

# Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

Nr. 29 (2011)

## Verantwortlich für diese Rubrik:

Heinz Schott, Bonn

## Redaktion:

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

## Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1281978>  
Fortschr Neurol Psychiat 2011;  
79: 745–756 © Georg Thieme  
Verlag KG Stuttgart · New York ·  
ISSN 0720-4299

## Korrespondenzadresse

**Rainer-M. E. Jacobi**  
Medizinhistorisches Institut  
der Universität Bonn  
Sigmund-Freud-Str. 25  
53105 Bonn  
rme.jacobi@vwwg.de

## Tagungsbericht

### ▼ Ereignis und Erlebnis. Die biographische Methode

#### 16. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit der Park-Klinik Sophie Charlotte Berlin vom 28. bis 30. Oktober 2010

Schon die Gegenüberstellung von Ereignis und Erlebnis vermittelt etwas von der Spannung, wie sie den biographischen Zugang zur Krankheit kennzeichnet. Statt einer kausalen Wirkungsbeziehung, die der objektiven Analyse zugänglich ist, handelt es sich beim Zusammenhang von Ereignis und Erlebnis, wie dies Erwin Straus gezeigt hat, um eine je individuelle „Sinnentnahme“, durch die „der Erlebende sich selbst als Werdenden erlebt“ – d.h. es kann zu lebensgeschichtlichen Wandlungen kommen, in denen „ein vergangenes Ereignis für den Erlebenden eine andere Bedeutung gewonnen hat.“<sup>1</sup> Der subjektiv erlebte Krankheitswert eines Ereignisses erschließt sich nicht in der objektiven Erfassung von dessen Pathogenität.<sup>2</sup>

Der Jahrestagung vorangestellt fand am Donnerstagmittag zunächst ein Gedenksymposium für Cora Penselin statt, der jüngsten Tochter

Viktor von Weizsäcker, die am 28. April 2009 verstorben war und seit der Gründung der Gesellschaft dem Vorstand angehörte.<sup>3</sup> Nach einer Begrüßung durch *Hans Stoffels* (Berlin) wurden verschiedene Aspekte der Erinnerung an Cora Penselin durch Beiträge von *Peter Hahn* (Heidelberg), *Dieter Janz* (Berlin), *Peter Achilles* (Saarbrücken) und *Rainer-M.E. Jacobi* (Bonn) lebendig. *Johannes Picht* (Schliengen), bei dessen Onkel bereits Cora Penselin Klavierunterricht hatte, umrahmte die Veranstaltung musikalisch durch zwei Präludien aus dem Wohltemperierten Klavier von Johann Sebastian Bach.

Am Abend las *Christa Wolf* aus ihrem aktuell erschienenen Buch „Stadt der Engel oder The Overcoat of Dr. Freud.“<sup>4</sup> In dem unverkennbar autobiografisch geprägten Buch schildert die Hauptperson und Ich-Erzählerin in komplex verwobenen Erzählebenen eine schwere persönliche Krise. Es verschränken sich kunstvoll persönliche und politische Geschichte, Erinnern und Vergessen, Wirklichkeit und Fiktion. Das Buch *Christa Wolfs* gab einen literarischen und damit exemplarischen Einstieg in das spannungsvolle Verhältnis von Ereignis und Erlebnis. An die gut besuchte Lesung schloss sich eine anregende Diskussion mit der Autorin an, die just zu dieser Zeit den 2010 erstmals verliehenen Thomas-Mann-Preis der Hansestadt Lübeck und der Bayerischen Akademie der Schönen Künste entgegennehmen konnte.

Die Reihe der Plenarvorträge eröffnete am ersten Tagungstag der Psychiater und Psychotherapeut *Walter Pieringer* (Graz) mit seinem Vortrag „Subjektorientierung und Krankheitsordnung.“ Dem Postulat, dass objekt- und subjektbezogene Theorien in einer als anthropologisch zu adressier-

<sup>1</sup> Erwin Straus, *Geschehnis und Erlebnis – zugleich eine historiologische Deutung des psychischen Traumas und der Renten-Neurose*. Julius Springer, Berlin 1930 (Reprintausgabe 1978), S. 84, 118, 129.

<sup>2</sup> Vgl. ebd., S. 25 ff. Mit seiner hier zitierten frühen Schrift gehört Erwin Straus gemeinsam mit Ludwig Binswanger zur geistigen Konstellation um Viktor von Weizsäcker. Erwin Straus sei es darum gegangen, wie Walter Bräutigam im Vorwort zur Reprintausgabe vom „Geschehnis und Erlebnis“ ausführt, eine „Wissenschaft der lebensgeschichtlichen Erfahrung der Subjektivität als theoretische Grundlage der Psychoanalyse zu nehmen.“ Sein Vorschlag „einer historiologischen Grundlegung der subjektzentrierten Erfahrung von Sinnentnahmen vor dem Hintergrund einer allgemeinen Theorie mitweltlicher Erfahrung, wartet noch darauf aufgenommen zu werden.“ (ebd., S. 7 f. des Vorworts).

<sup>3</sup> Der Nachruf der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft findet sich in den „Mitteilungen“ Nr. 24 (2009), *Fortschr Neurol Psychiat* 2009; 77: 614.

<sup>4</sup> *Christa Wolf, Stadt der Engel oder The Overcoat of Dr. Freud*. Suhrkamp, Berlin 2010.

enden Krankheitsordnung zu verbinden seien, stellte Pieringer den bekannten, das Subjekt betonenden und immer wieder herausfordernden Satz Weizsäcker voran: „Dass ich meine Erkrankung nicht nur bekomme und habe, sondern auch mache und gestalte; dass ich mein Leiden nicht nur dulde und fortwünsche, sondern auch brauche und will.“<sup>5</sup> Und weiter stellte er mit Dieter Wyss, mit dem er zusammengearbeitet hat, die These auf, dass Krankheit keine Gestalt sei und damit zunächst weder sinnlos noch sinnvoll; erst die erkennende Einsicht könne sinnstiftend wirken.<sup>6</sup> Im Folgenden entwickelte der Referent eine allgemeine Krankheitsordnung, die eine Einteilung in funktionelle, konstitutionelle, strukturelle und existenzielle Störungen und Erkrankungen vornimmt und dabei subjekt- und objektorientierte Erkenntniswege zu integrieren versucht. Die Wesensbezeichnungen Funktion, Konstitution, Struktur und Existenz werden dabei als einander bedingende, aber gleichzeitig in einer ontogenetischen Hierarchie vorliegende Ordnungsraster beschrieben.<sup>7</sup> *Funktionelle* Störungen, wie z.B. ängstliches Erröten, verstärktes Schwitzen, allgemein vegetative Dysregulationen, aber auch hysterische Konversionen seien Ausdruck des Konflikts mit der Erotik und der geschlechtlichen Rollenidentität. Es gehe in ihnen um begehrten soziale Rollen. Sie erforderten therapeutisch einen spielerischen Umgang und Zugang, wie er in der hermeneutischen Methode verwirklicht werden könne durch gemeinsames Deuten und Auslegen im geschlechtsbewusst denkenden und fühlenden Erkennen der Situationen, in denen die Störungen auftreten. In *konstitutionellen* Erkrankungen wie z.B. dem essenziellen Hypertonus, Kopf-, Rücken- oder Muskelschmerzen, somatoformen Störungen und Phobien gehe es um die persönliche Autonomie und Selbstständigkeit. Sie seien Ausdruck einer notwendigen Entwicklung und aktivierten Ängste vor der anstehenden Wandlung. Die Arbeitsfähigkeit sei häufig noch erhalten, aber persönliche Machtgrenzen und Machtansprüche müssten schmerzhaft ausgelotet werden. Sie erforderten einen anderen therapeutischen Zugangsweg, nämlich den eines sachlichen Diskurses mit empirisch-analytischer Methodologie. *Strukturelle* Erkrankungen wie z.B. der Herzinfarkt, der Schlaganfall, das Magengeschwür oder auch eine schwere Depression rissen den Patienten aus seinem sozialen Alltag heraus. Sie stellen dramatische Einbrüche in bislang gültige Strukturen dar und aktivierten einen Kampf um eine neue sozialakzeptable Identität. *Existenzielle* Erkrankungen wie Krebserkrankungen, Aids oder die Schizophrenie seien konkret lebensbedrohliche, die irdische Existenz transzendierende Leiden, die das Ringen des Menschen um Sinn, Würde und Einmaligkeit offenbar werden ließen. Die beiden zuletzt genannten Erkrankungsformen erforderten wiederum, differente therapeutische Zugänge, nämlich einen dialektischen Umgang bei strukturellen Erkrankungen und einen phänomenologischen bei existenziellen Erkrankungen. Aufgrund der begrenzten Zeit konnte Pieringer dies leider nicht mehr näher ausführen.

<sup>5</sup> Viktor von Weizsäcker, Grundfragen Medizinischer Anthropologie (1948). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 255 – 282, hier S. 280.

<sup>6</sup> Vgl. Dieter Wyss, Beziehung und Gestalt. Entwurf einer anthropologischen Psychologie und Psychopathologie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1973. Weiterführend hierzu Herbert Csef (Hrsg.), Sinnverlust und Sinnfindung in Gesundheit und Krankheit. Gedenkschrift zu Ehren von Dieter Wyss. Königshausen & Neumann, Würzburg 1998.

<sup>7</sup> Vgl. Walter Pieringer, Konzepte einer anthropologischen Krankheitsordnung, in: Lang, H., Weiß, H. (Hrsg.), Interdisziplinäre Anthropologie, S. 107-120. Königshausen & Neumann, Würzburg 1992.

Die vorgestellte Ordnung wurde im Vortrag in Beziehung gesetzt zum Entwurf einer allgemeinen Krankheitslehre bei Weizsäcker mit der Einteilung in Neurose, Biose und Sklerose.<sup>8</sup> Den funktionellen Störungen und zum Teil den konstitutionellen Erkrankungen (z.B. Phobie) entspräche die Neurose mit ihrem veränderlichen, zeitlosen, den Freiheitsgrad physiologischen Geschehens zeigenden Charakter, der „noch nicht durch organische Veränderung der Strukturen beschränkt und erstarrt erscheint.“<sup>9</sup> In den Biosen zeigt sich indes eine physiologische wie anatomische Verhaltensweise der Natur, die zeit- und ortsgebunden ist. In den Sklerosen wird der Bereich der unwiderruflichen Veränderungen erreicht, sie weisen „zum Tode hin“, womit der Bereich der existenziellen Erkrankungen erreicht sei.<sup>10</sup> In der Diskussion kam es auch zu kritischen Fragen an das vorgestellte Modell, zumal doch viele Krankheiten einem Gestaltwandel über die Zeit und bedeutenden sozialen Einflüssen unterlägen. Der vorgestellten Ordnung läge darüber hinaus möglicherweise die Vorstellung des Menschen als einer Monade zugrunde, die erst später sozial werde. Auch wurde darauf hingewiesen, dass sich in vielen Erkrankungen funktionelle, konstitutionelle, strukturelle und existenzielle Aspekte finden ließen, die das Modell als ein „Stufenmodell“ infrage stellten.

Den zweiten Vortrag hielt der 2007 emeritierte Psychosomatiker Ulrich Rüger (Göttingen) über „Krankheitsgeschichte und Lebensgeschichte. Die biographische Dimension.“<sup>11</sup> Er begann mit einem Zitat von Sigmund Freud aus den Studien zur Hysterie, in dem dieser sich „eigentümlich berührt“ zeigt, „...“, dass die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und dass sie sozusagen des ersten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren.“<sup>12</sup> Ein Jahr zuvor (1894) hatte der Philosoph Wilhelm Windelband das Spannungsfeld zwischen den idiografischen (einzelfallorientierten, biographischen) und nomothetischen (nach übergreifenden Gesetzmäßigkeiten suchenden) Forschungsansätzen markiert, das Karl Jaspers später in der Unterscheidung zwischen biographischem Verstehen und kausalem Erklären ideengeschichtlich aufgegriffen hatte.<sup>13</sup> Zur Exemplifizierung der Problematik folgte die kurze Kasuistik einer Erkrankung und Krise des jungen Goethe, an der Rüger verdeutlichte, dass es spekulativ sei, entscheiden zu wollen, ob das ungeliebte, vom Vater geforderte Studium der Jurisprudenz Goethe krank gemacht habe, oder ob die Erkrankung und Krise erst die Chance zur Neuorientierung bot. Nach einem Sören Kierkegaard zugeschriebenen Diktum werde das Leben nämlich vorwärts gelebt und rückwärts verstanden. Erst nachträglich würden wir den Entwicklungen einen Sinn geben und nach biographischen Gesetzmäßigkeiten suchen. Viktor von

<sup>8</sup> Viktor von Weizsäcker, Ärztliche Fragen. Vorlesungen über Allgemeine Therapie (1934). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 339 f; ausführlich dann in: ders., Pathosophie (1956). Ges. Schriften, Bd. 10, S. 117 – 134.

<sup>9</sup> Ebd., S. 339.

<sup>10</sup> Ebd., S. 340.

<sup>11</sup> Vgl. Ulrich Rüger, Krankengeschichte und Lebensgeschichte. Die biographische Dimension im Menschenbild der Medizin. Universitätsverlag Göttingen 2009.

<sup>12</sup> Sigmund Freud, Studien zur Hysterie (1895). Ges. Werke, Bd. 1, S. 75 – 312. S. Fischer, Frankfurt/M. 1999, hier S. 227.

<sup>13</sup> Vgl. Wilhelm Windelband, Geschichte und Naturwissenschaft (1894), in: Stiftungsfest der Kaiser-Wilhelms-Universität Strassburg 1890 – 1902, S. 17 – 41. Eine gekürzte Fassung der Rektoratsrede Windelbands findet sich jetzt in: Ollig, H.-L. (Hrsg.), Neukantianismus, S. 164 – 173. Reclam, Stuttgart 1982. Zu Jaspers vgl. Matthias Bormuth, Lebensführung in der Moderne. Karl Jaspers und die Psychoanalyse. Frommann-Holzboog, Stuttgart 2002, S. 38 ff.

Weizsäcker habe die *Biographische Methode* als einen Zugang zur subjektiven Seite in die Medizin eingeführt: „Wenn man aber dann die Einbettung organischer Erkrankungen in die äußere und innere Lebensgeschichte erkundet, so ist man erstaunt, wie oft die Krankheit auf dem Gipfel einer dramatischen Zuspitzung auftritt, wie oft sie eine Katastrophe aufhält oder besiegelt, wie regelmäßig sie dem biographischen Verlauf eine neue Wendung gibt.“<sup>14</sup> In den 1960er-Jahren konnte durch das von Annemarie Dührssen entwickelte Konzept der biographischen Anamnese das Verständnis für die Lebensschicksale von Patienten weiter gefördert werden.<sup>15</sup> Allerdings, so Rüger, sei bei einer von ihm durchgeführten Untersuchung von Psychotherapeuten aufgefallen, dass die Biographien schlechter und knapper würden, wenn der Patient aus einer anderen Bildungsschicht komme als der Untersucher.

Unter Berücksichtigung des nomothetischen Pols im Ablauf biographischer Entwicklungen lassen sich zwar nach zahlreichen empirischen Studien statistische Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren einerseits und protektiven Faktoren andererseits und dem späteren Auftreten von psychischen und körperlichen Erkrankungen aufstellen, doch werde man dem einzelnen Menschen nur gerecht, wenn man sich in seine Lebensgeschichte vertieft, ohne diese gleich in eine Abfolge von „life-events“ auflösen zu wollen. Es folgte die Kasuistik einer 79-jährigen Patientin mit Karzinomkrankung und depressiver Episode, an der verdeutlicht werden konnte, dass einfache Kausalitäten zwischen Karzinomkrankung, dem Tod des Ehemanns und der depressiven Krise im konkreten Einzelfall wenig hilfreich seien. Stattdessen verlor die Patientin infolge der Lebensveränderungen ihr Kohärenzgefühl, wodurch sie in ihrem Selbstverständnis erschüttert und schwer beschämt wurde. Das Bild der Patientin von sich und ihrem bisherigen Leben konnte in der Krise nicht aufrechterhalten werden und musste erst wieder mühevoll rekonstruiert werden. Es folgte ein literarisches Beispiel von Christa Wolf, die in der 2002 publizierte Erzählung „Leibhaftig“ den Umbau einer Biographie schildert, die durch eine lebensbedrohliche Erkrankung und existenzielle Krise der Hauptperson ausgelöst wurde.<sup>16</sup> Insbesondere Künstler seien häufig in der Lage, derartige Wandlungen und Prozesse überzeugend in Worte zu fassen. Ein prägnantes Beispiel gibt hierfür Gabriel García Márquez: „Nicht, was wir gelebt haben, ist das Leben, sondern das, was wir erinnern, um davon zu erzählen.“

Auf glückliche Weise schloss sich diesen Ausführungen der Gerontologe *Andreas Kruse* (Heidelberg) an, der „Zur Dynamik von Partnerschaften in Grenzsituationen des Alters – eine biographische Analyse“ sprach. Der eloquente Redner unterhielt in seinem komplexen und ganz in freier Rede gehaltenen Vortrag das Auditorium, in dem er diesen wie ein Musikstück aufteilte, mit „Präludium“ und einer „Fuge mit 4 Stimmen“, garniert mit zur jeweiligen Thematik passenden Gedichten. In Bezug auf seinen Lehrer Hans Thomae und dessen Persönlichkeitstheorie betonte Kruse eingangs die Wichtigkeit der biographischen Methode, die hohe Relevanz von Längsschnittstudien sowie überhaupt die Bedeutung der Geschichtlichkeit des Menschen.<sup>17</sup> In seinem „Präludium“ beschrieb Kruse zunächst

einige Beispiele aus der gerontologischen Ambulanz, so z.B. von einer sehr differenziert berichten könnenden 87-jährigen Dame mit Makuladegeneration (einer zur Erblindung führenden Augenerkrankung) und einer Polyarthritits (einer schmerzhaften Entzündung zahlreicher Gelenke). Es konnte mit ihr gut herausgearbeitet werden, wie enorm viel Kraft sie die destruktive Situation ihrer Ehe kostete, die eher ein gleichgültiges Nebeneinander-her-leben gewesen sei. In einem weiteren Beispiel ging es um einen Ehemann, der zunächst seine Frau und dann sich töten wollte, da seine Frau an einer Demenz erkrankt war. Eine Wendung dieses dramatischen Plans ergab sich, als Erinnerungen an ein besonders gelungenes Leben auftauchten und erzählt werden konnten. Häufig werde auch das Phänomen des Nachsterbens bei alten Paaren in der Ambulanz thematisiert, entweder als geäußerte Befürchtung oder gar Gewissheit, oder auch indem es tatsächlich geschieht, dass nach dem Tod des einen Ehepartners der andere ebenfalls bald stirbt. Es gehe, so Kruse Paul Ludwig Landsberg zitierend, ein Riss durch die Person, wenn ein naher Mensch stirbt.<sup>18</sup> Mit großer Eindringlichkeit folgte das Gedicht „Zu Lehen“ von Werner Bergengruen:

*Ich bin nicht mein, du bist nicht dein.  
Keiner kann sein eigen sein.  
Ich bin nicht dein, du bist nicht mein.  
Keiner kann des andern sein.  
Hast du mich zu Lehn genommen,  
hab zu Lehn dich überkommen.  
Also mags geschehen:  
Hilf mir, liebstes Lehen,  
dass ich alle meine Tage  
treulich dich zu Lehen trage  
und dich einstmals von der letzten Schwelle  
unversehrt dem Lehnsherrn wiederstelle.<sup>19</sup>*

In der Partnerschaft gehe es also darum, den anderen zu begleiten und ihn geistig-seelisch unverletzt zu lassen. Das „Präludium“ abschließend, erwähnte Kruse die „Charconne“ von Johann Sebastian Bach: für ihn das eindrucksvollste Stück, das er kenne und – passend zum Vortragsthema – in seiner Entstehungsgeschichte sehr interessant sei. Bach habe es nämlich komponiert, nachdem seine von ihm sehr geliebte erste Frau verstorben und die vier gemeinsamen Kinder in der Verwandtschaft verteilt worden seien. Er habe dann erst nach fast zwei Jahren wieder geheiratet, was für die damalige Zeit sehr spät und unüblich gewesen sei.

In der „Fuge mit 4 Stimmen“ kamen vier Themen zur Sprache, die gewissermaßen Marker für die Qualität einer Partnerschaft sind. Zum einen sei das der Respekt vor der *Selbstverantwortung* und *Selbstsorge* bei sich selbst und dem anderen. Des Weiteren sei das Thema der *Selbstaktualisierung* von Bedeutung, womit eine dem Menschen innewohnende Tendenz bezeichnet ist, alle Qualitäten der Persönlichkeit (kognitiv, emotional, empfindungsbezogen, sozial-kommunikativ und alltagspraktisch) zu verwirklichen. Gerade in der sogenannten Lebensmitte gebe es viele Möglichkeiten zur Selbstaktualisierung. In der Partnerschaft zeige sich diese Thematik in der Frage: Hat der andere

<sup>14</sup> Viktor von Weizsäcker, *Meines Lebens hauptsächliches Bemühen* (1955), Ges Schriften, Bd. 7, S. 372 – 392, hier S. 380.

<sup>15</sup> Vgl. Annemarie Dührssen, *Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt*. Vanderhoeck & Ruprecht, Göttingen 1981.

<sup>16</sup> Christa Wolf, *Leibhaftig*. Luchterhand, München 2002.

<sup>17</sup> Vgl. Hans Thomae, *Das Individuum und seine Welt* (1968). Hogrefe, Göttingen 1987 (2. völlig neubearb. Aufl.).

<sup>18</sup> Vgl. Paul Ludwig Landsberg, *Die Erfahrung des Todes* (1935). Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973, S. 43 ff. Jetzt auch mit Einleitung und Nachwort von Eduard Zwierlein versehen bei Matthes & Seitz, Berlin 2009, hier S. 54 ff.

<sup>19</sup> Werner Bergengruen, *Meines Vaters Haus. Gesammelte Gedichte*. Arche Verlag, Düsseldorf 2004.

mein Potenzial erkannt? An diesem Punkt, so Kruse, scheiterten viele Ehen und Partnerschaften. Das dritte Thema sei die *Persönlichkeitsentwicklung*, zumal in der zweiten Lebenshälfte noch viel Entwicklungspotenzial vorhanden ist. Nach C.G. Jung gehe es hier insbesondere um die Integration des „Schattens“ sowie des „kollektiven Unbewussten“ in das Selbst, wofür es einer hohen Aufmerksamkeit für sich und die Entwicklung des anderen bedarf. Im vierten Themenbereich kam der Umgang mit *Grenzsituationen* zur Sprache, die im Alter bei zumeist höherer Verletzlichkeit und verminderten Ressourcen zu bewältigen seien. Kruse zitierte Jaspers mit dem Hinweis, dass man Grenzsituationen nicht kognitiv bewältigen, sondern nur existenziell ergreifen könne. Vor allem die Demenzerkrankung des Partners stellten Partnerschaften vor eine besondere Herausforderung. Der Aufwand der Pflege steige kontinuierlich, ihre Bewältigung, auch unter Einbeziehung professioneller Hilfe, könne, so Kruse, als Ausdruck der Güte der Partnerschaft angesehen werden. Zumal gerade mit Blick auf Viktor von Weizsäcker an die „Teilhabe des Todes am Leben“ erinnert werden müsse. Denn der „Tod ist nicht der Gegensatz zum Leben“, vielmehr verhielten sich Geburt und Tod „wie Rückseite und Vorderseite des Lebens.“<sup>20</sup>

Am Nachmittag fanden zeitgleich fünf Symposien statt, die sich speziellen Fragestellungen widmeten. In Symposium I „Bewegende Medizin“ unter Leitung von Wolfram Schüffel (Marburg) gab es Beiträge von *Bruno Hildenbrand* (Jena) „Ereignis, Krise und Struktur“, *Peter Achilles* (Saarbücken) „Anthropologische und psychosomatische Medizin aus Sicht der Biographik Viktor von Weizsäckers“ sowie *Wolfram Schüffel* „Sich bewegen und Atmen: Räume erleben“. Das Symposium II „Biographiearbeit“ wurde moderiert von Angelika Pillen (Berlin). Beiträge leisteten *Christian Kupke* (Berlin) „Zeitigendes Existieren und erinnerndes Erzählen. Für ein erweitertes Verständnis des Biographischen“, *Peter Theis-Abendroth* (Berlin) „Anmerkungen zu Aby Warburg“ und *Barbara von Bechtolsheim* (Berlin) „Gedichte haben mir das Leben gerettet. Von der Heilkraft der literarischen Sprache.“ Symposium III hatte „Placebo-Nocebo“ zum Thema und wurde von Dieter Janz (Berlin) moderiert. Beiträge leisteten *Hans-Christian Deter* (Berlin) „Wirksamkeit in der Arzt-Patient-Beziehung“ und *Fritz von Weizsäcker* (Berlin) „Placebo – Nocebo aus internistischer Sicht“. *Benyamin Maoz* (Beer Sheva) leitete das Symposium IV „Fälle und Probleme“. Er leistete selber den Beitrag „Sprache und Erzählung in der Arzt-Patient Begegnung.“ Weitere Beiträge gab es von *Hans-Martin Rothe* (Görlitz) „Wenn die Sinne verrückt spielen: Ein Fallbericht über eine Patientin mit Schwindel“ und *André Kwalek* (Berlin) „Biographische Krisen und therapeutische Auswege: Ein Fallbericht“. Symposium V „Narrative Medizin“ schließlich fand unter der Leitung von Norbert Mönter (Berlin) statt mit Beiträgen von *Michael Kohlbeck* (Nittendorf) „Erste Sätze: biographische Spuren und diagnostische Marker. Vorstellung eines Projektes aus der hausärztlichen Gesprächsforschung“ und *Martin Reker* (Bielefeld) „An-Fälle und Rück-Fälle als verstehender Ausgangspunkt einer entwicklungsorientierten Behandlung.“

Den zweiten Tagungsvormittag eröffnete der Psychiater *Daniel Hell* (Zürich) mit seinem Vortrag „Ereignis und Erlebnis – Vom Perspektivenwechsel in der Psychotherapie.“ Nachdrücklich erinnerte er daran, wie wichtig und folgenreich Beschämungser-

eignisse und Schamerlebnisse im Rahmen von Psychotherapien sind, eine Thematik, die lange unterschätzt worden sei.<sup>21</sup> Jede Biografie ist schamgeprägt und gerade in einer modernen Gesellschaft, in der Selbstverwirklichung und Individualisierung zentrale Themen seien, werde das Schamerleben immer deutlicher. Zu Beginn seines Vortrags zeigte sich Hell überrascht davon, dass sich auch Weizsäcker mit Scham beschäftigte. Er habe Scham als Vitalbindung, als sozial vermitteltes Selbstgefühl verstanden, das vor jeder Seelenerforschung eine Barrikade bilde.<sup>22</sup> Diese bestehe auf beiden Seiten, der des Explorierten und der des Explorierenden und sei ein *bipersonales* Geschehen. Auf diesen zentralen Gedanken hob Hell im Folgenden ab, als er ausführte, dass in einer Therapie das gemeinsame Erleben des Ausgesetzt-Seins notwendig sei, um Schamerleben zu bewältigen. Nur die nachträgliche bewusste Annahme von Schamerleben, beim Therapeuten wie beim Patienten, erleichtere den Umgang mit Scham bei anderen Menschen und verringere die Gefahr, den anderen durch entblößende Objektivierung zu beschämen. Hell beschrieb Scham als sozial vermitteltes Selbstgefühl und benannte sie *als Türhüter des Selbst*. Scham gehe mit Selbstentwertung einher, mit einem Gefühl des Nacktseins und Bloßgestelltwerdens. Sie zeige eine Gefährdung des Selbst an, seine Infragestellung und Erschütterung. Gleichwohl führe die Scham zur Selbstbeurteilung und sei daher ein Selbstverhältnis, auch wenn die Entwertung ursprünglich von außen durch andere Menschen erfolgte. Daher zeige, so Hell, Schamempfinden auch einen Entwicklungsschritt an, sie wird zur Voraussetzung, um selbstverantwortlich und personal zu handeln. Die Scham mache dem Menschen deutlich, dass er in seinem Selbst verletzlich und abhängig ist. Ja, durch Beschämungen könne sogar das Selbstgefühl vorübergehend ausgelöscht werden, die Kohärenz werde zerrissen. Solche Beschämung verkehrt das verletzliche Gefühl der Scham, das von der Entwicklung des eigenen Selbst zeugt, zum destruktiven Eindruck, selber schändlich zu sein. Das primäre Schamerleben wird abgewehrt und es kann zu fortgesetzten Selbstbeschämungen kommen. Das Selbst mache sich dann selber zum Objekt und errichtet einen Wall aus objektivierenden Selbstbeschämungen, die sowohl die Kohärenzentwicklung des Selbst wie auch Individuation vermeiden. Ziel der Therapie sei es, einen akzeptierenden Umgang mit seinem Schamerleben zu entwickeln. Dies setze aber beim Therapeuten eine eigene Schamstärke voraus, also einen reflektierten und akzeptierenden Umgang mit eigenem Schamerleben. Scham könne leichter akzeptiert werden, wenn Aussicht besteht, von einem glaubwürdigen Anderen verstanden und angenommen zu werden. Hell wies darauf hin, dass man in der Psychotherapie vielen Menschen begegne, die alles täten, um ihr Selbstbild aufrechtzuerhalten. Da das Schamempfinden eine Grenze zieht zwischen äußeren Erwartungen und dem Innenraum der Selbstvorstellungen, ist bei Infragestellung einer einmal entwickelten Selbstvorstellung auch das Selbstgefühl in Gefahr. Auf diese Gefahr macht das Schamempfinden aufmerksam. Hierbei sei das Ausmaß von Selbststilisierungen

<sup>20</sup> Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen* (1940). Ges. Schriften, Bd. 4, S. 77 – 337, hier S. 83.

<sup>21</sup> Vgl. Daniel Hell, *Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaft vom Leben*. Hans Huber, Bern 2003, hier Kapitel 6: Ein therapeutisches Grundproblem. Die beschämte Scham.

<sup>22</sup> Viktor von Weizsäcker, *Seelenbehandlung und Seelenführung – nach ihren biologischen und metaphysischen Grundlagen betrachtet* (1926), Ges. Schriften, Bd. 5, S. 67 – 141, hier S. 90 ff.

eines Patienten ein guter Indikator dafür, wie sehr jemand Wandlungen, Umbrüche, Schamerleben und erneute Beschämungen fürchte. In der Diskussion ergänzten einige Beiträge, dass Scham nicht nur ein bipersonales Geschehen sei, sondern auch mit der notwendigen Integration in Gruppen zu tun habe. Hell begrüßte diese Ergänzungen und stellte darüber hinaus noch die These auf, dass wir uns in zunehmendem Maße zu einer destruktiven Beschämungskultur entwickelten.

Zu Beginn seiner Ausführungen über „Trauma, Biographie und Persönlichkeit“ warf der Psychiater *Hans Stoffels* (Berlin) eine Frage auf, die er sich bei der Vorbereitung zu dem Vortrag gestellt habe, ob nämlich die von ihm in Berlin geleitete Park-Klinik Sophie Charlotte in der Tradition Weizsäckers stehe, wie dies Richard von Weizsäcker in seinem Grußwort zur Eröffnung der Klinik im September 2009 erwähnt habe.<sup>23</sup> In Weizsäckers Schriften zur Sozialen Medizin aus den 30er-Jahren könne man eine kritische Haltung gegenüber einer Psychiatrie finden, die sich in einer „wohlwollenden Distanzierung“ dem Patienten gegenübersehe.<sup>24</sup> Diese Haltung sei falsch und müsse durch eine von Martin Buber sogenannte „umfassende Haltung“ ersetzt werden, in der der Arzt sich von der Dynamik der Neurose, ihren Affekten, ihren inneren Kämpfen berühren lässt und mit dem Patienten eine Arbeitsgemeinschaft bildet, gleichermaßen aber (daher „umfassende Haltung“) seine Autorität als Kenner der Krankheit beibehält und anwendet.<sup>25</sup> Weizsäcker errichtete in Heidelberg aus dieser Haltung eine Behandlungseinheit innerhalb der Universität, die sich der Erforschung posttraumatischer Zustände widmete. Er entwickelte eine Form stationärer Gruppenpsychotherapie, die er „Situationstherapie“ nannte.<sup>26</sup> Aus einer Individualtherapie werde eine kollektive Therapieform. Das Kräftespiel der realen Situation des Kranken sollte von Anfang an therapeutisch nutzbar gemacht werden. Stoffels erwähnte, dass auch heute noch Prinzipien der Situationstherapie in Einzel- und gruppentherapeutischen Verfahren angewendet würden. Im zweiten Teil seines Vortrags skizzierte Stoffels zunächst historische Traumakonzepte. Der Neurologe Hermann Oppenheim entwickelte in den 1880er-Jahren das Krankheitsbild der traumatischen Neurose, mit dem er postulierte, dass massive seelische Erschütterungen auch ohne organische Läsionen bei Menschen zu psychophysiologischen Belastungsreaktionen führen können.<sup>27</sup> Die Anerkennung als eigenständige Erkrankung mit implizierter Kausalität zwischen einem Trauma und daraus resultierender Symptomatik, die dann auch Entschädigungen und Rentenzahlungen nach sich ziehen sollte, konnte sich zunächst nicht durchsetzen. In der deutschen Psychiatrie kam es vielmehr nach dem 1. Weltkrieg dazu, die sogenannten Kriegsneurosen mit simulativen Tendenzen gleichzusetzen, und ihre Anerken-

nung als Erkrankung abzulehnen. Erst in den 60er-Jahren beschäftigte sich die deutschsprachige Psychiatrie in groß angelegten Begutachtungen mit den Folgeerscheinungen nach Extrembelastungen wie Verfolgung und KZ-Haft. 1980 wurde dann die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) als eigenständiges Krankheitsbild in die DSM-III aufgenommen – allerdings erst nach heftigen Auseinandersetzungen um gehäuft aufgetretene Beschwerden vieler Vietnam-Veteranen, die unter massiven Störungen litten, zuvor aber undiagnostiziert geblieben waren. An diesem Punkt setzte die Kritik von Stoffels an, denn mit der Anerkennung der PTSD werde die postulierte Ätiologie Teil der Diagnose selber und folge damit einem klassischen Ursache-Wirkungs-Denken. Seither sei es zu einem inflationären Anstieg des Interesses an traumaassoziierten Störungen gekommen mit der Tendenz, alles an vorhandener Symptomatik ursächlich auf Traumata zurückzuführen. Das werde bisweilen so weit getrieben, dass bereits der unerwünschte Lärm eines Nachbarn als traumatisierend beschrieben wird. Anhand eines klinischen Beispiels setzte Stoffels dann dem in der PTSD-Diagnose zum Ausdruck kommenden *deterministischen* Prinzip (Trauma macht Symptomatik) ein *dialogisches* Prinzip entgegen. Die Entwicklung einer Symptomatik wird hier als *Antwort* auf ein traumatisches Ereignis gesehen, dies aber vor dem Hintergrund einer bestimmten Lebens- und Konfliktlage, bei der die Persönlichkeit, die Biographie und die aktuellen psychosozialen Umstände eine Rolle spielen. Insofern das *Ereignis* eines seelischen Traumas erst auf dem Wege biographischer Wandlungen und im Horizont einer je bestimmten Lebenssituation zum *Erlebnis* des Betroffenen wird, muss die Aufmerksamkeit des Arztes vor allem dem geschichtlich gewordenen Verhältnis von Ereignis und Erlebnis gelten.<sup>28</sup>

Den nachfolgenden Vortrag hielt die Philosophin und Pflegewissenschaftlerin *Angelika Pillen* (Berlin) zum Thema „Wider das Vergessen, Biographiearbeit und dementielle Erkrankung.“ Als Einstieg wählte sie das Beispiel von Walter Jens, der sich vor seiner Demenzerkrankung vehement für aktive Sterbehilfe eingesetzt habe. Damit sei er ein typischer Vertreter des Autonomieprinzips gewesen – allerdings habe diese Überzeugung seiner eigenen Lebenssituation nicht standgehalten.<sup>29</sup> Die Erkrankung an einer Demenz und der damit assoziierte Verlust an Identität und Autonomie werde heute zur größtmöglichen Bedrohung der modernen Lebensform. Wie schon Michel Foucault in „Wahnsinn und Gesellschaft“ ausgeführt habe, grenze die moderne Welt all jenes aus, was ihren Werten nicht entspreche.<sup>30</sup> So verkörpere der Demenzkranke gewissermaßen „das Andere“ zum Prinzip der Autonomie. Durch ihn komme

<sup>23</sup> Richard von Weizsäcker, Grußworte des Bundespräsidenten a. D., in: „Mitteilungen“ Nr. 25 (2010), Fortschr Neurol Psychiat 2010; 78: 613 – 620, hier S. 614.

<sup>24</sup> Viktor von Weizsäcker, Soziale Krankheit und soziale Gesundheit (1930), Ges. Schriften, Bd. 8, S. 31 – 95, hier S. 50ff; vgl. auch Hans Stoffels (Hrsg), Soziale Krankheit und soziale Gesundheit. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008.

<sup>25</sup> Martin Buber, Das Erzieherische, in: Die Kreatur 1(1926/1927), S. 31 – 51.

<sup>26</sup> Vgl. Hans Stoffels, Situationskreis und Situationstherapie. Überlegungen zu einem integrativen Konzept von Psychotherapie, in: Jacobi, R.-M. E., Janz, D. (Hrsg), Zur Aktualität Viktor von Weizsäckers, S. 89 – 102. Königshausen & Neumann, Würzburg 2003.

<sup>27</sup> Vgl. Hermann Oppenheim, Die traumatische Neurose. August Hirschwald, Berlin 1889.

<sup>28</sup> Vgl. Erwin Straus, Geschehnis und Erlebnis, a. a. O., bes. S. 23 ff.

<sup>29</sup> Den Anfang der Debatte um den „Fall Walter Jens“ machte dessen gemeinsam mit Hans Küng veröffentlichtes „Plädoyer für Selbstverantwortung“ (Walter Jens, Hans Küng, Menschenwürdig sterben. Piper, München 1994), das nun angesichts der Demenzerkrankung von Walter Jens eine gleichsam „anthropologische Revision“ erfährt. Vgl. hierzu den in der Neuausgabe dieses Bandes enthaltenen Essay von Inge Jens (München 2009) sowie den Bericht des Sohnes Tilman Jens, „Demenz“. Abschied von meinem Vater. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2009.

<sup>30</sup> Vgl. Michael Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft (1961). Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973; jetzt auch zur „Normalisierungsmacht“ moderner Medizin ders., Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974 – 1975). Suhrkamp, Frankfurt/M. 2003.

die Fragilität narzisstischer Selbstideale zum Vorschein. Insofern also die Beherrschung des Zivilisationscodes, also die ausreichende Regulation der Affekte, Impulskontrolle, hinreichende Selbststeuerung und Verfügbarkeit der Kulturtechniken zum Kennzeichen der modernen Zivilisation werde, gerate das Krankheitsbild der Demenz in eine grundsätzliche Opposition zum Leitbild gelingenden Lebens. Hierbei werde indes übersehen, dass gerade der rationalen Unkontrollierbarkeit der Emotionen wegen, die emotionale Sphäre bis in weit fortgeschrittene Stadien hinein für den Demenzkranken ein Residuum persönlicher Authentizität bleibe. Sein Verhalten zeuge – anders als beim „Gesunden“ – in unverstellter Weise von seinen Gefühlen. Angesichts der modernen Medizin, deren normative Orientierung weitgehend durch ein Defizitmodell der Krankheit bestimmt sei, komme der Pflegepraxis durch ihre Nähe zur emotionalen Welt des Kranken die Chance zu, einen Wandel der modernen Vorurteile zu Gesundheit und Krankheit anzustoßen.<sup>31</sup>

Es sei daran zu erinnern, so Angelika Pillen, dass Personsein nicht Autonom-Sein heiße, sondern im Sinne Martin Bubers ein Angesprochen-Sein bedeute, das sich erst in der Abhängigkeit vom Anderen zu konstituieren vermag. Das Menschsein erschließe sich weniger vom Selbst als vom Anderen her, es komme eigentlich erst in der *Beziehung* zu sich selbst.<sup>32</sup> So bräuchten Demenzkranke vor allem Trost und primäre Bindung an die Bezugspersonen und nicht die häufig vorzufindenden malignen Interaktionsweisen, die der personalen Würde des Kranken abträglich sind. Nach dem englischen Sozialpsychologen und Psychogerontologen Tom Kitwood benötige der Demenzkranke aber in erster Linie Liebe.<sup>33</sup> In Institutionen seien Emotionen jedoch Störfaktoren, da die Logik von Institutionen auf Funktionalität baue. Für Emotionen sei traditionell das Private zuständig. Doch bei Demenzkranken gehe es vor allem um die Etablierung von äußeren Kontinuitätserfahrungen durch eine familienähnliche Umgebung in kleinen Einheiten mit vertrauten Möbeln, vertrautem Essen, also um eine Herstellung von Vertrautheit unter Kenntnis der persönlichen Lebensgeschichte. Das erfordere konkrete Biographiearbeit im Sinne einer je individuellen Erinnerungsarbeit unter Zuhilfenahme der Angehörigen. Vertrautheit sei die zentrale Kategorie für den Umgang mit Demenzkranken.

<sup>31</sup> Hier zeigt sich eine überraschende Nähe zum Begriff der Normativität in der medizinischen Ethik, genauer zur Frage nach deren Ort und Herkunft. Rainer-M.E. Jacobi ist dieser Frage mit Rücksicht auf die Medizinische Anthropologie ausführlich nachgegangen. Vgl. ders., Gegenseitigkeit und Normativität. Eine problemgeschichtliche Skizze zu den Grundfragen medizinischer Ethik, in: Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M.E. (Hrsg.), Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik, S. 461–492. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008.

<sup>32</sup> Mit der Frage nach dem Wert der Beziehung und des Anderen für eine Bestimmung der *conditio humana* kommt die geistige Konstellation von Medizinischer Anthropologie und jüdischem Denken in den Blick. Vgl. hierzu Ankündigung und Bericht zur 9. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft „Neue Medizin und neues Denken. Medizinische Anthropologie im Kontext jüdischer Denktraditionen“ 2003 in Lutherstadt-Wittenberg, in: „Mitteilungen“ Nr. 14 (2003), Fortschr Neurol Psychiat 2003; 71: 563–567; „Mitteilungen“ Nr. 17 (2005), ebd., S. 550–553. Hierzu aber auch Alasdair MacIntyre, Die Anerkennung der Abhängigkeit. Über menschliche Tugenden (1999). Europäische Verlagsanstalt, Hamburg 2001; sowie mit Rücksicht auf die Medizinische Anthropologie Hans-Martin Rieger, Altern annehmen und gestalten. Ein Beitrag zu einer gerontologischen Ethik. Evang. Verlagsanstalt, Leipzig 2008.

<sup>33</sup> Vgl. Tim Kitwood, Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Hans Huber, Bern 2008 (5. Aufl.).

In der Diskussion kam die Frage auf, wie es sich mit der seelischen Kraft zur Pflege des Demenzkranken verhalte, wenn dieser sich in seiner früheren Lebenszeit dem Pflegenden gegenüber schuldig gemacht habe. Braucht es dann Versöhnung und Demut als Tugenden gelingender Pflege? Eine andere Frage galt der eigentümlichen Paradoxie, dass uns erst im Demenzkranken der affektive Mangel als die andere Seite unserer kognitiven Leistungsfähigkeit deutlich werde.

Den abschließenden Vortrag der Tagung hielt der Psychiater *Thomas Reuster* (Görlitz) „Über die Naturalisierung biographischer Ereignisse.“ Nach der einleitenden Bemerkung, dass er als Psychiater spreche und nicht als Materialist und „Geistzertrümmerer“, bezog sich Reuster zunächst auf die neuere Naturalismus-Debatte, die sich vor allem an weitreichenden Thesen prominenter Hirnforscher zu Fragen der Willensfreiheit und der strafrechtlichen Verantwortlichkeit entzündet hatte.<sup>34</sup> Der naturalistische Ansatz verschärft sich hier zu der Aussage, daß nicht die Person oder das Ich eine Entscheidung treffe, sondern deren Gehirn. Ganz grundsätzlich werde mit „Naturalismus“ (gelegentlich auch Materialismus genannt) die Auffassung vertreten, dass alles Seiende auf eine kausalbestimmte Natur zurückgeführt werden könne; letztlich also auf Kräfte und Entitäten, die dann zu Gegenständen der Naturwissenschaften werden. Gleichwohl bleibe die Schwierigkeit, schlüssig zu erklären, wie physiologische Ereignisse ein subjektives Erlebnis machten. In dem sogenannten Problem der *Qualia* bestehe weiterhin ein „explanatory gap.“ Unter „Qualia“ wird der subjektive Erlebnisgehalt mentaler Zustände verstanden. Doch gerade ein solches subjektives Element scheint sich jeder intersubjektiven, wissenschaftlichen Begriffsbestimmung zu widersetzen. Hierzu existiert eine breite Diskussion zu den Formen des Zusammenhangs bzw. der Differenz von mentalen oder geistigen Phänomenen einerseits und den neuronalen Prozessen andererseits.<sup>35</sup> Besonders im Lichte ärztlicher Erfahrungen werde indes deutlich, dass einfache Erklärungen dem konkreten Schicksal betroffener Menschen nicht gerecht werden. Statt polemischer Abwehr gelte es auch den therapeutischen Nutzen der neueren, naturalistisch orientierten Forschung zu würdigen. Anhand zahlreicher klinischer Beispiele konnte Reuster zeigen, in welchem starkem Maße die biologischen und physiologischen Gegebenheiten (Evolution, Genetik, Epigenetik, Konstitution) auch die individuell-geistigen Ausprägungen menschlicher Existenz bestimmen. So gebe es Untersuchungen, die beschrieben, dass ein durchgeführter Suizid zuletzt als ein unabweisbarer Akt erlebt werde, der nicht mehr kontrollierbar sei. Der Suizidversuch werde dann wie fremdgesteuert in den frühen Morgenstunden durchgeführt, wenn sich die Konzentration einiger Neurotransmitter auf besonders niedrigem Niveau bewegt.

Andererseits kann man bereits bei Viktor von Weizsäcker lernen, dass eine Absage an den zumeist überzogenen Erklärungsanspruch naturalistischer Konzepte keineswegs zur Posi-

<sup>34</sup> Hierzu die informative Übersicht in der von Christian Geyer herausgegebenen Textsammlung „Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Experimente.“ Suhrkamp, Frankfurt/M. 2004.

<sup>35</sup> Vgl. Jürgen Habermas, Freiheit und Determinismus, in: Deutsche Zschr. für Philosophie 52 (2004), S. 871–890; Michael Hagner, Der Geist bei der Arbeit. Historische Untersuchungen zur Hirnforschung. Wallstein Verlag, Göttingen 2006; Michael Pauen, Was ist der Mensch? Die Entdeckung der Natur des Geistes. Deutsche Verlagsanstalt, München 2007.

tion eines ontologischen Dualismus führen muss: „Wenn ich so jetzt die Medizin meines Lebensabschnittes, von 1906 bis 1946, überblicke, so ist das, was mir den größten Eindruck macht, die *Übermacht der körperlichen Situation* des Menschen. Es ist die Abhängigkeit des Geistes vom Leibe, der Seele vom Triebe; aber auch die Klugheit dieser Leiblichkeit, die List, mit der die Krankheiten Entscheidungen herbeiführen, die dem Menschen notwendig sind; die Weisheit, die in der Materie waltet, die Hilfe, die die Natur dem Geiste bringt; die Strenge, mit der sie unsere Seele richtet; die Wahrheit, welche unsere Krankheit bringt. Dieser Blick auf den Menschen ist's, welcher die Trennung von Natur und Geist in der Medizin vereitelt.“<sup>36</sup>

Kerstin Stenkamp, Berlin

### Leseseminar zur Medizinischen Anthropologie

Das diesjährige Leseseminar vom 15. bis 17. April 2011 stand unter dem Thema „Begegnung und Abschied – Krankengeschichten und Poesie.“ Ausgewählt waren als Texte Weizsäcker die „Einleitungen“ und drei Kasuistiken aus „Fälle und Probleme.“<sup>37</sup> Als literarischer „Gegentext“ standen in diesem Jahr erstmals drei Gedichte auf dem Programm: Friedrich Hölderlins „Hälfte des Lebens“, Eduard Mörikes „Denk' es, o Seele“ und Gottfried Benns „Ebereschen“.

Die Einführung von *Peter Achilles* galt der textübergreifenden biographischen und gedanklichen Verortung der ausgewählten Abschnitte im Werk und in der Biographie Weizsäcker. „Fälle und Probleme“ enthält seine ersten klinischen Vorlesungen nach dem zweiten Weltkrieg (SS 1946/ WS 1946/47); sie bezeichnen die „Stunde Null“ der Psychosomatik in Deutschland. Der für Weizsäcker eingerichtete Lehrstuhl für Allgemeine Klinische Medizin gab ihm die Möglichkeit, wieder als Internist hervortreten. Die Kasuistiken zeigen, wie aus der Erzählung einer Krankengeschichte systematische Fragen entstehen, die sich schließlich zu den Grundfragen einer medizinischen Anthropologie verdichten.<sup>38</sup> Indem Weizsäcker hier Fälle aus der Inneren Medizin vorstellte – neben Organkranken auch psychosomatisch Kranke und Neurotiker – wollte er die Medizinstudenten mit der Notwendigkeit einer „psychologischen Me-

dizin“ (19) vertraut machen. Da jedoch Psychologie allein die Medizin nicht vor Inhumanität bewahren könne, war es ihm wichtig, der Psychologie in der Medizin eine „menschliche Haltung“ zur Seite zu stellen.<sup>39</sup> Diese biographisch-zeitgeschichtlichen Gesichtspunkte machen es verständlich, dass Weizsäcker in den ausgewählten Texten das zentrale Thema des *Pathischen* in singulärer Weise unter dem Gesichtspunkt der Frage nach der *Freiheit* und nach dem *Guten* abhandelt. Gegenüber unhistorischen Ansätzen der Psychologie, forderte Weizsäcker eine Psychologie des Konfliktes, da sie allein „aktivistische“ friedliche Lösungen für individuelle und soziale Konflikte ermögliche (16f). Diese Psychologie fand er vor allem in der Psychoanalyse Freuds. Der Versuch, sie bei Organkrankheiten anzuwenden, führte jedoch zu der Einsicht, dass nicht nur die Freudsche Psychoanalyse, sondern mit ihr „die ganze Aufgabe der Medizin und des Arztes neu erfasst, etwa human reformiert, sozial orientiert, philosophisch restauriert oder endlich religiös geläutert werden möchte.“ (280f) Mit dieser Absicht greift er in den ausgewählten Vorlesungen anfangs auf Kierkegaard und am Ende auf Sartre zurück, um in Anknüpfung an ihre existenzphilosophischen Entwürfe die Frage nach der menschlichen Freiheit und nach dem Guten zu stellen (170f, 182, 187).<sup>40</sup> Diese Frage verklammert die drei Vorlesungen zu einer Einheit. Vor diesem Hintergrund versteht Weizsäcker die in der Psychoanalyse beschriebenen psychischen Konflikte als eine Form existenzieller, biographischer Konflikte, denen eine Angst vor der Freiheit zugrunde liegt. Denn nur „wenn der Mensch, der Kranke und sein Arzt, in der Freiheit stehen, ist eine Therapie möglich, und nur von hier aus kann das Wesen des Menschen richtig beschrieben werden.“ (209) Der schwierige Umgang mit den Kranken, die Einbettung der Krankheit in eine Biographie, die Verknüpfung von individuellen und sozialen Konflikten, die verborgene Mitwirkung der Kranken an der Entstehung und am Verlauf ihrer Krankheit, die Erfahrung der „großen Ereignisse des Herzens“ (170), wie sie Weizsäcker in seinen klinischen Vorstellungen darstellt, führten ihn zu seinem zentralen Begriff des *Pathischen* bzw. der *pathischen* Kategorien, die er in der Vorstellung XXVI erstmals in das Bild des „*Pathischen Pentagramms*“ fasst (175). In diesem Bild wird veranschaulicht, dass die menschliche Freiheit erst im Zusammenspiel von Wollen, Müssen, Sollen, Können und Dürfen verständlich wird.<sup>41</sup> Alles, was sich an leiblichen Erfahrungen, seelischen Konflikten, Gefühlen, sozialen Nöten, Begegnungen, Verlusten, Abschieden ereignet, widerfährt nach Weizsäcker in diesem Pentagramm und kann als ständige Wiederherstellung des harmonischen Gleichgewichts der Kategorien oder als sein Verlust begriffen werden. Therapie ist dann eine „Umgestaltung“ des *pathischen*

<sup>36</sup> Viktor von Weizsäcker, *Die Medizin im Streite der Fakultäten* (1947), Ges. Schriften, Bd. 7, 197–211, hier S. 202. Es muss verwundern, dass weder für neuere Ansätze zu einem nicht-dualistischen Verständnis der Natur des Menschen, noch für die bislang überzeugendste Kritik an den epistemologischen Selbstmißverständnissen bei der Deutung neurophysiologischer Experimente auf die hierfür grundlegenden Arbeiten Weizsäcker's rekurriert wird. Vgl. Ludger Honnefelder, *Erste und zweite Natur: Woran orientieren wir uns?*, in: ders., Schmidt, M. C. (Hrsg.), *Naturalismus als Paradigma. Wie weit reicht die naturwissenschaftliche Erklärung des Menschen?* Berlin University Press 2007, S. 34–48; Peter Janich, *Kein neues Menschenbild. Zur Sprache der Hirnforschung*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2009. Für vielfältige Anregungen und Ergänzungen danke ich Rainer-M. E. Jacobi.

<sup>37</sup> Viktor von Weizsäcker, *Fälle und Probleme. Anthropologische Vorlesungen in der Medizinischen Klinik* (1947), Ges. Schriften, Bd. 9, S. 7–276, Einleitung (S. 15–20), Vorstellung XXVI „Das pathische Pentagramm“ (S. 170–175), Vorstellung XXVII „Trauer, Hader und Vorteil“ (S. 175–181), Vorstellung XXVIII „Schicksal und Natur“ (S. 181–189); ders., *Klinische Vorstellungen* (1947), Ges. Schriften, Bd. 9, S. 277–308, Einleitung (S. 279–282). Ziffern in runden Klammern beziehen sich auf Seiten dieses Bandes der Ges. Schriften.

<sup>38</sup> Eine systematische Darstellung der Medizinischen Anthropologie unternahm Weizsäcker erst mit dem Buch *Der kranke Mensch. Eine Einführung in die Medizinische Anthropologie.* (1951), Ges. Schriften, Bd. 9, S. 311–641.

<sup>39</sup> Indem Weizsäcker diese Vorlesungen als „Bruchstücke einer medizinischen Anthropologie“ (19) bezeichnet, knüpft er an die „Stücke einer medizinischen Anthropologie“ an, die 1926 bis 1928 in der Zeitschrift „Die Kreatur“ veröffentlicht wurden (vgl. Ges. Schriften, Bd. 5, S. 9–66).

<sup>40</sup> Vgl. hierzu Sören Kierkegaard, *Der Begriff Angst* (1844), Kap. IV, § 2 *Angst vor dem Guten* (Das Dämonische). In der Übersetzung von Emanuel Hirsch. Eugen Diederichs, Düsseldorf 1952, S. 122–161; sowie Jean Paul Sartre, *Das Sein und das Nichts* (1943), Übersetzt von Hans Schöneberg und Traugott König, Rowohlt, Reinbek 1993, *Vierter Teil, 1. Kapitel III: Freiheit und Verantwortlichkeit*, S. 950–955.

<sup>41</sup> Weizsäcker erläutert den Zusammenhang des *pathischen* Pentagramms und der *pathischen* Kategorien am ausführlichsten in der „*Pathosophie*“ (1956), Ges. Schriften, Bd. 10, S. 70ff.

Pentagramms hinsichtlich eines erneuten Wollen-Könnens oder eines neuen Dürfens (181).<sup>42</sup> Diese Umgestaltung des pathischen Pentagramms wird nicht vom Arzt bewirkt, sondern durch eine therapeutische Veränderung der Situation ermöglicht und von den Kranken als persönlich und gleichzeitig wie „von selbst“ erlebt (189).<sup>43</sup> Die Erfahrung des „von selbst“, das häufig auch ein „um seiner selbst willen“ einschließt, lässt erkennen, was Freiheit nach den Kategorien des pathischen Pentagramms bedeutet. In der „Pathosophie“ heißt es dazu feierlich und poetisch: „Ich wünschte mir aber die Sprache des Dichters oder die Gabe des Heiligen, um durch Wort oder Tat wenigstens eine Erinnerung oder eine Schau im Leser wachzurufen von dem, was hier gemeint ist. ... Ich möchte anmahnen, dass es doch die Schönheit der Blume ist, die nichts von ihrer Schönheit weiß, die uns am meisten rührt; dass die gute Tat, die nicht ahnt, dass sie gut ist, uns am besten stimmt; dass es das vollendete Werk, das absichtslos zustande kam, ist, welches am besten gelang. Kurz, dass aus dem Unbewussten das Geliebteste, aus dem Ungewollten das Bewundertste stammt. Dass dies unbewusst Entstandene auch das Ungewollte, aber Gekonnte war.“<sup>44</sup> Weizsäckers biographische Medizin ist ein einziges Bemühen um das paradoxe Vorhaben, dieses „von selbst“ oder „um seiner selbst willen“ zu ermöglichen. Schließlich wies Achilles darauf hin, dass nach Weizsäcker die Auseinandersetzung mit Gedichten als ein Teil des Erkenntniswegs der Medizinischen Anthropologie gelten kann. Die „wechselseitige Erläuterung“ von Leib und Seele im biographischen Geschehen habe nicht nur mit Erklären und Verstehen zu tun, sondern auch mit „Phantasie, Ahnung, Schau. Die erklärende Wissenschaft steht dabei am einen, die Poesie am anderen Ende einer Reihe...“<sup>45</sup> Weizsäcker stellt sogar das Gedicht in eine Reihe mit dem Experiment im Laboratorium, der Krankenbehandlung und der Krankengeschichte. Hier gehe es um verschiedene „Methoden“, die „sich gegenseitig unterstützen und kritisieren“ – letztlich also um das, was auch die Absicht des Leseseminars war.<sup>46</sup>

Die Arbeit an der Lyrik mit der Literaturwissenschaftlerin *Hilde Gahl* soll hier nur kurz beschrieben werden; für eine ausführliche Interpretation muss man den Text vor Augen haben. Die Interpretationen wurden mithilfe des Versmaßes, des Zeilenkommentars und dann einer Zusammenfassung entwickelt und durch eindruckliche Hörbeispiele unterstützt (Lesung von Gottfried Benn).

<sup>42</sup> Vgl. Dieter Janz, Das pathische Pentagramm von Viktor von Weizsäcker als Grundlage eines Verständnisses der Arzt-Patient-Beziehung, in: Deter, H.-Chr. (Hrsg.), Die Arzt-Patient-Beziehung in der modernen Medizin. Die Kunst der Beziehungsgestaltung in der ärztlichen Heilkunde. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2010, S. 117 – 123.

<sup>43</sup> Vgl. Viktor von Weizsäcker, Soziale Krankheit und soziale Gesundung (1930). Ges. Schriften, Bd. 8, dort das Kapitel „Situationstherapie“ (S. 46 – 52). In den hier besprochenen Vorstellungen erläutert Weizsäcker das pathische Verständnis des „von selbst“, indem er das Verhältnis von willkürlich und unwillkürlich in den Lebensvorgängen problematisiert (179) und gleichzeitig den Schlaf, am Beispiel einer Schlafstörung, als Handlung interpretiert (188).

<sup>44</sup> Viktor von Weizsäcker, Pathosophie (1956). Ges. Schriften, Bd. 10, S. 86.

<sup>45</sup> Viktor von Weizsäcker, Anonyma (1946). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 41 – 89, hier S. 58.

<sup>46</sup> Ebd., S. 43. Vgl. hierzu auch Weizsäckers Ausführungen zur Nuance „Klar und unklar“ und die (wohl fragmentarischen) Ansätze zu einer Methodenlehre in der Einleitung zum „Versuch einer Enzyklopädie“, hier bes. den Abschnitt „Traum, Meditation, Gedanke“ (Pathosophie, Ges. Schriften, Bd. 10, S. 184 – 189, 300 – 304).

*Friedrich Hölderlin* (1770 – 1843): „Hälfte des Lebens“. Das Gedicht ist geprägt von der Zweiteilung, die – in der Überschrift bereits angedeutet – sich in den beiden Strophen zeigt. Die erste Strophe gibt ein farbiges Bild der Fülle der Natur. „Mit gelben Birnen ...“ – also am Beginn des Herbstes mit dem Bild der Harmonie und Schönheit am Ende der Strophe. Der zweiten Strophe fehlt alles Leben, fehlen alle Farben. Was schön wäre oder gewesen ist, wird als fehlend genannt: Blumen, Sonnenschein. Hier erst redet sich der Dichter als Ich an – in einer Klage. Wie das ganze Gedicht geprägt ist vom immer wiederkehrenden Versmaß des Adoneus, dem Versmaß in der Sapphischen Klage um den Tod des Adonis.<sup>47</sup>

*Eduard Mörike* (1804 – 1875): „Denk' es, o Seele“. Dieses äußerlich ganz einfache, fast unscheinbare Gedicht steht in der barocken Tradition der Todesthematik. Die Bewegung der ersten Strophe geht von der Weite der Welt über den Garten, der den Raum schon ins Enge zieht, zum kleinsten Platz, dem Grab. Die zweite Strophe wiederholt diesen Weg von der Weite ins Nahe, nun aber nicht räumlich, sondern zeitlich: der Tod ist gewiss, die Stunde vielleicht nahe oder vielleicht fern. Mörike hat dieses Gedicht in seiner Novelle „Mozart auf der Reise nach Prag“ (zur Uraufführung des Don Giovanni 1787) in Gewänder des 18. Jh. gekleidet; es kommt dort als altes böhmisches Volksliedchen daher. Der Schluss dieser Novelle, der Kontext des Gedichts, mit dem Gespräch über den Tod des Don Giovanni und dem Lied „Denk' es, o Seele“ wurde vorgelesen und die Musik Mozarts zum Untergang des Don Giovanni zu Gehör gebracht. So blieb ein großer Eindruck von Wort und Musik.

*Gottfried Benn* (1886 – 1956): „Ebereschen“. Jede der drei Strophen beginnt mit dem Wort Ebereschen. Sie stehen für den Herbst, die Zeit, nur im Augenblick fassbar, die vorüberleitet zu Herbst und Tod. Was dem Augenblick an Weite mangelt, gewinnt er an Tiefe. Im zweiten Vers findet sich das Wort „entwickeln“ – ein Bild des Lebens im Rhythmus der Jahre, die die Ebereschen symbolisieren. Auch bei diesem Gedicht zeigte sich die Untersuchung des Versmaßes als hilfreich. Drei Gedichte aus drei Jahrhunderten: die Einsamkeit des Einzelnen und die Einsamkeit jedes Menschen im Gedanken an den Tod verbinden sie mit wesentlichen Einsichten der Medizinischen Anthropologie Weizsäckers.

Im abschließenden Gespräch machte *Klaus Gahl* auf den Text Gottfried Benns „Medizinische Krise“ von 1926 aufmerksam, aus jenem Jahr also, in dem auch die ersten beiden grundlegenden „Stücke einer medizinischen Anthropologie“ Weizsäckers erschienen.<sup>48</sup> Benn, selber Arzt, fordert dort eine Veränderung der medizinischen „Grundbegriffe“: „Die Heilwissenschaft der Hochschule, die therapeutische Bewegung in der neuentstandenen Pathologie blieb abseits von dem sogenannten Siegeszug der offiziell gewordenen experimentellen Biologie. In den ersten Jahrzehnten noch guter Hoffnung, von der reinen Wissenschaft eine Kritik ihrer Grundbegriffe Krankheit und Gesundheit, Leben und Tod zu erhalten, ... befand sie sich nach dem Schwinden dieser Hoffnung bereits gedanklich zu stark verbunden mit den zellulären, mikroskopisch-ätiologischen Tendenzen der Pa-

<sup>47</sup> Winfried Menninghaus, Hälfte des Lebens – Versuch über Hölderlins Poetik. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2005.

<sup>48</sup> Vgl. Viktor von Weizsäcker, Der Arzt und der Kranke (1926). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 9 – 26; ders., Die Schmerzen (1926), ebd., S. 27 – 47.



thologie, um die Richtung einzuschlagen, im Kranken nicht die analysierfähigen Organe, sondern das psychische Faktum einer leidenden Individualität prüfend zu umfassen.“<sup>49</sup>

Peter Achilles, Saarbrücken  
Hilde und Klaus Gahl, Braunschweig

## Die Pathosophie Viktor von Weizsäckers

Die seinerzeit von prominenten Autoren verfassten Besprechungen der Neuausgabe von Weizsäckers letzter Schrift „Pathosophie“ gaben dem Bonner Medizinhistoriker Heinz Schott jüngst Anlass, über Rezeption und Rezeptionsverweigerung im Umgang mit dem Werk Viktor von Weizsäckers nachzudenken.<sup>50</sup> So müsse es verwundern, dass der Hinweis auf ein Spätwerk, das sich „dem Leser nur schwer erschließt“, da vieles „in der komplizierten Denk- und Ausdruckswelt“ des Autors „dunkel und verborgen“ bleibe, bereits Grund genug sei, um auf Auseinandersetzungen in der Sache zu verzichten.<sup>51</sup> Eine zumeist polemisch akzentuierte Aufmerksamkeit für die zeitgeschichtlichen Umstände des Lebens- und Denkweges Weizsäckers habe von den wesentlichen Quellen seines Werkes abgelenkt. Doch die unzureichende Kenntnis dieser Quellen, sei es die antike oder romantische Naturphilosophie, die geistige Kultur des Christentums oder aber die Traditionen der Mantik und Mystik, verbinde sich allzu leicht mit geläufigen Vorurteilen und mache eine Rezeption des Werkes unmöglich. Der Rekurs auf „political correctness“ oder „Wissenschaftlichkeit“ lasse solche Unkenntnis freilich oft als unerheblich erscheinen.<sup>52</sup>

Umso verdienstvoller ist es, dass dem renommierten „Philosophischen Jahrbuch“ Weizsäckers späte Schrift Anlass für eine umfangreiche Besprechung war.<sup>53</sup> Im Unterschied zu den Verlegenheiten und Ausflüchten der bisherigen Kommentare geht es hier um den Versuch, der von Weizsäcker verhandelten Sache, wie auch deren besonderer Form behutsam nachzuspüren. Der vom Autor überarbeitete Text sei hier nochmals bekannt gemacht.

<sup>49</sup> Gottfried Benn, *Medizinische Krise* (1926), in: Gottfried Benn. *Sämtliche Werke* (Stuttgarter Ausgabe, hrsg. von Gerhard Schuster). Bd. III, S. 153–161. Klett-Cotta, Stuttgart 1987.

<sup>50</sup> Heinz Schott, *Ambivalente Quellen: Naturphilosophie, Mystik und Romantik*. Vortrag anlässlich der 17. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft vom 20.–22. Oktober 2011 in Bonn. Vgl. Robert Jütte, *Dürfen als pathische Kategorie. Viktor von Weizsäckers Bemühungen um den kranken Menschen*, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 2. Mai 2005, Nr. 101, S. 41; Wolfgang U. Eckart, *Im Käfig der Passionen. Eine Neuausgabe der „Pathosophie“ Viktor von Weizsäckers*, in: *Süddeutsche Zeitung* vom 8. August 2005, Nr. 181, S. 16; Michael Hagner, *Medizinische Anthropologie mit und ohne System. Mit der „Pathosophie“ ist die Ausgabe der Schriften Viktor von Weizsäckers abgeschlossen*, in: *Neue Zürcher Zeitung* vom 10./11. Juni 2006, Nr. 132, S. 29.

<sup>51</sup> Wolfgang U. Eckart, *Im Käfig der Passionen*, a. a. O. Auch ein sinnentstellend benutztes Zitat vermag von der Arbeit am Text zu entlasten (vgl. Robert Jüttes Verweis auf „eine Art des Denkens, die an sich nicht wirksam ist.“).

<sup>52</sup> So gibt Michael Hagners ausführliche Besprechung vor allem einen von subtilen Insinuationen durchzogenen Überblick zu den geistesgeschichtlichen und politischen Implikationen des Weizsäckerschen Werkes, um schließlich eher am Rande auf den angeblich „überraschenden“ Abschied vom System hinzuweisen, den Weizsäcker mit seinem Versuch einer „Enzyklopädie“ in der *Pathosophie* unternahme.

<sup>53</sup> Hartwig Wiedebach, *Rezension zu Viktor von Weizsäcker: Pathosophie*, in: *Philos. Jahrbuch* 2010; 117: S. 152–154.

## Buchvorstellung

Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie*. Bearbeitet von Walter Schindler, Dieter Janz, Peter Achilles, unter Mitwirkung von Mechthilde Küttemeyer, Wilhelm Rimpau. *Gesammelte Schriften*, hrsg. von Peter Achilles, Dieter Janz, Martin Schrenk, Carl Friedrich von Weizsäcker. Band 10. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2005, 648 Seiten.

Viktor von Weizsäckers *Pathosophie* ist ein Vermächtnis. Sie fasst die über viele Jahre entwickelte Medizinische Anthropologie zu einer das Menschsein insgesamt deutenden Vision zusammen. Öffentliche Wirkung hat diese Summa kaum gezeigt. Das liegt zum Teil in der Sache. Die Weisheit des Pathischen, so darf man den Titel wohl wiedergeben, ist rastlos: Ein Denken und Nachdenken, ein Treiben und Getriebensein, zu dem es weder Schlussstrich noch bündige Ergebnisse gibt. Das prägt den Stil des Werkes und macht es spröde. Bei keinem großen Buch sind Sache und Darstellung zu trennen.

Die *Pathosophie* erschien erstmals 1956, durch Schüler und Verlagslektoren aus Entwürfen des erkrankten Autors zusammengestellt. 2005 wurde sie als zehnter Band der *Gesammelten Schriften* in kritisch erheblich verbesserter Form vorgelegt. Man findet textliche Umstellungen und Korrekturen. Bisher unveröffentlichte Passagen oder begleitende Äußerungen sind nun entweder in den Haupttext aufgenommen, oder sie werden – z. B. bei Unklarheit, ob Weizsäcker sie als vollgültige Teile des beabsichtigten Werkes betrachtete – im Anhang mitgeteilt. Ein Herausgeberkommentar belegt Anspielungen bzw. Zitate und bietet sachliche Erläuterungen. Hervorzuheben sind das detaillierte Namen- und Sachregister sowie zuletzt das „Gesamtverzeichnis“ von Weizsäckers Publikationen.

In den 20er-Jahren hatte Weizsäcker in seinen drei *Stücken einer Medizinischen Anthropologie* eine eigene Vision des Arztseins vorgelegt.<sup>54</sup> Schon damals, aber jetzt noch erheblich weitergehend, überschreitet er die Grenzen der Fachdisziplin. Zu den Krankheiten gehören nicht nur die „Anginen, Tuberkulosen und Krebs“, „sondern auch die naturwissenschaftliche Medizin selbst. Krankheiten haben auch Kulturen, Politiker, Künste, Wissenschaften und Religionen“ (266).<sup>55</sup> Es gibt ein Erkranken des menschlichen Geistes auch in seinen Institutionen. Insofern umfasst die *Pathosophie* das Ganze des menschlichen Seins und setzt, vor allem in ihren letzten Kapiteln, zu einer Enzyklopädie des humanen Verhaltens überhaupt an.

Das Buch ist nicht für jedermann gedacht. Ihm näherzutreten, bedarf einer „Gesinnungsgemeinschaft“ mit dem Autor (297). Für jeden, der dieser Gemeinschaft (noch) nicht angehört, ist es befremdlich und provokativ. Zum Beispiel hat man hier keine Theorie der Psychosomatik im klinischen Konzert der Fachrichtungen vor sich. Die Eingliederung Weizsäckers unter deren Gründerväter steht einmal mehr in Frage. Schon der Anfang der *Pathosophie* ist provokativ inszeniert. Die Objekte der Erkenntnis wie der Alltagswelt werden als „tückisch“ entlarvt. Die Materie (so auch das „materielle Geschehen des Organes“) ist „wahnhaft“, Bewegungen sind „Leidenschaft“, Funktionen „unverständlich“, Dinge „unernst“, das Leben „verlogen“.

<sup>54</sup> Vgl. Weizsäckers drei Aufsätze in der von ihm selbst gemeinsam mit Martin Buber und Josef Wittig herausgegebenen Zeitschrift *Die Kreatur: „Der Arzt und der Kranke“* (1926), „Die Schmerzen“ (1926), „Krankengeschichte“ (1928), jetzt in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 7–66.

<sup>55</sup> Ziffern in runden Klammern beziehen sich auf die Seiten des besprochenen Bandes.

Diese gewollte „Dämonisierung der Natur“ ist kein Spiel mit Skurrilitäten, sondern purer Ernst: sie will eine Falle aufdecken, in die unser Denken allzu oft gerät. Vom ersten Kapitel an wird bekämpft, dass wir in Erkennen und Urteil fast immer uns selbst als Subjekt, das andere jedoch als Objekt betrachten. Dieses „ontische“ Verhalten wird nun durch das „pathische“ ersetzt. Der Blick geht nicht mehr nur „konzentriert“ auf das Geordnete, „Logische“, „Kosmische“ in der Welt. Umgekehrt: Eine „dezentrierte“ Erfahrung richtet ihren Blick auf das „Akosmische“, sie „zweifelt an der Logik selbst“; sie lehrt, „dass nicht nur Gesetze, sondern auch Zufälle, nicht nur Kausalregeln, sondern auch Ko- inzidenz aus dem unergründlichen Schlund des Daseins hervorkommen, sichtbar werden“ (47f.).

Das wird im Fortgang zugespielt. Nachdem die Natur (Objekte, Materie, Bewegung, Funktionen, Dinge, das Leben) als dämonisiert und nur der Leidenschaft begreifbar beschrieben wurde, will Weizsäcker nun die Kategorien des Denkens selbst – in seinem Fall Kausalität, Zeit, Raum, Kraft, Ziel, Negation – aus Leidenschaften ableiten. Er nennt dies das Prinzip einer „Logophanie“ (vgl. 201 ff.). Andererseits erkennt er in den Sinnen, den Formen, Empfindungen und Gestalten, auch in Kunstwerken ‚bildgebende‘ Prozesse, die jedoch nicht von technischer Art sind, sondern, als Gegenprinzip zur Logik gefasst, „eine Antilogik“ (234) exekutieren. Dieses zweite, „Eidologie“ genannte Prinzip geht von Sinneswahrnehmungen, Formen, Empfindungen und Gestalten aus, um die in ihnen erlebten Passionen aufzudecken. Es sind „Bilder als Darstellungen von logischen Ordnungen, also Gedanken“ (Achilles). „Logophanie“ und „Eidologie“ formen eine Theorie der Metaphern, durch die wir unser Leben deuten. Sie handeln von einem menschlichen Denken, das auf keine endgültigen Formeln hofft, sondern sich im Unfertigen einrichtet. Und sie münden in die These, „Impossibilitätstheorem“ (200 ff.) genannt: „*Verwirklicht wird das Unmögliche*“ (235). Logische Notwendigkeit und Möglichkeit erreichen nicht die Faktizität des Daseins.

Wie steht es um das offensichtlich „Irrationale“, ja „Agnostische“ dieses Philosophierens? Weizsäcker scheint die Widersprüchlichkeit seines eigenen Unternehmens – seine systematische Antisystematik, seine Logik einer Ohnmacht der Logik, seine meditative Einsicht, gerade nicht Meditation, sondern nur praktisches Wirken könne helfen – stets vor Augen gehabt zu haben. Die *Pathosophie*, aus einem Weltbild entstanden, das weniger Bild als „Verhalten“ ist (195), ist kein Gebäude aus Schlussfolgerungen, sondern ein Vollzugsprotokoll: ihre Stilform ist die Performanz. Als fast nur zufälliger Anlass kommt hier die ärztliche Profession ins Spiel. Diese aber ist „Umgang“ (67 ff.) mit Patienten. Und sie ist damit auch Umgang mit dem „rational“ Unmöglichen und dennoch Faktischen, ist ein Hinhorchen auf begrifflich nicht fassbare Nuancen (165–191), ist Erfahrung der, wie Weizsäcker sie nennt, „pathischen Kategorien“ des Dürfens, Müßens, Wollens, Sollens und Könnens (70–97). Ärztliche Aktion und Erleiden des Wirklichen in Krankheit und Gesundheit sind die Grunderfahrungen, denen sich dieses denkende Nachsprechen an die Fersen heftet.

Die Medizin ist nur ein möglicher Weg für eine solche pathische Urteilspraxis. Die „medizinische Anthropologie hat [...] ihren Schwerpunkt in einer *Anthropologie*, während das Medizinische die äußere Form, die Beispiele, die Mittel der Darstellung abgibt“ (13, Hervorhebung H.W.). Gleichwohl findet der medizinisch Interessierte im ersten Hauptabschnitt des Buches (über *Allgemeine Krankheitslehre*) eine bemerkenswerte Unterschei-

dung von Krankheitseinheiten (Neurose, Biose, Sklerose) (117 ff.) und in der *Speziellen Krankheitslehre* eine kritische Diskussion physiologischer Fundamentalprozesse wie Atmung, Ernährung, Verdauung, Stoffwechsel, Kreislauf und nervöse Integration (243 ff.). Die ‚psychosomatischen‘ Prinzipien der Entsprechung, Stellvertretung und des Ausdrucks werden abgehandelt (137 f. u. ö.). Das Pathische und das Krankhafte – letzteres nur eine Sonderform des Pathischen, ja des „Werdens“ überhaupt (14 f., 129–132) – sind, wie gesagt, nicht nur somatisch oder individualpsychologisch erfasst, sondern auch politisch, rechtlich, kulturell und religiös. Aus all diesen Bereichen kommen Beispiele zur Sprache, um das Pathische im Herumgehen (im Um-Gang) um die Phänomene aufleuchten zu lassen.

Weizsäcker hasst die begriffliche Fixierung. Man findet keine bündige Definition des Pathischen selbst. Der Gegenstand seiner Sophia schwebt, wenn man so sagen darf, in der Reflexionsbewegung des gesamten Werkes. Pathosophie ist eine Suche nach Weisheit, nach einem denkenden Wissen, das sich – Weizäckers Vorbild ist Paracelsus – von den leidenden Zuständen, von den Handlungen des Leibes, von der Natur belehren lässt statt sie ihrerseits lehren zu wollen. Kein Zweifel: Dieses Sich-Entziehen gegenüber allem Abschlusshaften droht das Buch um seine Wirkung zu bringen und dem Autor den Ruf eines Grüblers, gar eines Dilettanten einzutragen. Gerade das ist gewollt. Alfred Prinz Auersperg, einer der wichtigsten Schüler Weizäckers, hat den „Dilettantismus, welcher in vergangenen Epochen als Mäzenatentum das künstlerische Schaffen am Leben hielt, als zeitgemäßen, wissenschaftlichen Auftrag“ ausdrücklich anerkannt.<sup>56</sup>

Die denkerische Gebärde, sich selbst dem offenen Raum des Ungedachten auszusetzen, sich die abschließende Definition zu versagen, ist die einerseits fragwürdige, andererseits eindrucksvolle Methode dieses Buches. Sie hat etwas Mephistophelisches an sich: Deutlicher als jede frühere Arbeit Weizäckers treibt die *Pathosophie* ein Spiel mit Paradoxien, um ihre Wahrheit zu enthüllen. Sie setzt den Leser gewaltsam vor die Tür; sie reizt zum Widerspruch; sie verlangt sein Durchhaltevermögen – und all dies zu dem Zweck, ihn desto fester an die Sache selbst zu binden. Das Widersprüchliche liegt schon in der Erscheinungsform als Buch: Sprache ist Festlegung, und auch ein Antisystem ist, zwischen zwei Buchdeckel gebracht, immer etwas Systematisiertes. Nur auf den ersten Blick ist das ein Neuaufguss der im Überdruß gehörten Kritik an der Naturwissenschaft. Genauer bedacht ist dieses Philosophieren ein therapeutischer Angriff auf den Menschen selbst. Nur wer sich dem Stil dieses Buches konsequent verweigert, vermag sich dem Angriff zu entziehen. Die *Pathosophie* Viktor von Weizäckers hat durchaus den Stil einer Vollendung: nicht im Sinn einer Systemschöpfung, sondern als Verwirklichung einer rückhaltlosen, vom Wahn des Perfektionismus geläuterten Wissenschaftlichkeit.

Hartwig Wiedebach, Zürich/Göppingen

<sup>56</sup> Alfred Prinz Auersperg, Poesie und Forschung. Beiträge aus der Allgemeinen Medizin, Bd. 18. Enke, Stuttgart 1965, S. 3.

## Tagungsbericht



### Die Denkfigur des Systems. Franz Rosenzweig und die Debatte um die Form des Denkens

Internationale Tagung des Herrmann Cohen-Archivs der Universität Zürich gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Literatur- und Kulturwissenschaft der ETH Zürich vom 4. bis 7. Mai 2011 in Zürich.

Gleich zu Beginn der von dem Philosophen Hartwig Wiedebach und dem Literaturwissenschaftler Andreas Kilcher geleiteten Tagung kam die Verbindung des Tagungsthemas mit dem ärztlichen Denken zur Sprache. Im Titel seines Eröffnungsvortrags stellte *Walther Ch. Zimmerli* (Cottbus) die Frage: „Systemzwang: Vollendung philosophischen Denkens oder logozentristische Paranoia?“ Anders jedoch als der Titel suggeriert, unternahm der Referent keine Psychiatrisierung des philosophischen Denkens, wie dies etwa bei Ernst Kretschmer der Fall ist.<sup>57</sup> Die Rede von „logozentristischer Paranoia“ diente Zimmerli zwar als Erinnerung an die Tatsache, dass die Wirklichkeit so reichhaltig und kompliziert sei, dass kein System ihr gerecht werden könne. Damit aber war nicht ein Verzicht auf die systematische Darstellung überhaupt beabsichtigt. Zimmerli weiß sich hierbei mit einem berühmten Diktum Friedrich Schlegels – das bei der Tagung von weiteren Referenten zustimmend angeführt wurde – im Einklang: „Es ist gleich tödlich für den Geist, ein System zu haben, und keins zu haben. Er wird sich also wohl entschließen müssen, beides zu verbinden.“<sup>58</sup> Es ist das Bedürfnis der Vernunft, in ihrer sowohl logischen als auch intersubjektiven Funktion den Versuch der Beschreibung und der Ergründung von Zusammenhängen zu unternehmen. Allerdings wäre es unsinnig und sogar gefährlich, wenn das (philosophische) Denken in Dogmatismen vergangener Zeiten verfiel, in denen der Absolutheitsanspruch von Systemen die verschiedensten Diskurse beherrschte.

Ein großer Teil der bei der Tagung gehaltenen Vorträge befasste sich mit der Philosophie von Franz Rosenzweig, mit dem Viktor von Weizsäcker bekanntlich eine sowohl auf intellektueller wie persönlicher Ebene intensive Freundschaft pflegte.<sup>59</sup> An dieser Stelle ist etwa das Grußwort der Präsidentin der internationalen Rosenzweig-Gesellschaft *Myriam Bienenstock* (Tours) zu erwähnen. Hier ging es um einen interessanten Vergleich zwischen Hegel und Rosenzweig: Sofern das System He-

gels einer Kathedrale gliche, erinnere das Rosenzweigs an eine Synagoge. Dieser Vergleich führt, in seiner letzten Konsequenz bedacht, auf den Grund jedweder Reflexion zum Thema „System“: nämlich auf die *Einheit von Leben und Denken*. Bei der Kathedrale wie auch der Synagoge haben wir es nicht nur mit der Form eines Gebäudes zu tun, sondern mit einer *Lebensform*, die – abgesehen davon, dass sie das Gebäude errichtet hat – in ihm wirkt. So richtet sich das Augenmerk – zusätzlich zu den Proportionen des Gebäudes, die mit den logischen Schachzügen des Systems zu vergleichen sind – auf das *zwischenmenschliche Geschehen*, das durch eine *Sprache*, ein *Ritual* und eine *Atmosphäre* geprägt ist.

Auch wenn die Frage der Bedeutung der Einheit von Leben und Denken für die Denkform des Systems in diesem Wortlaut bei der Tagung selten thematisiert wurde, war sie im Hintergrund stets präsent, und zwar vor allem mit Blick auf die jeweilige Entscheidung der Referenten, sie in ihren Diskurs einzubeziehen oder aber im Gegenteil, sich ausschließlich den logischen Momenten des (bzw. eines spezifischen) Systems zu widmen. Während *Wilhelm Schmidt-Biggemann* (Berlin) in Rosenzweigs Konzeption die Spuren der Systeme Fichtes, Hegels und vor allem Schellings aufsuchte und *Karen Gloy* (München) Rosenzweigs Metaphysikkritik darauf zurückführte, dass der Begriff eine Entzeitlichung des Seienden impliziere, hatte *Hartwig Wiedebach* bereits in seiner Einführung darauf hingewiesen, dass Rosenzweig die bisher unpersönlich betriebene Philosophie durch die lebendige Gestalt des Philosophen zu ersetzen trachtete („exit philosophia, intrat philosophus“)<sup>60</sup>, um dann in seinem Vortrag („System und Dilettantismus. Zwischen Formstrenge und Enthusiasmus.“) das pathische Moment der Liebhaberschaft<sup>61</sup> in seiner Bedeutung für Cohens Auffassung der Philosophie hervorzuheben.

Abgesehen von diesen Ausführungen wurde die Bedeutung der Einheit von Leben und Denken durch einen weiteren Vortrag hervorgehoben. Der Physiker und Philosoph *Rainer-M. E. Jacobi* („Die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäckers – ein Fragment als System?“) begann seine Überlegungen mit der Frage, was denn die Debatte um die Form des Denkens einer Konfrontation mit der Medizinischen Anthropologie Weizsäckers abgewinnen könne? Um diese Frage zu beantworten, schloss sich Jacobi einer für jede Betrachtung des Zusammenhangs von Leben und Denken grundlegenden Feststellung Dieter Henrichs an, nach der die am Anfang philosophischer Konzeptionen stehende „ursprüngliche Einsicht“ *gleichermaßen zur Begründung einer Lehre wie eines Lebensweges* verhelfen müsse.<sup>62</sup> Sucht man im Leben und Werk Weizsäckers nach einer solchen Einsicht, komme man nicht umhin, sofort an den „inspiratorischen Augenblick“ zu denken, den er während des ersten Weltkriegs als Feldarzt erlebte und in dem sich ihm „die ursprüngliche Ungeschiedenheit von Subjekt und Objekt gleichsam leiblich denkend offenbart“ habe: „Bei ruhigem Be-

<sup>57</sup> Ernst Kretschmer, *Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten*. Springer Berlin 1921 (seitdem zahlreiche Auflagen). Vgl. auch die Rezension Viktor von Weizsäckers (1922), *Ges. Schriften*, Bd. 2, S. 399–404, in der – trotz der an vielen Stellen geäußerten Anerkennung der Leistung des Autors – dezidierte Kritik an der einseitigen Reduktion der Philosophie auf Biologie deutlich wird (hier S. 402).

<sup>58</sup> Friedrich Schlegel, *Athenäums-Fragment Nr. 53*, *Kritische Friedrich-Schlegel-Ausgabe*, herausgegeben von Ernst Behler unter Mitwirkung von Jean-Jacques Anstett und Hans Eichner, Erste Abteilung, Zweiter Band, *Charakteristiken und Kritiken I (1796–1801)*, herausgegeben und eingeleitet von Hans Eichner, München/Paderborn/Wien/Zürich 1967, S. 173. Dieses Fragment ist – in leicht abweichender Orthografie und Interpunktion – dem einführenden Text von „Fälle und Probleme. Anthropologische Vorlesungen in der Medizinischen Klinik“ (1947) als Motto vorangestellt (Viktor von Weizsäcker, *Ges. Schriften*, Bd. 9, S. 11, vgl. auch S. 14).

<sup>59</sup> Vgl. Rainer-M. E. Jacobi, *Neues Denken und neue Medizin. Zum geistesgeschichtlichen Kontext der Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers*, in: Goodman-Thau, E. (Hrsg.), *Zeit und Welt. Denken zwischen Philosophie und Religion. Symposium zu Ehren Reiner Wiehls*, S. 215–230. Winter Verlag, Heidelberg 2002.

<sup>60</sup> Viktor von Weizsäcker, *Natur und Geist. Erinnerungen eines Arztes* (1954). *Ges. Schriften*, Bd. 1, S. 29. Es ist bemerkenswert, dass sich hiermit zugleich eine Rückkehr in die griechischen Wurzeln der Philosophie verbindet.

<sup>61</sup> Wiedebach hat gezeigt, dass der Terminus „Dilettantismus“ sich keineswegs in seiner heute üblichen negativen Konnotation erschöpft.

<sup>62</sup> Hierzu jüngst ausführlich Dieter Henrich, *Werke im Werden. Über die Genese philosophischer Einsichten*. C. H. Beck, München 2011, besonders S. 168 ff.

trachten einer dort hängenden Patronentasche bin ich Patronentasche, und diese ich.“<sup>63</sup> Ihren theoretischen Niederschlag hat diese Einsicht bekanntlich in der Formulierung der Gestaltkreislehre gefunden.<sup>64</sup> Fragt man nun zusätzlich nach dem von dieser ursprünglichen Einsicht begründeten Lebensweg, stößt man auf die *helfende Einstellung*, die als Antwort auf die *menschliche Not* für das Leben ganz allgemein, wie für jedes Individuum und auch jede Gemeinschaft von eminenter Bedeutung ist – zugleich und vor allem aber den *ärztlichen Beruf* auszeichnet. Die Beziehung zwischen dem Hilfesuchenden und dem Hilfeleistenden kann wegen ihres fließenden Charakters und ihrer oft überraschenden Wendungen keineswegs als geschlossenes System dargestellt werden. Sie ähnelt vielmehr – und dies wird in den Denkbewegungen der Medizinischen Anthropologie Weizsäckers einsichtig – der aus der Frühromantik stammenden und nicht mit der entsprechenden literarischen Gattung zu verwechselnden *Lebens- und Denkform des Fragments*. Hier nun sei der Punkt, an dem, so Jacobi, das Werk Weizsäckers einen fruchtbaren Beitrag zur Debatte um die Form des Denkens leisten könne.

Überdies sind bei der Zürcher Tagung mit Blick auf das ärztliche Denken und Handeln – explizit oder implizit – eine Reihe interessanter Fragen aufgeworfen worden. Eine davon sei abschließend kurz thematisiert. Oben wurde schon auf die Tendenz hingewiesen, dass die in Lehrbüchern festgehaltene Philosophie – im Sinne Rosenzweigs – durch das lebendige, von Individuen getragene Philosophieren ersetzt werden solle. Könnte man dann auch sagen, dass in der Medizinischen Anthropologie das Motto „*exit medicina, intrat medicus*“ gültig sei? Es gibt freilich gute Gründe, diesen Spruch als einseitig zu bezeichnen, da es keineswegs erwünscht sein kann, dass der Arzt auf die Fortschritte seines Fachs (z.B. in moderner Diagnostik und medikamentöser Therapie) verzichtet.<sup>65</sup> Andererseits ist eine Neuorientierung der Heilkunde durchaus nötig. Das Arzt-Patient-Verhältnis muss wieder ins Zentrum des therapeutischen Prozesses rücken. Aber genau dafür braucht es ärztliche Persönlichkeiten („*medici*“), die der Begegnung mit dem Patienten den angemessenen Platz zuweisen können.<sup>66</sup>

Nikolaos Loukidelis, Berlin

## Vorankündigung



### Identität in der Krise

Leseseminar zur Medizinischen Anthropologie vom 27. bis 29. April 2012 im Predigerseminar Braunschweig

Wie schon seit vielen Jahren, findet das nächste Leseseminar wiederum in den gastlichen Räumen des Braunschweiger Predigerseminars statt. Doch diesmal war es nicht der literarische Text oder dessen Autor, von dem her ein „passendes“ Textstück Weizsäckers gesucht wurde. Es war vielmehr eine der vielen verstörenden Passagen in Weizsäckers letztem, unvollendet gebliebenen Werk, der „Pathosophie“, das den Ausgang bildete: nämlich das Kapitel „Die Tücke des Objekts“; eine literarische Miniatur zur Alltäglichkeit des Pathischen. Ihr wird als „Gegentext“ die Erzählung „Der geheime Teilhaber“ von Joseph Conrad (1857-1924) an die Seite gestellt. Mit der Erfahrung des drohenden Identitätsverlustes kommt ein Grundthema der Medizinischen Anthropologie zur Sprache.

Die Lektüre des Weizsäcker-Textes betreut unser Mitglied Hartwig Wiedebach (Zürich), die der Erzählung Conrads der Literaturwissenschaftler Jörg Paulus (Braunschweig).

Auskunft und Anmeldung:

Prof. Dr. med. Klaus Gahl

Dürerstr. 10

38106 Braunschweig

Tel. 05 31/33 99 66

E-mail: klaus.gahl@t-online.de

<sup>63</sup> Viktor von Weizsäcker, *Natur und Geist. Erinnerungen eines Arztes* (1954). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 81.

<sup>64</sup> Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen* (1940), Ges. Schriften, Bd. 4, S. 77 – 337.

<sup>65</sup> Ebenso einseitig wäre es, wenn der Philosoph heutzutage auf die begriffliche Vorarbeit der letzten zweieinhalb Jahrtausende verzichten würde.

<sup>66</sup> Im vorliegenden Bericht werden nur einige Beiträge besprochen. Das vollständige Programm der Tagung, die demnächst im Wilhelm Fink Verlag München veröffentlicht werden soll, findet man unter: [http://www.hermann-cohen-gesellschaft.org/pdf/Tgg\\_System\\_Programm.pdf](http://www.hermann-cohen-gesellschaft.org/pdf/Tgg_System_Programm.pdf).