsteller ein. Der französische Philosoph und Politiker Michel de Montaigne (1533-1592) ist überzeugt: „Du stirbst nicht, weil du krank bist; du stirbst, weil du lebst [30] (S. 868) (Tu ne meurs pas de ce que tu es malade, tu meurs de ce que tu es vivant) [31] (S. 1140).“ In Johann Sebastian Bachs (1685-1750) Arie *Ich freue mich auf meinen Tod* (Kantate *Ich habe genug*, 1727) wird in einer dem modernen Menschen fremd und unverständlich gewordenen Weise das zeitliche Ende akzeptiert und sogar bejaht.

Hegel vertritt die Integration von Sterben und Tod in das Leben: „Aber nicht das Leben, das sich vor dem Tode scheut und von der Verwüstung bewahrt, sondern das ihn erträgt und in ihm sich erhält, ist das Leben des Geistes. Er gewinnt seine Wahrheit nur, indem er in der absoluten Zerrissenheit sich selbst findet [16] (S. 34).“ Rainer Maria Rilke (1875-1926) dichtet: „O Herr, gib jedem seinen eignen Tod. Das Sterben, das aus jenem Leben geht, darin er Liebe hatte, Sinn und Not [39] (S. 347).“ Wer in seinem Leben Liebe erlebt, Sinn gefunden und Not bewältigt hat, kann in dieser Perspektive sein Sterben und seinen Tod annehmen.

Auch Sterbende können eine besondere Fürsorge und Liebe für ihre Angehörigen und Freunde entfalten und damit zu bewegenden Beispielen gelingenden Sterbens werden. In *Joseph und seine Brüder* (1933-42) schildert Thomas Mann (1875-1955) mit dem Abschied der sterbenden Rahel von ihrem Mann Jaakob die Trias eines schönen, guten und wahren Todes: „Von dir gehe ich schwer, Jaakob, Geliebter, denn wir waren einander die Rechten. Ohne Rahel musst du’s nun sinnend ausmachen, wer Gott ist. Mache es aus und leb wohl [29] (S. 388).“

VI. Perspektiven

Lebenskunst als Einheit der Gesundheits-, Krankheits-, Beistands- und Sterbekunst entspricht einer humanen Humanmedizin wie ebenso einer humanen Gesellschaft im Umgang mit Krankheit und Sterben.

Literatur:

- [1] Andrae T. Mohammed. Sein Leben und sein Glaube. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht; 1932, Nachdruck Hildesheim: Olms; 1977.
- [2] Antonovsky A. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (engl. 1987). Tübingen: DGVT-Verlag; 1997.
- [3] Aristoteles: Politik (griech. 4. Jhdt. v. Chr.) (1282). In: Philosophische Schriften, Bd. 4. Hamburg: Meiner; 1995.
- [4] Bacon F. Nova-Atlantis (lat. 1627), Ditzingen: Reclam; 2023.
- [5] Bacon F. Über die Würde und die Förderung der Wissenschaften (lat. 1605/1623), Freiburg i. Br.: Haufe; 2006.
- [6] Balint M. Der Arzt, sein Patient und die Krankheit (engl. 1964). Stuttgart: Clett-Cotta; ¹²2019.
- [7] Balint, M. Angstlust und Regression (engl. 1959), Stuttgart: Klett-Cotta; ⁹2017.
- [8] Balzac H. de. Die Frau von dreißig Jahren (franz. 1842), in: Die menschliche Komödie, Bd. 3. München: Goldmann; 1972: 75-274.
- [9] Bayley J. Elegie für Iris (engl. 1999), München: Beck; 2000.
- [10] Benedikt von Nursia: Die Benediktusregel (lat., um 540-50), lat. dt. Beuron: Beuronischer Kunstverlag; 1952, ⁴1980: 53-189.
- [11] Carus C. G. Einige Worte über das Verhältniß der Kunst krank zu sein zur Kunst gesund zu sein, Leipzig: Weichardt; 1843.
- [12] Cicero: Gespräche in Tusculum (lat. 45 v. Chr.). München: Heimeran ⁴1979.
- [13] Epikur: Epikur entbietet dem Menoikeus seinen Gruß. In: Diogenes Laertius: Leben und Meinungen berühmter Philosophen (griech. 3. nachchristl. Jhdt.). Leipzig: Meiner 1921, Hamburg ³1990: 279-287.
- [14] Ficino M. De vita libri tres/Drei Bücher über das Leben (lat. 1489). München: Fink; 2012. <https://doi.org/10.30965/9783846751787>
- [15] Galen. Ars medica (lat. 2. Jhdt. n. Chr.). In: Opera omnia, Bd. 1, Leipzig: Cnobloch; 1821, Nachdruck Hildesheim: Olms; 1964: 305-412.
- [16] Hegel G. W. F. Phänomenologie des Geistes (1807). In: Sämtliche Werke, Bd. 2. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog ⁴1965: 34.
- [17] Hegel G. W. F., an Karl Joseph Hieronymus Windischmann, 27.5.1810. In: Briefe von und an Hegel, Bd. 1. Hamburg: Meiner; 1969: 313-315.
- [18] Heinroth J. Ch. A. Anweisung für angehende Irrenärzte, Leipzig: Vogel; 1825.
- [19] Heinroth J. Ch. A., an Heinrich Philipp August Damerow, 1842. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1 (1844) 158.
- [20] Herodot. Historien (griech. 5. Jhdt. v. Chr.), Bd. 1. München: Heimeran; 1963.
- [21] Homer: Ilias (griech. um 750 v. Chr.), 15. Gesang. München: Heimeran; 1961.
- [22] Hufeland Ch W. Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern. Jena: Akademische Buchhandlung; ²1797.
- [23] Hufeland Ch. W. Enchiridion medicum oder Anleitung zur medicinischen Praxis. Berlin: Jonas; 1836.
- [24] James H. Die Flügel der Taube (engl. 1902). Köln: Kiepenheuer & Witsch; 1962.
- [25] Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer; 1919, ⁹1973.
- [26] Jaspers K. Ein Beispiel: ärztliche Therapie. In: Philosophie, Bd. 1. Philosophische Weltorientierung, Berlin: Springer; 1956: 121-129.
- [27] Jaspers K. Der Arzt im technischen Zeitalter (1958). In: Der Arzt im technischen Zeitalter. München: Piper; 1986: 39-58.

- [28] Kant I. Der Streit der Fakultäten (1798). In: Werke, Bd. 9. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft; 1983: 261-393.
- [29] Mann Th. Joseph und seine Brüder (1933/42). Bd. 1. Frankfurt a. M.: Fischer; 1983.
- [30] Montaigne M. de. Die Essais (franz. 1580/95). Zürich 1953.
- [31] Montaigne M de. Les Essais (franz. 1580/95). Paris: Gallimard 2007.
- [32] Novalis. Fragmente und Studien (1799-1800). In: Schriften, Bd. 3. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft ²1983: 527-696.
- [33] Origenes: Selecta in Psalmos. In: Jacques-Paul Migne, Hg.: Patrologia Graeca, Bd. 12. Paris: Migne; 1862.
- [34] Paracelsus: Paragranum (1530). In: Sämtliche Werke, 1. Abt., Bd. 8. Hildesheim: Olms; 1996: 131-221.
- [35] Paracelsus: Vorrede und erste beide Bücher des Paragranum (1529/1530). In: Sämtliche Werke, 1. Abt., Bd. 8. Hildesheim: Olms; 1996: 31-113.
- [36] Plath S. Die Glasglocke (engl. 1963). Frankfurt a. M.: Suhrkamp; 1982.
- [37] Plato. Der Staat (griech. um 375 v. Chr.), 406d. In: Werke, Bd. 4. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft; 1971.
- [38] Plato: Gesetze (griech. um 348 v- Chr.), 720 c-d. In: Werke, Bd. 8. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1977: 1-516.
- [39] Rilke R. M. Das Stunden-Buch (1899/1901). In: Sämtliche Werke, Bd. 1. Frankfurt a. M.: Insel 1975: 248-366.
- [40] Schiller F., an Christian Gottfried Körner, 14.10. 1787. In: Werke, Bd. 24. Weimar: Böhlau; 1989: 163-166.
- [41] Schiller F., an Christian Garve, 6.11.1797. In: Werke, Bd. 2. Weimar: Böhlau; 1977: 155-156, hier S. 156.
- [42] Schiller F.: Wallensteins Tod (1799). In: Werke, Bd. 8, Weimar: Böhlau; 1949: 173-354.
- [43] Simon M I. Déontologie médicale. Paris : Baillière 1845.
- [44] Sudhoff K. Eine Verteidigung der Heilkunde aus den Zeiten der „Mönchsmedizin“. In: Sudhoffs Archiv 7 (1913) (4) 223-237.
- [45] Sueton: Augustus. In: Die Kaiserviten/Berühmte Männer (lat. um 120 n. Chr.), Berlin: Akademie Verlag; ⁴2014: 143-319.
- [46] Sueton: Iulius Caesar. In: Die Kaiserviten/Berühmte Männer (lat. um 120 n. Chr.), Berlin: Akademie Verlag; ⁴2014: 16-141.
- [47] Tellenbach T. Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik, Berlin: Springer; 1961, ²1974.
- [48] Theoderich (Mönch): Vita Sanctae Hildegardis. Leben der Heiligen Hildegard von Bingen, lat. dt., Freiburg i. Br.: Herder; 1998:79-235.
- [49] Tobino M. Le libere donne di Magliano. Firenze: Vallecchi; 1953, erneut Milano: Mondadri; 1990.
- [50] Virchow R. Über Nahrungs- und Genußmittel. Berlin: Lüderitz; 1868, Hamburg: Verlagsanstalt und Druckerei A. G.; ³1890.
- [51] Volz R. W.: Der ärztliche Beruf. Berlin: Lüderitz; 1870.
- [52] Warren S. Cancer. In: Passages from the diary of a late physician, Bd. 1, London: Cadell 1832, ⁵1838. (dt. Ulrike v. Engelhardt).
- [53] Weizsäcker V. v. Der Arzt und der Kranke (1926). In: Gesammelte Schriften, Bd. 5. Frankfurt a. M.: Suhrkamp; 1987: 9–26.
- [54] World Health Organization. Basic documents, Genf: WHO Geneva; 1976.