

Foto: KI/Midjourney/Sebastian Ruckaberle



Von Eva-Maria Klinkisch und
Markus Rieger-Ladich

Wenn in der Vergangenheit über die Natur des Menschen nachgedacht wurde, spielte der Körper kaum einmal eine besondere Rolle. Er wurde vernachlässigt, wenn nicht verdrängt. Für die abendländische Philosophie war es typisch, dass sich der Mensch mit Gott verglich – er schmückte sich mit seiner Vernunft, feierte sein intellektuelles Vermögen. Dass der vernunftbegabte Zweibeiner auch noch einen Körper besaß, wurde eher als Makel wahrgenommen, als peinlicher Hinweis auf seine Verwandtschaft mit Tieren.

Es muss daher kaum verwundern, dass im Nachdenken über den Menschen auch die Verletzbarkeit nur selten thematisiert wurde. Für jene Traditionen, die den Menschen als souveränes Subjekt entwarfen und seine herausragende Stellung im Kosmos feierten, war die Erinnerung daran, dass wir in vielerlei Hinsicht verletzbar sind – durch-aus nicht nur körperlich – kaum mehr als eine ärgerliche Tatsache, eine lästige Randnotiz. Mit der Natur des Menschen hatte dies, so schien es lange, nichts zu tun.

Davon kann heute keine Rede mehr sein. Wenn aktuell Philosoph:innen erneut die Frage nach dem Menschen aufwerfen, erliegen sie nicht länger der Gefahr, seine körperlich-leibliche Dimension auszublenden. Eines der Schlüsselworte in dieser Debatte lautet Verletzbarkeit oder – vom englischen vulnerable, verletzbar abgeleitet – Vulnerabilität. Geprägt wurde dieser Terminus von der US-amerikanischen Philosophin Judith Butler. Sie hat daran erinnert, dass wir Menschen auf elementare Weise abhängig sind von der Zuwendung eines Gegenübers: Schon als Neugeborene verdanken wir nichts weniger als unsere Existenz der Fürsorge anderer. Diese Bedürftigkeit durchzieht unser Dasein bis zum Tod. Verletzbarkeit ist kein misslicher Umstand, den es zu vermeiden gilt; sie charakterisiert vielmehr unser Weltverhältnis. Verletzbarkeit und Angewiesenheit auf andere bilden die *conditio humana*.

So radikal Verletzbarkeit also ist, so ambivalent erweist sie sich gesellschaftlich. Verletzbarkeit wird reguliert und ausgehandelt. Das mag zunächst überraschen, denn Verletzbarkeit kennzeichnet doch uns alle. Allerdings zeigen politische Analysen, dass Verletzbarkeit sehr ungleich verteilt ist – und das nicht nur zwischen Geschlechtern und Klassen, sondern auch global: Menschen, die im Globalen Norden leben, sind

ungleich weniger verletzbar als jene aus dem Globalen Süden. Gerecht ist das nicht. Niemand hat es „verdient“, bei dieser brutalen Lotterie der Geburt bevorteilt zu werden. Wohl auch deshalb wird dieser Umstand gerne verdrängt.

Als im Frühjahr 2020 deutlich wurde, dass sich die Coronapandemie nicht auf China beschränken würde, schien es für einen kurzen Moment, dass die Konfrontation mit der jeweils eigenen Verletzbarkeit zu einem Umdenken führen könnte. Die Angst vor einer Infektion teilten alle – und so schien sich eine länderübergreifende Solidarität zu entwickeln, ein Beziehungsgeflecht gegenseitiger Fürsorge. Zugleich wurden „vulnerable Gruppen“ identifiziert, die es besonders zu schützen galt.

Indes zeigte sich schon bald, dass die neue solidarische Praxis weder länder- noch klassenübergreifend war. Schon während der Pandemie war gesundheitliche Verletzbarkeit äußerst ungleich verteilt. Die Hoffnung auf eine kollektive solidarische Praxis wurde enttäuscht. Und auch der Applaus vom Balkon für Pflegekräfte und medizinisch Tätige ist längst verhallt, das Coronavirus normalisiert. Doch was auf individueller Ebene nachvollziehbar ist, erweist sich für jene, die noch immer an den Folgen der Erkrankung leiden, als fatal.

Damit sind auch jene Menschen gemeint, die von postakuten Infektionssyndromen betroffen sind. Diese Krankheitsbilder können in der Folge einer viralen oder bakteriellen Infektion auftreten, auch nach Covid-19 oder einer Impfung. Es handelt sich um komplexe Multisystemerkrankungen, die ähnliche Merkmale wie das Chronische Fatigue-Syndrom ME/CFS aufweisen. Diese Erkrankung führt selbst bei „milder“ Ausprägung zu einer hohen Krankheitslast und schweren Einschränkungen. Eine aktuelle Studie geht allein in Deutschland von über 600.000 Betroffenen mit ME/CFS aus. Neu ist die Erkrankung nicht: Jahrzehntlang blieb sie nahezu im Nichtsichtbaren, wurde verharmlost, ignoriert und kaum erforscht. Nicht selten wurden schwer kranke Menschen stigmatisiert und allein gelassen.

Mit dem Auftreten von Long Covid haben diese Erkrankungen nun mehr Aufmerksamkeit erhalten. Gleichwohl darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Teilhabe- und Versorgungssituation von Betroffenen nach wie vor unzureichend ist: Versorgungsforschung ist noch keine Versorgung, Sichtbarkeit bedeutet weder Anerkennung noch Abhilfe. Ein Grund liegt in der Komplexität des Krankheitsbildes, das nicht gut in gängige medizinische Klassifikationssysteme passt. Und doch erklärt dies nicht, dass der aus dieser Krankheit resultierenden Verletzbarkeit häufig die Anerkennung verweigert wird. Gründe finden sich in gesellschaftlich geteilten Erwartungen, zum Beispiel bezüglich

des Gesundwerdens, Krankseins und gesellschaftlicher Teilhabe.

In kapitalistischen, verwertungslogisch organisierten Gesellschaften herrscht meist ein instrumentelles Verständnis von Körper und Seele vor; sie sollen funktionieren und wenn möglich optimiert werden. Dies ist selbst bei den vermeintlichen Gegenbewegungen wie dem Lob von Achtsamkeit oder der Rede von Selbstakzeptanz kaum anders: Auch sie folgen der Maxime, die Funktionsfähigkeit wieder herzustellen und sich als „resilient“ zu erweisen. Die Verletzbarkeit ist hier ein Makel; ihr soll individuell vorgebeugt oder abgeholfen werden. Die Verantwortung dafür liegt also beim Einzelnen. Gegen Verletzbarkeit wird angekämpft – und nicht versucht, sich mit ihr auszusöhnen.

Möglicherweise ist es auch dieser Zusammenhang, der die typische Belastungsintoleranz bei postakuten Infektionssyndromen so schwer fassbar werden lässt, zumal ein einheitlicher diagnostischer Marker noch nicht gefunden ist. Gemeint ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands selbst nach einer geringen Anstrengung, wenn diese die individuelle Belastungsgrenze überschreitet: ein Spaziergang, eine Stunde mit der Familie verbringen, Essen zu sich nehmen, gewaschen werden. Betroffene können im Rahmen ihrer Belastungsgrenzen noch gewisse Leistungen abrufen, die schwerwiegenden Konsequenzen werden indes erst später spürbar – bis zu 72 Stunden nach einer Belastung, und dann für Stunden, Tage, Wochen oder dauerhaft. Für Außenstehende bleibt das oft unbegreiflich und führt leicht zu Missverständnissen. Auch dies trägt dazu bei, dass die Verletzbarkeit häufig unsichtbar bleibt oder aber eklatant unterschätzt wird.

Betroffene können nun versuchen, das Leben den begrenzten Energieressourcen anzupassen, was Pacing genannt wird. Es geht darum, Aktivitäten aller Art einzuteilen und die schwankenden individuellen Belastungsgrenzen zu beachten. Pausen, eine reizarme Umgebung und Entspannungsverfahren sowie der Einsatz von Hilfsmitteln und Pflege-/Assistenzmaßnahmen sind wichtige Bestandteile. Pacing umzusetzen ist äußerst herausfordernd und geht mit hohem persönlichem Verzicht einher. Und genau dieser Umstand – dass Aktivierung und Anstrengung eben nicht zu einer Verbesserung führen, sondern eine Verschlechterung zur Folge haben können – widerspricht dem, was als gesellschaftlich anererkennungswürdig gilt und in Therapiekontexten üblicherweise erwartet wird.

Sowohl Krankheitsbild als auch Bewältigungsmechanismen weichen also vom Gewohnten deutlich ab; sie laufen den Erwartungen an Verletzbarkeit zuwider. Das betrifft auch das Selbstbild der Erkrankten. Sie finden sich in einer neuen Welt wieder, die ihre bisherigen Lebenserfahrungen auf den

Kopf stellt: Durch die Erkrankung sind sie gezwungen, ihr Selbst- und Weltverhältnis grundlegend neu auszurichten.

Obgleich diese Erkenntnisse nicht gänzlich neu sind, erleben auch heute noch Betroffene, dass sie in ihren Körperwahrnehmungen nicht ernst genommen oder dass jene auf psychologische Faktoren umgedeutet werden. Hinzu kommt: Symptomatische Therapien sind von gesetzlich Versicherten meist selbst zu tragen, der Zugang zu den wenigen Spezialambulanzen ist oft mit Hürden verbunden. Wichtige Entlastungen wie Pflegegrad, Hilfsmittel, Grad der Behinderung oder Rente müssen meist mühsam erkämpft werden, wofür Erkrankte selten alleine die Kraft haben. Verletzbarkeit gerät da leicht aus dem Blick.

Schwer Betroffene können Haus oder Bett nicht verlassen, oftmals nur im Dunkeln liegen; sie verschwinden buchstäblich. Weniger stark Erkrankte schaffen es manchmal noch, soziale Kontakte zu pflegen oder reduziert einer Arbeit nachzugehen. Doch was von außen noch wie ein funktionierender Körper aussieht, kostet meist so viel Kraft, dass für alles andere nichts mehr bleibt. Besonders belastend ist dies für Kinder, Jugendliche und deren Familien. Kaum wahrgenommen werden auch jene Gruppen, die ohnehin als vulnerabel gelten müssen – People of Color, Transgender, Menschen mit Beeinträchtigungen, Marginalisierte und andere. Alle kann es treffen – weltweit. Und auch hier zeigt sich wieder, dass Verletzbarkeit eben auch eine gesellschaftliche Dimension besitzt.

Am Beispiel dieser Erkrankungen wird deutlich, wie eine eigentümliche (Un-)Sichtbarkeit nicht nur dazu führt, dass Leiden individualisiert wird. Allzu häufig wird es auch von heftigen Schamgefühlen begleitet. Die Betroffenen sind somit auf doppelte Weise mit ihrer Verletzbarkeit konfrontiert: Sie werden verletzt durch die Erkrankung selbst, aber eben auch durch den gesellschaftlichen Umgang damit. Durch Ausschlüsse, Bagatelisierung, Abwertung – oder ein schlichtes Achselzucken. Zum körperlichen Leiden tritt das soziale hinzu. Und dies trifft nicht nur Menschen, die von Virusfolgeerkrankungen betroffen sind. So verweisen ihre Erfahrungen auf etwas, was uns alle betrifft und immer noch aussteht – die Anerkennung unserer radikalen Verletzbarkeit.

➔ **Eva-Maria Klinkisch** lehrt Allgemeine Pädagogik an der Katholischen Hochschule Freiburg. Sie ist selbst von Long Covid betroffen.

➔ **Markus Rieger-Ladich** lehrt Allgemeine Erziehungswissenschaft an der Universität Tübingen.

Verletzbarkeit ist sehr ungleich verteilt – und das nicht nur zwischen Geschlechtern und Klassen, sondern weltweit. Menschen, die im Globalen Norden leben, sind ungleich weniger verletzbar als jene aus dem Globalen Süden.

Aktivierung und Anstrengung führen bei Betroffenen nicht zu einer Verbesserung, sondern können eine Verschlechterung zur Folge haben. Das widerspricht dem, was gesellschaftlich anerkannt und erwartet wird.