

Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie

Herausgegeben von

Joachim Klosterkötter, Köln
Kurt Heinrich, Düsseldorf
Bernhard Neundörfer, Erlangen
Uwe Henrik Peters, Köln
Claus-Werner Wallesch, Magdeburg

Wissenschaftliches Organ des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte

Frank Bergmann, Aachen

Organ der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie

Hans Gutzmann, Berlin

Mitteilungsblatt der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

Begründet von

August Bostroem und
Johannes Lange

Georg Thieme Verlag

Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart

Postfach 301120
70451 Stuttgart

Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York
Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlages

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft e. V.

Verantwortlich für diese Rubrik:
Hans Stoffels, Berlin
Redaktion:
Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Nummer 11 (2001)

Tagungsbericht

Soziale Krankheit und soziale Gesundheit

6. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit der Psychiatrischen Abteilung der Schlosspark-Klinik Berlin vom 27. bis 28. Oktober 2000 im Kaiserin-Friedrich-Haus Berlin.

Abweichend von der bisherigen Praxis werden im Folgenden drei Einzelberichte zur Jahrestagung gegeben, zumal allein schon die thematische Breite dieser Veranstaltung (mit vier parallelen Symposien) es ohnehin erschwerte, einen Gesamtbericht „aus einer Hand“ zu erstellen. Den unvermeidlichen Lücken der Berichte, die allesamt weder Anspruch auf Vollständigkeit noch auf Ausgewogenheit erheben, steht eine Auswahl verschiedener Perspektiven gegenüber, womit dem Assoziationsreichtum der Vorträge besser entsprochen werden mag.¹

Wie schon in der Ankündigung zu dieser Jahrestagung erwähnt, steht der Ort Berlin – neben einer kurzen Etappe seines Medizinstudiums – insbesondere für Viktor von Weizsäckers öffentliches Bemühen um die Etablierung sozialmedizinischen Denkens. So hielt er am 29. Juni 1931 im Verein für Innere Medizin den Vortrag „Über den Begriff der Arbeitsfähigkeit“ und einen weiteren „Über sogenannte Unfallneurosen“ am 17. April 1940 im Deutschen Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie.²

Titelgebend für die Jahrestagung ist hingegen seine grundlegende Arbeit „Soziale Krankheit und soziale Gesundheit“, die erstmals 1930 bei Springer in Berlin erschien, und wiederum auf einen Vortrag in Berlin vor der Berliner Psychotherapeutischen Vereinigung am 23. Juni 1930 zurückgeht.³

¹ Den Autoren der Berichte sei für ihre Bereitschaft, ihre Texte für einen erneuten Abdruck zur Verfügung zu stellen, herzlich gedankt. Die Quellenhinweise werden für jeden Bericht gesondert gegeben.

² Viktor von Weizsäcker, Über den Begriff der Arbeitsfähigkeit (1931), in: Ges. Schriften. Bd. 8, S. 97 – 113. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1986; ders., Über sogenannte Unfallneurosen (1940), ebd. S. 172 – 186.

³ Viktor von Weizsäcker, Soziale Krankheit und soziale Gesundheit (1930), in: Ges. Schriften. Bd. 8, S. 31 – 95.

Die Rentenneurose als soziale Krankheit

Eine Tagung über Viktor von Weizsäcker, den Pionier der Rehabilitation⁴

Von Rosemarie Stein

„Da entstand immer krasser das Bild des Kassenarztes mit seiner Hundert-Patienten-Sprechstunde, seiner Abhängigkeit von der Bürokratie der Ortskrankenkasse einerseits, der Ärztlichen Vereinigung andererseits, die Senkung des ärztlichen Niveaus, das Verschwinden des Hausarztes, das Unwesen der alles und jedes operierenden Spezialisten, der Unfug der Spritzen- und Tabletten-Medizin; in den Kliniken die Gleichgültigkeit gegen die sozialen Fragen, gegen die zur Volksseuche gewordene Neurose, das Gutachten-Unwesen, der Missbrauch der wissenschaftlichen Arbeit zur Fabrikation einer Karriere, die zur sinnlosen Überproduktion von pseudo-exakten Untersuchungen und einer Aufblähung des völlig unübersehbaren Schrifttums führen.“

Mit diesen Sätzen skizzierte der israelische Psychiatrieprofessor Benyamin Maoz (Soroca-Hospital Beer Sheva) ein paar Probleme des modernen Gesundheitswesens. Es war aber ein Zitat, nachzulesen in den Gesammelten Schriften Viktor von Weizsäckers (1886 bis 1957). Maoz sprach auf der Jahrestagung der 1994 gegründeten Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, die in Berlin in Zusammenarbeit mit der Psychiatrie der Schlosspark-Klinik stattfand. Diese Vereinigung hat sich die Aufgabe gestellt, die Diskussion um die medizinische Anthropologie des großen Heidelberger Arztes und Denkers wiederzubeleben – ohne Heldenverehrung. Nach einer Selbstdarstellung gilt der „kritischen Auseinandersetzung mit den Provokationen und Anstößigkeiten dieses Werkes ein Hauptaugenmerk“.

Das ist ernst gemeint: Die Gesellschaft holte sich kritische Köpfe als Redner, die, bei allem Respekt, Weizsäcker nicht schonten. Das zentrale Tagungsthema hieß „Soziale Krankheit und soziale Gesundheit“ – Titel eines Weizsäcker-Buches von 1930, mit dem sich der Berliner Philosoph Michael Theunissen auseinandersetzte. Was Weizsäcker damals umtrieb, war die große Zahl von Patienten auch in seiner neurologischen Klinik, die nach eigentlich überwundenen Unfällen oder Krankheiten

⁴ Unverändert übernommen aus: Der Tagesspiegel, vom 14. November 2000.

nicht wieder gesund und arbeitsfähig werden konnten oder wollten, sondern hartnäckig und um jeden Preis die Rente anstrebten.

Den Begriff „soziale Krankheit“ definierte Weizsäcker gar nicht, stellte Theunissen fest, benutzte ihn aber stark eingengt nur auf die „Sozialneurose“ bezogen. Hierunter verstand er wiederum die Rechts- oder Rentenneurose, die sich an jede Krankheit anschließen könne. Sozial daran sei die Situation, die sie begünstigt. In Weizsäckers Sicht war es vor allem die Sozialversicherung, die Rentenneurosen als Unfreiheit, gesund werden zu wollen, produziere, indem sie allzu gut vor den Folgen der Krankheit oder des Unfalls schütze. Weizsäcker forderte daher, diesen Schutz einzuschränken: durch vorangehende Behandlungsversuche und durch Verweigerung einer Dauerrente bei Misserfolg, wie Theunissen ausführte.

Was der Philosoph nicht erwähnte: Das moderne, gesetzlich verankerte Prinzip „Rehabilitation vor Rente“ (oder auch „vor Pflege“) nahm Weizsäcker damit vorweg. Hätte er unser ausgefertes Rehabilitationswesen noch kennen gelernt, spräche er heute vielleicht von einer „Rehabilitationsneurose“ jenes Teils der Antragstellenden, die eigentlich nur einen „Kurlaub“ anstreben. Leider fehlte unter den Tagungsreferenten ein Vertreter der Rentenversicherung, der hierüber und auch über die heutige Bedeutung der Rentenneurose hätte berichten können.

Auf den Gesundungsprozess ging Weizsäcker nur kurz ein. Theunissen zitierte: „Die Gesundheit eines Menschen ist nicht ein Kapital, das man aufzehren kann, sondern sie ist überhaupt nur dort vorhanden, wo sie in jedem Augenblick des Lebens erzeugt wird. Wird sie nicht erzeugt, dann ist der Mensch bereits krank. Man kann den sozial Kranken daher als einen Menschen bezeichnen, bei dem die Erzeugung der Gesundheit nicht mehr richtig erfolgt.“

Weizsäcker schlug in seinem Buch vor, diese Kranken durch Herstellung eines therapeutischen Milieus und Veränderungen ihrer sozialen Situation positiv zu beeinflussen. Theunissen kritisierte das als „manipulative Instrumentierung“. Darzustellen, wie Weizsäcker dies praktisch versuchte, hätte den Rahmen des theoretischen Vortrags gesprengt: Er richtete in seiner neurologischen Klinik eine Spezialstation für die auf ihre Berentung Fixierten ein, um sie durch Gespräche und gemeinschaftliche Aktivitäten wieder für ein normales Leben zu motivieren, oft mit Erfolg. Was er „Situationstherapie“ nannte, war eine Pioniertat. Wir würden heute von Rehabilitation sprechen.

Es widerstrebte dem psychosomatisch denkenden Arzt, diese Patienten nur zu begutachten, statt sie auch zu behandeln. Er litt ohnehin unter dem unlösbaren Konflikt der zwei Seelen in der Brust des Arztes, der sich einerseits dem einzelnen Patienten verpflichtet fühlt, als Gutachter oder beim ständigen Umgang mit öffentlichen Mitteln aber auch der Allgemeinheit. In seinem Antrag auf Einrichtung der neuen Station heißt es zur Begründung: „Wenn die Sozialversicherung überhaupt ihren Sinn behalten soll, so muss auch für solche Personen, die an einer Erkrankung ihres Willens oder ihres Gesundheitsgewissens leiden, etwas anderes geschehen, als entweder die endlose Ausbezahlung einer Rente oder die runde Ablehnung.“

Eine gelungene medizinische Rehabilitation bedeutet noch nicht die Rückkehr zur Arbeit. Als Weizsäcker mit seinem Buch eine heftige Debatte über die Rentenneurose auslöste, brachte die Wirtschaftskrise gerade sämtliche Zweige der Sozialversicherung in Not, und die Zahl der Arbeitslosen überstieg die 5-Millionen-Grenze. Die erfolgreich behandelten Patienten standen nach der Entlassung also meist auf der Straße, ähnlich wie heute.

Wie wichtig neben der Behandlung die soziale Situation, vor allem der Arbeitsmarkt, für die Gesundung ist, verdeutlichte ein Beispiel aus einem Vortrag von Doris Denis (Freie Universität Berlin) über psychische Traumatisierung: Nachdem ein Zugführer ohne sein Verschulden mit seiner U-Bahn den fünften Unfall, zum Teil mit Todesopfern, erlebt hatte, war er nicht mehr imstande, U-Bahn zu fahren. Eine Psychotherapie war erst dann erfolgreich, als ihm sein Wunsch erfüllt werden konnte, sich zum Busfahrer umschulen zu lassen.

Eine Brücke zwischen der Seele und den Genen

Ein Medizinsoziologe will die Psychosomatik reformieren⁵

Von Rosemarie Stein

Alle reden von Genetik – aber wo bleibt heute der Kranke mit seinem Leiden? Was hat die psychosomatische oder, umfassender, die biopsychosoziale Medizin der Molekularmedizin entgegengesetzt? Wo ist die Position der Psychosomatik zwischen der molekularen und der sozialen Medizin? Solche Fragen stellte der Medizinsoziologe Johannes Siegrist von der Universität Düsseldorf unlängst auf der Berliner Tagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft.

Das rasche Vordringen der Molekularmedizin erklärte Siegrist mit den umwälzenden Erkenntnisfortschritten, aber auch mit den Versprechen, in Zukunft Krankheiten besser heilen oder gar verhüten zu können. Wenn aber Krankheiten allein auf molekulare Prozesse zurückgeführt werden, trete die reduktionistische Sicht einen neuen Siegeszug an, meinte Siegrist.

Eher als für das noch vorherrschende strukturelle Krankheitsmodell oder -paradigma sprächen diese modernen Einsichten für ein funktionelles Verständnis: Krankheit als gestörte Kommunikation auf den verschiedenen Systemebenen, von den Molekülen über die Zellen, Organe und Organismen bis zur Familie, dem Arbeitsteam und der Gesellschaft.

Für die meisten Krankheiten sei durch eine genetische Disposition allenfalls das Risiko erhöht. Ob sie dann ausbrechen, hänge entscheidend von den Verhältnissen und dem Verhalten ab, sei also keineswegs durch das Genom unabänderlich determiniert. Wie die Lebensverhältnisse und das individuelle Verhalten sich auf Gesundheit und Krankheit auswirken, damit beschäftigen sich gesundheitswissenschaftliche Disziplinen wie zum Beispiel Medizinsoziologie und Sozialepidemiologie – was Siegrist am Beispiel der sozialen Ungleichheit von Krankheit und Lebenserwartung darlegte.

⁵ Unverändert übernommen aus: Der Tagesspiegel, vom 17. Januar 2001.

Die Forschung am „sozialen Makrokosmos“ des Krankheitsgeschehens also habe sich ebenso ihr eigenes Terrain geschaffen wie die Forschung am „molekularen Mikrokosmos“. Was der Medizinsoziologe hingegen vermisst, ist zum einen die theoretische Durchdringung der Psychosomatik. Zum anderen fehle es überhaupt an einer starken psychosomatischen Forschung, die zwischen molekularer und sozialer Medizin zu vermitteln hätte.

Verdoppeltes Infarktrisiko

Die von Siegrist zitierten sozialepidemiologischen Studien ergaben zum Beispiel, dass berufliches Engagement ohne die verdiente Anerkennung das Infarktrisiko verdoppelt, vor allem bei Personen, deren Herzkranzgefäße durch Risikofaktoren wie hohe Blutdruck- und Blutfettwerte vorgeschädigt sind. Entscheidend sei „das Zusammentreffen somatischer und sozioemotionaler Risiken“. Eine Aufgabe der Psychosomatik sei es, den massenhaften sozialen Schädigungen als Befund der sozialmedizinischen Forschung in der individuellen Krankengeschichte nachzuspüren und psychische Schutzfaktoren zu mobilisieren.

Zwischen Sozialmedizin und Psychosomatik hält Siegrist einen Brückenschlag für ebenso möglich wie zwischen Psychosomatik und Molekularmedizin. Dabei denkt er an die Konflikte durch Gentests oder pränatale und Präimplantations-Diagnostik, bei denen die Betroffenen Unterstützung brauchen. Er mahnte aber auch Forschungsfelder an, auf denen die Verbindungen zwischen den krankheitsfördernden psychosozialen Faktoren im „Makrokosmos“ und den zellulären und molekularen Veränderungen im „Mikrokosmos“ untersucht werden. Warum, so fragte er, überließen die Psychosomatiker anderen Fächern etwa die Psychoimmunologie, die Veränderungen im körperlichen Abwehrsystem durch seelische Einflüsse erforscht?

In der Diskussion erhob sich Widerspruch. Siegrist habe das Bild der Psychosomatik aus der Zeit vor einem Jahrzehnt gezeichnet. Die angemahnten Forschungen gebe es inzwischen, sagte Friedhelm Lamprecht, Leiter der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Als der Tagesspiegel nachfragte, erhielt er eine Studie zugesandt: Ausgehend von der Hypothese, dass psychischer Stress die Neurodermitis fördert, untersuchten die Psychosomatiker der MHH gemeinsam mit den Dermatologen die Wirkung von akutem Stress auf das Immunsystem von Patienten mit Neurodermitis verglichen mit Psoriasispatienten und gesunden Versuchspersonen.

Alle drei Gruppen würden bei diesem Experiment unter den gleichen seelischen Druck gesetzt: Sie mussten in vorgegebener Zeit eine Ansprache vorbereiten und vor einem Publikum halten sowie eine Rechenaufgabe lösen. Dass dies für alle tatsächlich Stress bedeutete, war an erhöhtem Puls, Blutdruck und Noradrenalin Spiegel abzulesen. Worauf es ankam, war die Wirkung dieses Stresses auf die im Blut zirkulierenden Immunzellen. Der vermutlich stressbedingte An- oder Abfall bestimmter Zellen war nach Einschätzung der Autoren ein mögliches somatisches Bindeglied zwischen psychischem Druck und Hautentzündung bei Neurodermitis-Patienten.

Machen Sie mich bloß nicht gesund

Der Arztberuf im Sozialstaat: Eine Tagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft⁶

Von Axel Hutter

Viktor von Weizsäcker war Arzt und Philosoph. Die für ihn wichtigste Sachfrage der modernen Medizin hat er unter dem Titel „Soziale Krankheit“ thematisiert. Seinen Ausgangspunkt bildet dabei die Beobachtung, dass sich die Aufgabe des Arztes nicht mehr allein aus dem Verhältnis zum Patienten und seiner Krankheit bestimmen lässt. Vielmehr ist die natürliche Allianz zwischen Heilberuf und Krankem sozial überformt, indem der Arzt im modernen Sozialstaat immer häufiger auch als „Halbbeamter“, also Kassenarzt, und „Halbrichter“, also Gutachter, auftritt, der „den Kranken einordne in die ökonomische Situation der Arbeit und des Geldes“. Weizäckers Frage war nun, ob der verwandelte, mehrdimensionale Sinn der Arztstätigkeit auf die Selbsterfahrung des Kranken zurückwirkt und am Ende zu neuen Krankheitsformen, zu sozialen Krankheiten führen kann.

Dass diese Fragestellung aktuell geblieben ist, zeigte die sechste Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, die unter dem Titel „Soziale Krankheit und soziale Gesundheit“ jetzt in Berlin stattfand. Dieser Titel nahm eine Schrift Weizäckers von 1930 auf. Der Berliner Philosoph Michael Theunissen widmete seinen Vortrag „Wie ist soziale Krankheit möglich?“ ihrer minutiösen und kritischen Textexegese, aus der sowohl die zentrale These Weizäckers wie dessen begriffliche Unschärfen hervorgingen. Die Institutionen der Sozialversicherung erzeugen, so die These, neue Krankheitsformen; nicht aufgrund zufälliger Mängel, sondern durch ihre innere Logik.

Anreiz zum Simulieren

Als oberflächlich werden dabei die Auffassungen verworfen, dass die Sozialversicherung zur Simulation anreize und zum „Rentenbegehren“, dem Streben nach einem Leben ohne Arbeit verführe. Stattdessen zielt Weizsäcker auf eine überindividuelle „Gemeinschaftsstörung“, die vom Versicherungssystem hervorgerufen werde. Die Verrechtlichung des Krankheitsfalls nach Analogie privatrechtlicher Ansprüche auf Haftpflicht führe zu einer „Verletzung des Natursinns“ von Krankheit. Krankheit wird zu einem Rechtsanspruch: auf Frühverrentung, Berufsunfähigkeit, Schadenersatz. Dadurch, so Weizsäcker, tritt die Heilung als Ziel des Arztbesuchs zurück. Der Patient hat in vielen Fällen gerade an ihr kein Interesse, sondern am Übergang in den Status eines Dauerleistungsempfängers. Es komme zu den sozialen Krankheiten der Rechts- und Renten neurose.

Abstraktes Regelwerk

Theunissens Kritik richtete sich hauptsächlich gegen den verkürzten Rechts- und Gesellschaftsbegriff Weizäckers. Seine Nähe zu „Dialog-Denkern“ wie Martin Buber und Eugen Rosenstock-Huussy habe ihn zwar nicht dazu verleitet, die Gesellschaft nach dem Vorbild eines persönlichen Gesprächs zu ver-

⁶ Unverändert übernommen aus: Frankfurter Allgemeine Zeitung (Berliner Seiten), vom 6. November 2000.

stehen und damit gründlich misszuverstehen, doch sei er in das andere Extrem gefallen, das soziale Rechtssystem ausschließlich als abstraktes Regelwerk zu betrachten, dem überhaupt keine Momente menschlicher Kommunikation zukommen.

Das eigentümliche Dilemma, in das der Arzt als „Halbrichter“ gerät, machte Burghard Klapp (Berlin) anhand seiner eigenen Erfahrungen als ärztlicher Gutachter deutlich. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient sei hier schwer gestört, da die Aufforderung zur Begutachtung fast ausschließlich von den Versicherungen und Gerichten ausgehe. Weizsäcker hatte seine Kritik am Arzt als Gutachter unter anderem auf die Kriterien für eine „Berufsunfähigkeit“, die in Prozenten ausgedrückt wird, gerichtet. Welcher Arzt, der etwa einem Kranken attestiert, zu 50% berufsunfähig zu sein, habe je dessen Arbeitsplatz besucht?

Klapp, der das Dilemma des Arztes zwischen wissenschaftlicher Auskunft und „Anwaltschaft“ für den Patienten schilderte, glaubte gleichwohl, an der Vorstellung eines natürlichen Bündnisses zwischen Arzt und Patient festhalten zu können. Für eine ähnliche Allianz plädierte auch Johannes Siegrist (Düsseldorf), der mit empirischen Studien belegte, dass der soziale Status, die Bildung und Arbeitssituation einen ganz erheblichen Einfluss auf die Gesundheit und Lebenserwartung eines Menschen hat. Siegrist leitete aus diesem Befund die nachdrückliche Forderung nach „humaneren“ Arbeitsplätzen ab, eine Forderung, die sich eine „soziale“ Medizin im Unterschied zu einer bloß „molekularen“ Medizin zu eigen machen müsse. Nicht klar wurde dabei freilich, ob ein solcher Appell die von Weizsäcker thematisierte Eigenlogik der Gesellschaft und ihres Arbeitsmarktes ausreichend berücksichtigt.

Die Fragwürdigkeit der Vorstellung einer natürlichen Allianz zwischen Arzt und Patient machte Alexander Schuller (Berlin) in seinem Vortrag „Die Legitimität des Leidens“ sichtbar. Mit einer reichen, zuweilen überbordenden Beispielsammlung aus Literatur, Philosophie, Religion und Film wurde gezeigt, dass Leiden durchaus nicht immer als zu beseitigender Mangel erfahren wird, sondern als Auszeichnung, als Weg, das „flache“ Lebensglück zu transzendieren. In einer Gesellschaft, die sich im Wesentlichen an „asketischen Idealen“ und am Leistungsprinzip bis hin zum Leistungssport orientiert, muss die Sicherheit der modernen Medizin naiv erscheinen, in ihrem Bestreben, Leiden zu vermeiden und zu mindern, stets auf das ungeteilte Einverständnis des Patienten setzen zu können.

Doktor im Stress

Dass diese Naivität zur Quelle von Enttäuschung und Frustration werden kann, legte schließlich Benjamin Maoz (Beer Sheva) nahe. Er berichtete, wie Ärzte ihren Beruf zunehmend als „Stress“ erlebten, den sie kaum noch bewältigen könnten. Dass Ärzte überdurchschnittlich häufig erkranken, süchtig werden oder Selbstmord begehen, wird durch die Statistik nahegelegt. Die deshalb nötige Schulung der psychosozialen Kompetenz erweise sich allerdings als schwierig, da psychosoziale Fragen zwar am Anfang des Medizinstudiums beliebt seien, mit zunehmendem Studienalter aber immer mehr auf „Skepsis, ja Zynismus“ stießen. Die Reflexion scheint also genau dann auszusetzen, wenn der Arzt sich anschickt, jene Position als Halbbeamter und Halbrichter einzunehmen, die ihn eigentlich in besonderem Maße zur Reflexion herausfordern müsste.

Bericht über eine Vortragsreise nach Japan im Herbst 2000

Von Dieter Janz

In Japan sind in den letzten Jahren einige der Hauptschriften Viktor von Weizsäckers übersetzt und zum Teil schon wiederholt neu aufgelegt worden.⁷ Die Reihe der Übersetzungen begann 1971 mit „Am Anfang schuf Gott Himmel und Erde“, das von Hiroshi Ohashi, damals Direktor der Psychiatrischen Klinik und Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Kyoto, übersetzt, mit Abbildungen der Melancholie von Dürer und der Deckenfresken aus der Sixtinischen Kapelle versehen und durch Literaturangaben und eine Liste der Buchpublikationen Weizsäckers ergänzt wurde. Es folgte dann 1975 „Der Gestaltkreis“ – bis 1995 zum vierten Male aufgelegt – in einer Übersetzung von Toshihiko Hamanaka (zuletzt Ordinarius für Psychiatrie an der Städtischen Universität Nagoya) und Bin Kimura (zuletzt Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Kyoto), versehen mit einem ausführlichen Kommentar von T. Hamanaka und einem Abdruck der Bibliographie der Schriften Viktor von Weizsäckers nach der Aufstellung von Cora Penselin (1956).⁸ Der Übersetzung des Vortrags „Über medizinische Anthropologie“, die 1975 in einer psychiatrischen Zeitschrift und 1984 in einem Handbuch publiziert wurde, hat T. Hamanaka einen ausführlichen Exkurs über die Geschichte der medizinischen Anthropologie hinzugefügt. 1994 erschienen die „Studien zur Pathogenese“ übersetzt von B. Kimura und Mitsugu Ohara, 1995 „Der Begriff des Lebens. Über das Erforschliche und das Unerforschliche“, übersetzt und kommentiert von T. Hamanaka in einer Zeitschrift, sowie „Anonyma“ und „Gestalt und Zeit“ in einem Band unter dem Titel „Leben und Subjekt“, übersetzt und ausführlich kommentiert von B. Kimura, der endlich im April 2000 auch „Der kranke Mensch“ unter dem Titel „Krankheit und

⁷ Am Anfang schuf Gott Himmel und Erde. Grundfragen der Naturphilosophie (1919/20, GS, Bd. 2).

Übers. von Hiroshi Ohashi. Tokyo: Misuzu-shobo 1971.

Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Bewegungen und Wahrnehmungen (1940, GS, Bd. 4).

Übers. von Bin Kimura und Toshihiko Hamanaka und einen werkbiographischen Anhang, verfasst von Toshihiko Hamanaka. Tokyo: Misuzu-shobo 1975, ³1988.

Über medizinische Anthropologie (1927, GS, Bd. 5).

Übers. und mit Anmerkungen versehen von Toshihiko Hamanaka in der Zeitschrift „Seishinnigaku“ (Psychiatrie), (Tokyo), 17 (1975) 1209–1220 und im Handbuch „Seishinnoigaku“ (Wissenschaft des Geistes), hrsg. von M. Iida et al., Spezialband, Tokyo: Iwanamishoten 1984, 247–277.

Studien zur Pathogenese (1935, GS, Bd. 6).

Übers. von Bin Kimura und Mitsugu Ohara. Tokyo: Kodansha 1994, ³1996.

Gestalt und Zeit (1942, GS, Bd. 4), Anonyma (1946, GS, Bd. 7).

Übers. und kommentiert von Bin Kimura. Kyoto: Jimbunshoin 1995. Der Begriff des Lebens – Das Erforschliche und das Unerforschliche (1946, GS, Bd. 7).

Übers. und mit Anmerkungen versehen von Toshihiko Hamanaka in der Zeitschrift „Biosu“ (Bios), (Tokyo), 1995, 8–21.

Der kranke Mensch. Eine Einführung in die medizinische Anthropologie (1951, GS, Bd. 9).

Übers. von Bin Kimura. Tokyo: Shin'yo-sha 2000, ³2000.

⁸ In: Viktor von Weizsäcker. Arzt im Irrsinn der Zeit. Eine Freundesgabe zum 70. Geburtstag. Hrsg. von P. Vogel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1956; S. 318–326.

Mensch“ herausgebracht, übersetzt und mit einem kurzen Nachwort versehen hat. Dieses Werk fand ein besonders großes Echo, denn es musste schon wenige Monate nach dem Verkauf von 2000 Exemplaren wiederholt aufgelegt werden.

So war es für mich keine Überraschung, dass selbst auf dem Kongress für Pflegewissenschaften in Akashi, zu dem mich der Vorsitzende, Herr Seishi Ishii, Professor für Philosophie an der Landeshochschule Hyogo eingeladen hatte, von mehreren Rednerinnen und Rednern von Positionen Weizsäckers her auf das Hauptthema „Der kranke Mensch und der heilende Mensch“ Bezug genommen wurde. Ich war beeindruckt, mit welchem reflektierten Selbstbewusstsein die anthropologische Rolle der Pflegenden in unabdingbarer Ergänzung zu der mehr diagnostisch-technischen Rolle der Ärzte argumentativ vorgetragen wurde.

Wenige Tage später war ich zu einem Vortrag gebeten worden, zu dem vom Deutsch-Japanischen Kulturinstitut in Kyoto und einem Lese- und Arbeitskreis eingeladen wurde, der – von Prof. Ishii und Prof. Kimura ins Leben gerufen – sich programmatisch den Namen „Pathosophie“ gegeben hat, und z.Z. etwa 20 Mitglieder umfasst, die regelmäßig zusammenkommen, um deutsche Texte Weizsäckers gemeinsam zu lesen.

Ich habe bei beiden Gelegenheiten einen Text vorgetragen, in dem ich einige Grundbegriffe medizinischer Anthropologie, wie die Einführung des Subjekts in die Medizin, die drei Elemente (Grundlagenkritik, Funktionsanalyse, Umgangs-Anweisung), die biographische Verflechtung von Krankheit (mit den didaktischen Fragen des „Warum gerade jetzt?“ und „Warum gerade hier?“) und das Diktum Weizsäckers, dass Krankheiten aus Krisen der Wahrheit hervorgehen, an einigen klinischen Fallgeschichten zu erläutern versucht habe.⁹

Die nachfolgende Diskussion bezog sich in Akashi mehr auf die biographischen Zusammenhänge und den psychotherapeutischen Umgang mit organisch Kranken, während in Kyoto auch Weizsäckers angebliche Verstrickung in Euthanasie-Aktionen im Nationalsozialismus und mehr philosophische Begriffe wie „ungelebtes Leben“ und „Verwirklichung des Unmöglichen“ befragt wurden.

Ich habe auch in Gesprächen nach anderen Vorträgen (über „Epileptische Anfälle in der Kunst“ in der pädagogischen Fakultät der Universität in Kyoto und über „Die Persönlichkeit von Patienten mit idiopathischer generalisierter Epilepsie“ im Nationalen Epilepsiezentrum in Shizuoka) den Eindruck gewonnen, dass Viktor von Weizsäcker in Japan ziemlich bekannt ist und als eine philosophische Arztgestalt verehrt wird. Als Fremder kann man nicht einschätzen, welchen Einfluss sein Werk auf den wissenschaftlichen Diskurs hat. Herr Kimura hat mich jedoch darüber unterrichtet, dass das Denken Weizsäckers in einem wenn auch zahlenmäßig kleinen Kreis der „anthropologischen Psychiatrie“ eine große Rolle spiele. Kimura selbst leitet zum Beispiel seit Jahren in Nagoya ein viermal im Jahr stattfindendes Seminar, an dem durchschnitt-

lich 15 Kollegen aus dem ganzen Land zusammenkommen und Schriften Weizsäckers, z.Z. die „Pathosophie“, lesen und diskutieren. Weizsäcker sei auf der letzten Jahrestagung der Japanischen Gesellschaft für klinische Psychopathologie im September 2000 in Tokyo einer der am häufigsten zitierten ausländischen Autoren gewesen. Auch außerhalb der Psychiatrie werde er allmählich bekannt. So sei Kimura von dem Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik an der medizinischen Frauenhochschule in Tokyo, Prof. Aramaki, zu einem Vortrag über die medizinische Anthropologie Weizsäckers auf der von ihm präsierten 14. Jahrestagung der Japanischen Gesellschaft für Pharyngo-Laryngologie in diesem Jahr in Tokyo eingeladen. Denn jener Prof. Aramaki habe – beeindruckt von der Darstellung der „psychogenen Angina“ in der Übersetzung von „Der kranke Mensch“ – es für wichtig gehalten, die anthropologische Denkweise seinen Kollegen bekannt zu machen.

Diesen kurzen Bericht möchte ich nicht ohne einen herzlichen Dank an die Professoren Hamanaka, Ishii und Kimura sowie an meine ehemaligen Mitarbeiter Yushi Inoue, Kousuke Kanemoto und Akira Sengoku für ihre Aufmerksamkeiten und ihre Gastfreundschaft beschließen.¹⁰

¹⁰ Im Folgenden sei auf einige für die japanische Weizsäcker-Rezeption einschlägige Arbeiten hingewiesen, deren Zusammenstellung ich Herrn Seishi Ishii verdanke.

Shigeru Aoki, Viktor v. Weizsäckers medizinische Anthropologie – Medizinische Anthropologie Nr. 2 (jap.: Viktoru fon Vaitsuzekka no Igakuteki Ningengaku – Igakuteki Ningengaku Nr. 2). In: Iryo to Rinri (Annals of the Japanese Association for Philosophical and Ethical Researches in Medicine, Kanto) Oktober 1998, Nr. 2, S. 51 – 72.

Yoshiyuki Hirono, Das Kranksein als Sinn, Not und Krise. Krankheitsverständnis von Viktor von Weizsäcker (jap.: Imi, Kukyo, Tenki tositeno Yamai. Viktoru fon Vaitsuzekka no Yamaikan). In: Shiso (Tokyo), März 1998, Nr. 885, S. 48 – 71.

Yasutaka Ichinokawa, Die moderne Medizin und die Medikalisierung des Todes (jap.: Kindaigaku to Shi no Iryoka). In: Shiso (Tokyo), September 1999, Nr. 903, S. 88 – 117.

Seishi Ishii, Gegenwart des Menschen. Postmodernistische Untersuchungen (jap.: Ningen no Genzai. Postmodernist Shiron). Osaka: Tohoshuppan Verlag 1991, 276 S. (bes. Kap. IV: „Die Schmerzen“).

Seishi Ishii, Das Prinzip des Heils. Philosophie von Homo Curans (jap.: Iyashi no Genri. Homo Kuransu no Tetsugaku). Kyoto: Jimbunshoin Verlag 1995, 262 S. (bes. Kap. I: Homo Curans. Zur philosophischen Anthropologie im 3. Jahrtausend).

Seishi Ishii, Das Opfer – ist das der Sinn des Lebens? Das Todesdenken von Viktor von Weizsäcker (jap.: Gisei – sore wa Seimei no Imi de aruka? Viktoru fon Vaitsuzekka no Shi no Shiyui). In: Y. Nakamura, B. Kimura (Hrsg.), Seimei (Das Leben), Bd. 3. Tokyo: Tetsugakushobo Verlag 1998, S. 145 – 203.

Seishi Ishii, Der Mensch zwischen Leben und Tod (jap.: Sei to Shi no aida no Ningen). In: Hyogokenritsu Kango Daigaku Kiyō (Bulletin of the College for Nursing Art and Science Hyogo, Akashi), März 1999, Nr. 6, S. 15 – 33.

Seishi Ishii, Der religiöse Tod und das medizinische Sterben. Zur ursprünglichen Erfahrung des Todes (jap.: Shukyoteki Shi to Iryoteki Shi – Shi no Kongenteki Keiken no tameni). In: Igakutetsugaku Igakurinri (Annals of the Japanese Association for Philosophical and Ethical Researches in Medicine, Osaka), Oktober 1999, Nr. 17, S. 1 – 10.

Seishi Ishii, Die pathische Existenz (jap.: Patosuteki Genson). In: Y. Nakamura, B. Kimura (Hrsg.), Seimei (Das Leben), Bd. 4. Tokyo: Kawai-Shuppan Verlag 2000, S. 178 – 201.

Seishi Ishii, Das Kranksein und das Heilsein an der Wende (jap.: Tenkanki niokeru Yamai to Iyashi). In: Kango (Japanese Journal of Nursing, Tokyo), 53 (2001) Nr. 3, S. 24 – 29.

⁹ Dieter Janz, Anthropologische Aspekte in der Klinik. Mit Kommentaren von H. J. Deter, W. Rimpau, R. Schiffter und H. Stoffels, in: H. J. Deter (Hrsg.), Psychosomatische Medizin an der Jahrtausendwende. Bern: Huber 2001, S. 105 – 117.

Rezension

Von Wilhelm Rimpau

Klaus Dörner: Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart, New York: F. K. Schattauer Verlag 2001, 334 S.

„Lehrbuch“ versteht Dörner ironisch: herkömmliche Lehrbücher vermitteln Wissen. Kann es ein Lehrbuch geben, das Erfahrungen vermittelt? Erfahrungen, aus denen sich eine Grundhaltung entwickeln kann, müssen gemacht werden. Emmanuel Levinas hat nach der Ermordung seiner Familie durch die Nazis gefragt, ob es eine „Philosophie nach Auschwitz“ geben könne. Dörner, Levinas aber vor allem seiner eigenen Erfahrung verpflichtet, versucht Elemente für eine „Medizin nach Hadamar“ zu entwickeln. Dem skeptischen Leser mutet Dörner zu, „über ... langatmiges Gelaber zu stöhnen“, verspricht aber, dass es ihm gelingen werde, ein wenig unsere Grundhaltung reifen und unsere Güte zunehmen zu lassen. So sei es „viel wahrscheinlicher und schneller im Umgang mit Patienten und Angehörigen zur richtigen Stunde, Minute oder Sekunde das richtige (oft nur ein einziges) Wort zu finden. Es gibt keine wirksamere Methode der Zeitersparnis!“ Wir begegnen in Dörners Buch immer wieder Dorothea, seiner Enkeltochter, die in der Familie 6 ½ Jahre im Wachkoma gepflegt wurde. Er lehrt uns an diesem Beispiel, wie lebenslanges Lernen und Erfahrenwerden zu ärztlicher Kultur führen kann.

Das Buch beginnt mit dem Exkurs „Sorge um mich selbst“, in dem Ethik und Ethos problematisiert werden. Dörner nennt Prinzipienethik respektlos „Pfropfethik“ und zitiert einen erfahrenen Krankenpfleger mit der Aussage: „Ach, wissen Sie, Ethik ist doch nur für Leute, die nicht mehr wissen, was sich gehört.“ Was sich gehört, erfahren wir sogleich: in der Alltagswelt streben wir in unserer Selbstsorge nach einem guten Leben, streben nach dienlichen Haltungen, Verhaltensdispositionen und normativen Charaktereigenschaften, eben Tugenden. Wir lassen uns nicht einengen durch einen reduktionistischen Wissenschaftsbegriff, sondern erleben uns als Identität, die genügend Tiefe und Komplexität hat, um als Person mit den Ansprüchen und Erwartungen anderer Personen verbindlich umzugehen. Entsprechend ist der Stil des Buches: Der Leser wird persönlich angesprochen und seine Assoziationen werden von Dörner quasi dialogisch einbezogen. Der Philosoph und Psychiater Dörner erspart dem Leser Erfahrungen und Ergebnisse der Psychiatrie. Philosophische Anregungen und Überlegungen hingegen werden verständlich und ohne Sophisterei auch dem philosophischen Laien nahegebracht. Dem Lektor ist zu danken, dass nicht aufwendig in einem Literaturverzeichnis nachgeschlagen werden muss, sondern Literaturbezüge als Fußnote auf derselben Seite im Zusammenhang studiert werden können.

Wirklichkeitsbereiche lassen sich mit „harten“ und „weichen“ Daten beschreiben. Hier werden die nichtrationalisierbaren Anteile der ärztlichen Existenz nicht „wegrationalisiert“ und damit verdrängt, sondern behutsam der Aufmerksamkeit erschlossen und damit tauglich zur Beurteilung des Arztes. Medizin als angewandte Wissenschaft wird zur angewandten Philosophie, wenn nicht allein Kants Frage „Was können wir wissen?“ ausschlaggebend ist, sondern auch die Fragen „Was sollen wir tun?“ und „Wie können wir leben?“ in der Begegnung

mit dem Kranken wichtig werden. Die Instrumentalisierung der Medizin ist im Nationalsozialismus am schärfsten zutage getreten: aus der Fürsorge für den Einzelnen ist die Vorsorge für alle geworden; das Individuum wurde dem vermeintlichen gesellschaftlichen Interesse geopfert. Ohne das Engagement eines sich sorgenden Bewusstseins werden alle Patientenrechte und alle professionellen Regeln und Kodizes dieser Welt wenig bewirken können. Schon seit Sokrates gilt es die Frage zu stellen: „Worum sorgen wir uns?“ Hippokrates hielt Ärzte für gut, wenn sie sich aus fremden Leiden eigene Sorgen bereiteten. Zur „Philosophischen Grundhaltung des Arztes“ gehört die Entwicklung pathischer Fähigkeiten, die Kunst des Sicheinlassens. Zum Imperativ der Moderne gehört indes, dass sich der Mensch allem Pathischen entledige, statt eine „Bereitschaft zur Biographie“ zu entwickeln um schließlich die „Anstrengung der Biographie“ aushalten zu lernen.

Im Kapitel „Von der Sorge zur Verantwortung für den Anderen“ wird der Patient als der für mich Fremde vorgestellt, in seiner Andersheit ernstgenommen und schließlich beschrieben, was passiert, wenn man sich dieser konkret-individuellen Fremdheit und Andersheit in der ärztlichen Erstbegegnung aussetzt. Mit den „Philosophen des Dialogs“ (Martin Buber, Viktor von Weizsäcker) verbindet sich nach dem 1. Weltkrieg der Versuch, Beziehung und Subjekt in die Medizin einzuführen, die Medizin zur „sprechenden Medizin“ zu machen. Nach dem 2. Weltkrieg war es zunächst Emmanuel Levinas, der die dialogische Medizin, die dyadische Beziehung um ein „Drittes“ erweitert. Mit dem Dritten ist die soziale Realität konstituiert, beginnt die Möglichkeit des Vergleichens, die notwendige Relativierung der Radikalität der ethischen Zweierbeziehung der Nähe. Damit wird auf den historischen, sozialen, gesellschaftlichen und politischen Kontext verwiesen. Dies macht deutlich, dass Dörner nach der Sorge nun von Verantwortung spricht. In der Erstbegegnung wird in Erweiterung der Begegnung von Arzt und Patient durch Einbezug eines Dritten (Angehörigen) der Königsweg zur Wahrheit nicht allein im Versuch Subjektives zu objektivieren beschritten, sondern durch Überschneidung mehrerer subjektiver Perspektiven die Zahl der Ansichten von der Wahrheit vermehrt.

Damit wird ein Kapitel zur Arzt-Patient-Beziehung (im Anschluss an Viktor von Weizsäcker und Thure von Uexküll) eröffnet und in fünf Thesen erläutert. Die paternalistische Haltung in der Subjekt-Objekt-Beziehung, die partnerschaftliche bzw. gegnerschaftliche Haltung in der Subjekt-Subjekt-Beziehung und die Haltung vom Anspruch des Anderen her in der Objekt-Subjekt-Beziehung sind Merkmale, die die Arzt-Patient-Begegnung charakterisieren können. Die Medizin unterscheidet zwar immer schon Erklären und Verstehen. Doch Dörners Faustregel lautet: „Als Arzt ist es nicht meine Aufgabe, den Anderen besser zu verstehen; vielmehr ist es meine Aufgabe, meine Beziehung vom Anderen her so zu gestalten, dass er sich besser versteht.“

Unter dem Motto „Arzt vom Letzten her“ erläutert Dörner, wie sich seine Grundhaltung im Umgang mit den letzten, schwächsten und damit gefährdetsten Anderen konkretisiert. Er führt es an chronisch Kranken, an Menschen mit Behinderungen und an komatösen Patienten vor. „Wenn ich einem neuen Patienten in der Praxis oder auf der Station zur Begrüßung die Hand gebe, muss ich wissen, dass dies schon mein erster Irrtum ist. In Wirklichkeit gebe ich damit einer Familie die

Hand...“ Die Arzt-Angehörigen-Beziehung, „Familienmedizin“ und schließlich die Analyse der „Triologischen Medizin“ wird vorgestellt mit der Konsequenz, dass Dörner jetzt nur noch von Arzt-Patient-Angehörigen-Beziehung spricht. Es wird untersucht, welche Einflüsse „kommunale Lebenswelten“ auf Krankheit und Gesundheit haben und wie „zivilgesellschaftliche Bewegungen“ arbeiten und eine „Gemeindeverantwortung des Arztes“ zu formulieren ist.

Die „Ärztliche Selbstbegrenzung vom Anderen her“ ist eine weitere Herausforderung und „Überforderung“. Als Arzt habe ich in allen Richtungen meines Denkens, Handelns, meiner Institutionalisierung, immer danach zu trachten, mich überflüssig zu machen. Dies wird für die Arbeitsfelder der Praxis, des Krankenhauses und der ärztlichen Selbstverwaltung anschaulich entfaltet. Dörner beschließt sein Buch mit der „Ärztlichen Selbstbefreiung vom Anderen her“. Diese wird an der „Geschichte“, dem „Leib“ und der „Technik“ deutlich gemacht und mündet in die Abschlussformulierung: „Dem guten Arzt ist bei geöffneten medizinischen Augen der ärztliche Augenaufschlag eigen; er hört – getrennt voneinander – die Wünsche und das Wohl der Patienten bzw. der Angehörigen; er ist darauf aus, das Hirnkonzentrat des Menschen in die größere Weisheit des Leibes einzubetten; und sein schon waches Können und Wissen ist von seinem Gewissen ‚verändert‘ angerufen, geweckt.“

Welchen Nachteil hat Dörners Buch? Den, dass es Leser braucht. Wer liest noch Bücher? Welcher Student oder Arzt oder Wissenschaftler hat noch die Kultur des Lesens geübt? Können wir noch lesen, die wir nur noch mit Prüfungskatalogen, Tabellen, Internet, Zahlenwerken umgehen oder in Büchern allenfalls nachschlagen? Dörners Buch ist ein Beispiel dafür, dass wieder gelesen werden muss, will man sich der Bedeutung medizinischer Zusammenhänge für ärztliches Handeln vergewissern. Dörners Lehr-Buch handelt nicht von Krankheiten, sondern von kranken Menschen und ihren Helfern. Es sei allen empfohlen, die den Arztberuf erlernen oder aber im Beruf merken, dass sie an Grenzen stoßen. Angehörige der Pflegeberufe, Sozial- und Gesundheitsberufe und Therapieberufe finden hier Grundlagen ihres Denkens, Reflektierens und Handelns. Den Reformstudiengängen, die zunehmend häufig Kursangebote machen, in denen nach den Grundlagen ärztlichen Handelns gefragt wird, steht mit Dörners „Der gute Arzt“ ein adäquates Lehrbuch zur Verfügung. Wenn es zur Pflichtlektüre von Harvard-Studenten gehört, Martin Bubers „Ich und Du“ von 1921 zu lesen, dann dürfen deutsche Studenten mit Klaus Dörners Buch wieder lesen lernen und neugierig werden. Denn nach diesem Buch wird über medizinethische Fragen anders nachgedacht, gehandelt und – wo notwendig – entschieden werden müssen.

Vorstandswahl 2000

Während der letzten Mitgliederversammlung, die anlässlich der Jahrestagung im Oktober 2000 in Berlin stattfand, erfolgte satzungsgemäß die Neuwahl des Vorstandes der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft. Der bisherige Vorsitzende, Prof. Dr. med. Peter Hahn (Heidelberg), und der Beisitzer Dr. med. Martin Sack (Hannover), standen für eine erneute Kandidatur nicht mehr zur Verfügung. Der scheidende Vorstand schlug für den neuen Vorsitz den bisherigen Beisitzer Prof. Dr. med. Hans Stoffels (Berlin) vor. Für die nunmehr freigewordenen beiden

Beisitzermandate wurden Peter Achilles (Homburg/Saar), Dr. med. Peter Henningsen (Heidelberg) und Prof. Dr. med. Bernhard Neundörfer (Erlangen) vorgeschlagen. Die Wahl erbrachte folgende Zusammensetzung des neuen Vorstandes, dessen Amtszeit bis zum Herbst 2003 reicht:

Hans Stoffels (Berlin), Vorsitzender
Cora Penselin (Bonn), stellvertr. Vorsitzende
Rainer-M. E. Jacobi (Bonn), Schatzmeister
Bernhard Neundörfer (Erlangen), Beisitzer
Peter Achilles (Homburg/Saar), Beisitzer.

Ankündigung

Gegenseitigkeit – Grundfragen medizinischer Ethik

7. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit der Abteilung für Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin der Universitätsklinik Heidelberg vom 1. bis 3. November 2001 im Internationalen Wissenschaftsforum der Universität Heidelberg.

Die gegenwärtige Debatte zur Bioethik lässt es angeraten erscheinen, auch Weizäckers Werk auf einschlägige Konzepte hin zu befragen. Eine explizit formulierte „medizinische Ethik“ indes lässt sich dort nicht finden. Dennoch erlangen die Grundbegriffe und Denkformen der Medizinischen Anthropologie angesichts der neueren biomedizinischen Entwicklungen überraschende Aktualität. So werden die ärztliche Ursituation der Begegnung mit dem kranken Menschen, die Frage nach den Formen ärztlichen Wissens und das Prinzip der Gegenseitigkeit im Zentrum der Tagung stehen. Dies allerdings im Lichte aktueller klinischer und medizinethischer Fragestellungen, wie z.B. der prädiktiven Diagnostik, der humangenetischen Beratung, des Begriffes der Menschenwürde und der kulturellen Tragweite eines genbiologisch bestimmten Krankheitsverständnisses.

Wie schon im vergangenen Jahr, wird es erneut Symposien geben. Eines zum Verhältnis von Medizinischer Anthropologie und Menschenwürde und ein weiteres mit Zeitzeugen, die von Ihren Erfahrungen im Umgang mit Viktor von Weizsäcker berichten. Eine Neuerung der diesjährigen Tagung wird ein am Donnerstagnachmittag stattfindendes „Vorprogramm“ sein, das sich unter Leitung von Ernst Richard Petzold (Aachen) und Thomas Henkelmann (Heidelberg) der Lektüre und Diskussion ausgewählter Texte Weizäckers widmet.

Für die Plenarvorträge konnten folgende Referenten gewonnen werden: Alberto Bondolfi (Zürich), Matthias Bormuth (Tübingen), Johannes Fischer (Zürich), Elisabeth Gödde (Witten/Herdecke), Ludger Honnefelder (Bonn), Hartmut Kreß (Bonn) und Josef N. Neumann (Halle).

Auskunft und Anmeldung:

Peter Achilles
Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie
und Psychosomatische Medizin
Universitätsklinik Homburg/Saar, Haus 2
66421 Homburg/Saar
Tel. 06841/1623997
Fax 06841/1623989