

Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie

Herausgegeben von

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

Begründet von

August Bostroem und
Johannes Lange

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

70. Jahrgang 2002

Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Nachdruck nur mit
Genehmigung des Verlages

Georg Thieme Verlag

Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart

www.thieme.de

www.thieme-connect.de

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

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

Zum 80. Geburtstag von Fritz Hartmann

Gemeinsam mit dem Biochemiker Friedrich Cramer und dem Philosophen Reiner Wiehl wurde Fritz Hartmann im Jahr 1997 in den Beirat der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft berufen. Nach dem Studium der Medizin, Psychologie und Philosophie in Berlin, Göttingen, Rostock, Breslau und Hamburg, habilitierte sich Hartmann dreißigjährig mit einer Arbeit über „Störungen der Leberfunktion“ und engagierte sich nach Forschungsaufenthalten am Institut Louis Pasteur (Paris), an der Universität Chapel Hill (North Carolina) und an der London Medical School zunehmend in wissenschaftspolitischen Belangen. Neben der Mitarbeit in mehreren Ausschüssen des Wissenschaftsrates führte ihn dieses Engagement in die Gründungsausschüsse der Universität Bremen und der Medizinischen Hochschule Hannover. 1965 wurde Fritz Hartmann auf das erste medizinische Ordinariat an der Medizinischen Hochschule Hannover berufen, wurde deren erster gewählter Rektor, profilierte als geschäftsführender Direktor das Zentrum Innere Medizin und Dermatologie und betreute schließlich als kommissarischer Leiter das Seminar für Geschichte, Theorie und Wertlehre der Medizin.

Die Mitgliedschaft im Senat und Hauptausschuss der Deutschen Forschungsgemeinschaft und die 1982 erfolgte Aufnahme in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina zu Halle (Saale) mögen stellvertretend für viele andere Verpflichtungen und Ehrungen die Verdienste Hartmanns sowohl für sein Fach als auch für die Wissenschaftsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland bezeichnen. Seine Verdienste um die Medizin sind jedoch unzureichend beschrieben, wollte man allein von seinen wegweisenden Arbeiten zur Rheumatologie (insbesondere im Sonderforschungsbereich „Pathomechanismen der rheumatoïden Entzündung bei Mensch und Tier“), zur Pathobiomechanik von Bindegewebsystemen und zur Rheologie des Blutes sprechen. Vielmehr muss auf die zahlreichen sozialmedizinischen und medizinhistorischen Untersuchungen verwiesen werden, mit denen er bis in die Gegenwart die Unverzichtbarkeit einer anthropologischen Grundlegung ärztlichen Handelns zu verdeutlichen sucht.¹ Paradigmatisch hierfür ist Hartmanns Beitrag zum Verständnis einer der großen Wandlungen in der modernen Medizin, nämlich der von der akuten zur chronischen Krankheit. Überraschend hieran ist, dass nicht nur die Frage nach Gesundheit und Krankheit in neuem Licht erscheint, sondern dass in der Medizin weithin wirkungslos gebliebene Denken Viktor von Weizsäckers in grundsätzlicher Weise an Aktualität gewinnt.²

Adresse: Rainer M.-E. Jacobi, Medizinhistorisches Institut der Universität Bonn, Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn

Bibliografie: Fortschr Neurol Psychiat 2002; 70: 555–560 · © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

Nummer 13(2002)

So mag es wenig verwundern, dass Hartmanns historische Erkundungen auf dem Weg über Spinoza, Leibniz und Nietzsche³ immer wieder und zunehmend intensiver jenem philosophischen Arzt des vergangenen Jahrhunderts gelten, dem er nur kurz begegnete, ihm aber lebenslang auf eigentümliche Weise wahlverwandt blieb.⁴ Anlässlich der 2000 in Berlin stattgefundenen Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft berichtete Fritz Hartmann im Gespräch mit Hans Stoffels über seine Begegnung mit dem Universitätslehrer Viktor von Weizsäcker. Die von ihm nachträglich zu einem Text geformten Erinne-

- ¹ Zum sozialmedizinischen Engagement Fritz Hartmanns sei hier lediglich auf seine Mitwirkung bei der Gründung und wissenschaftlichen Orientierung der „Akademie für Sozialmedizin Hannover e.V.“ hingewiesen, wodurch er mit dem jüngst verstorbenen Ehrenmitglied der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, Hans Schaefer, in einen engen Arbeitszusammenhang kam. Aus der Vielzahl seiner historischen und systematischen Beiträge zu einer ärztlichen Anthropologie, soll neben seinem zum Klassiker gewordenen Buch (Ärztliche Anthropologie. Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit. Schönemann, Bremen 1973) noch auf eine Sammlung der bis dahin wesentlichsten Texte verwiesen werden: Patient, Arzt und Medizin. Beiträge zur ärztlichen Anthropologie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1984. Vgl. aber auch ders., Medizin in der Aufklärung, in: Enskat, R. (Hrsg), Wissenschaft und Aufklärung, S. 31–73. Leske & Budrich, Opladen 1997.
- ² Vgl. Fritz Hartmann, Zeitgestalt und Dauer im Kranksein. Psychoth. Psychosom. Medizin. Psychol. 35 (1985) 1, 3–24; ders., Krank oder bedingt gesund? Medizin – Mensch – Gesellschaft 11 (1986) 170–179; ders., Selbstverantwortetes Gesundsein, in: Jork, K. et al. (Hrsg), Was macht den Menschen krank?, S. 9–30. Birkhäuser, Basel 1991.
- ³ Vgl. Fritz Hartmann, Ethik in der Medizin als Diskurs über nicht restlos lösbare sittliche Spannungslagen, in: Hammacher, K. et al. (Hrsg), Zur Aktualität der Ethik Spinozas, S. 115–151. Königshausen & Neumann, Würzburg 2000; ders., Viktor von Weizsäckers „Anonyma“ – eine ärztliche Anthropologie als Reflexion über Leibniz' „Monadologie“. Manuskript, VI Internationaler Leibniz-Kongress, Hannover 1994; ders., Die Leibniz-Stahl-Korrespondenz als Dialog zwischen monadischer und dualistisch-„psycho-somatischer“ Anthropologie, in: Engelhardt, D. v., Gierer, A. (Hrsg), Georg Ernst Stahl (1659–1734) in wissenschaftshistorischer Sicht. Acta historica Leopoldina, Nr. 30 (2000), 97–124; ders., Zur Dialektik von Gesundsein und Kranksein bei Friedrich Nietzsche, in: Jacobi, R.-M.E. (Hrsg), Zwischen Kultur und Natur. Neue Konturen medizinischen Denkens. Jahrbuch Selbstorganisation, Bd. 7, S. 131–144. Duncker & Humblot, Berlin 1997.
- ⁴ Aus der Vielzahl der Arbeiten, in denen sich Hartmann dem Werk Viktor von Weizsäckers mehr oder weniger ausführlich zuwendet, seien hier zwei jüngere Beiträge genannt: Fritz Hartmann, Vergegenwärtigung einiger Anregungen im Werk Viktor von Weizsäckers, in: Benzenhöfer, U. (Hrsg), Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers, S. 151–175. Peter Lang, Frankfurt/M. 1994; ders., Opfer in der Medizin und der Naturwissenschaft, in: Schenk, R. (Hrsg), Zur Theorie des Opfers. Ein interdisziplinäres Gespräch, S. 105–125. Frommann-Holzboog, Stuttgart 1995. Auch sei daran erinnert, dass sich Hartmann in den letzten Jahren verstärkt dem Begriff der Person im Werk Weizsäckers zuwendet. Hierzu liegen zwei Vorträge zu Jahrestagungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft vor: „Die Medizinische Anthropologie – Lebensphilosophie des Krankseins und Pathologie der Person“ (1997) und „Viktor von Weizsäckers Begriff der Person und das Verständnis von Menschenwürde“ (2001).

rungen mögen hier zugleich als eine Hommage an ihren Autor gelten.⁵

Der Universitätslehrer Viktor von Weizsäcker

Von Fritz Hartmann

Umgang im Sinne eines längeren Lehrer-Schüler-Verhältnisses hatte ich mit dem Hochschullehrer Viktor von Weizsäcker nicht. Sollte ich diese Beziehung näher beschreiben, so käme mir eine eigentümliche Form von Wahlverwandtschaft in den Sinn. Und schon zögere ich diesen Begriff zu verwenden. Ich finde mich in einer Lage wie Weizsäcker sie 1946 in einem Vorwort zu seiner wohl philosophischsten und am schwierigsten zu lesenden und zu verstehenden Schrift „Anonyma“ beschreibt und bekennt. Man spürt die Versuchung, diesem Entwurf den Titel *Monadologie*, vielleicht *medizinische*, wenn nicht *ärztliche* *Monadologie* zu geben. Aber er scheut vor dem für ihn zu hohen Anspruch zurück und schreibt: „Unter diesen Umständen erhält das nun Folgende auch noch keinen Namen.“ Vielleicht verweist dieses „noch“ auf die spätere „*Pathosophie*“, zu der sich die „*Anonyma*“ wie eine kurze Ein- und Anleitung lesen lässt, wie Leibniz’ „*Monadologie*“ zur „*Theodizee*“. Im Vorwort fährt Weizsäcker dann fort: „Ich wüsste einen, aber sein Gebrauch ist mir versperrt, denn Leibniz (1714) hat ihn geschaffen: die *Monadologie*. Der Titel wäre also nicht von mir, und ich bin nicht Leibniz.“⁶ Ebenso muss ich mich bescheiden: Ich bin nicht Viktor von Weizsäcker. Aber es gibt eine gemeinsame philosophische Wurzel, die vielleicht die Verwendung des Begriffs *Wahlverwandtschaft* rechtfertigt; eben die auf die Praxis bezogene Philosophie von Leibniz, des einzigen von Weizsäcker zitierten Philosophen, den er von Kritik ausgenommen hat.⁷

Nicht Umgang also, sondern markante Einsichten sind es gewesen, die mir Weizsäcker auf meinem Weg als Arzt und Hochschullehrer mitgegeben hat: Die Unabschließbarkeit unseres Wissens, die Begrenztheit unseres Könnens, die Selbstverantwortung der Kranken für ihre Freiheit, der Umgang mit jenen und dieser; schließlich die Überwindung der aus dem Körper-Seele-Dualismus abgeleiteten monistischen ärztlichen Grundhaltungen hin zu einer psychosomatischen Erkenntnis-, Verhaltens- und Behandlungs-Haltung; und endlich auch deren Aufhebung in einer medizinischen, in Andeutungen auch ärztlichen Anthropologie.⁸

Die erste Begegnung ist zugleich die in der Erinnerung am schwierigsten zu vergegenwärtigende. Sie fällt in das Jahr 1944 in Breslau: Fall-Vorstellung in einem kleinen Seminar-Raum. Ich

erinnere mich an eine Wendung zum Hinsehen und Hinhören auf den vorgestellten Kranken als einen Mitmenschen, und auf seine Antworten, Einlassungen und berichtenden Selbstdarstellungen, die ich aus anderen klinischen Vorstellungen, z. B. der Inneren Medizin und Chirurgie und auch der Psychiatrie, nicht kannte. Ich erlebte einen Arzt, der den Hinter- und Untergrund eines Beschwerden- und Zeichenmusters personal, lebensgeschichtlich und daseinssituativ aufhellte, also gleichsam im Sinne der aristotelischen *Poesis* heraufholte.

An einzelne Kranke, mit denen Viktor von Weizsäcker vor uns sprach, vermag ich mich nicht mehr zu erinnern. Sie fallen in die Zeit zwischen der zweiten Auflage von „*Klinische Vorstellungen*“ (1943) mit einem Vorwort aus der *Breslauer Zeit* (1941) und die *Heidelberger „Fälle und Probleme“* von 1947. Also mögen sich mir außer der Art der Vorstellung und Gesprächsführung, die weit über die übliche Anamnese hinaus ging, auch einige Grundsätze in das Unterbewusstsein eingepägt haben, wie sie in den Vorworten nachzulesen sind. In dem von 1941 lese ich: „Im Krankensaal der Klinik gibt es ferner kein ordentliches *Gespräch* mit dem Kranken; die Kurve regiert die Stunde. Im Gespräch steckt aber das Subjekt, die Seele der Sache... Die Anwendung der Psychologie bleibt auch seelenlos, wenn sie in kein Gespräch eingeschlossen ist, und es gibt auch eine Psychiatrie ohne Seele, eine Innere Medizin ohne Inneres.“⁹ Im einleitenden „*Versuch einer Ortsbestimmung des literarischen Charakters*“ von „*Fälle und Probleme*“ habe ich jetzt nachgelesen: „Weiter ging ich davon aus, dass an jedem beliebigen Kranken das Problem gegeben ist, welches ich immer und einfach im Sinn habe, nämlich, dass die Krankheit eine Weise des Menschseins ist. Um diesen Gedanken Schritt für Schritt zu entfalten, ist es dann nebensächlich, welche Krankheit der klassischen Pathologie gerade herangezogen wird. Denn die Idee des Krankseins hätte doch ein ganz anderes und eigenes System in sich“ – ein „*medizinisch-anthropologisches*“.¹⁰ Hier kündigte sich eine kategorische Unterscheidung von Krankheit und Kranksein an, die Weizsäcker später leider nicht weiter ausgeführt hat.

Wie hat der Kranken-Gespräche führende und lehrende Arzt als Hochschullehrer auf mich gewirkt? Nicht das psychosomatische Konzept der Pathogenese von Körper-Neurosen schien mir das Wichtigste, sondern das *ärztliche Gespräch*. Hier muss ich die Schwierigkeit bekennen, meine Erinnerungen an die wenigen *Breslauer Kranken-Vorstellungen* genauer zu ordnen. Denn ich habe in nunmehr 55 Jahren immer wieder zu den Vorstellungen und Erläuterungen der Fälle gegriffen. In mehreren Seminaren habe ich sie mit Studierenden gelesen – auch mit verteilten Rollen. Dabei trat mir aus den Gesprächs-Protokollen immer wieder und zunehmend deutlicher ein Bild Viktor von Weizsäckers vor Auge und Ohr, das von eigenen berufsgeschichtlichen Wandlungen beeinflusst sein könnte. Gemildert wird die Versuchung zur Idealisierung durch eine selbstkritische Haltung, wie auch Weizsäcker sie immer wieder geübt hat: Erkennen, Anerkennen, Erdulden und Ertragen von Grenzen. Eine charakteristische Grenze zeigt die Antwort auf die Frage: Wie weit führte Viktor von Weiz-

⁵ Dieser Text erscheint hier als Vorabdruck aus dem Band zur Jahrestagung „*Soziale Krankheit und soziale Gesundheit*“. Dem Herausgeber Hans Stoffels sei herzlich gedankt. Alle Anmerkungen zu diesem Text sind von der Redaktion beigegeben.

⁶ Viktor von Weizsäcker, *Anonyma* (1946), in: *Ges. Schriften*, Bd. 7, S. 41–89, hier S. 43 f. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1987.

⁷ Fritz Hartmann hat hierzu eine einschlägige Dissertation angeregt; vgl. Sabrina Albracht, *Viktor von Weizsäckers „Anonyma“. Eine ärztliche Monadologie im Anschluss an Leibniz*. Diss., Hannover 1993.

⁸ Vgl. Fritz Hartmann, *Der erste Satz des Kranken im Gespräch mit dem Arzt*. *Therapiewoche* 28 (1978) 43, 3–6; ders., *Verständigung zwischen Arzt und Krankem als Vermittlung von Theorie und Praxis*, in: Jork, K., Schüffel, W. (Hrsg.), *Ärztliche Erkenntnis. Entscheidungsfindung mit Patienten*, S. 99–121. Springer, Berlin 1993.

⁹ Viktor von Weizsäcker, *Klinische Vorstellungen* (1941), in: *Ges. Schriften*, Bd. 3, S. 7–147, hier S. 9 f. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1990.

¹⁰ Viktor von Weizsäcker, *Fälle und Probleme. Anthropologische Vorlesungen in der Medizinischen Klinik* (1947), in: *Ges. Schriften*, Bd. 9, S. 7–276, hier S. 11, 12 f. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1988.

säcker nicht nur das Subjekt des Kranken in die Medizin ein, sondern auch das des Arztes, also auch das eigene. Die Absicht dazu hat er schon 1935 im Vorwort zu „Studien zur Pathogenese“ angekündigt: „Auch habe ich in diesen kasuistischen Mitteilungen meine eigene Person nicht ausgeschlossen.“¹¹ Seine Kranken-Vorstellungen waren keine Dialoge auf gleicher Ebene. Weizsäcker *führte* das Gespräch im wörtlichen Sinne – und auf das von ihm beabsichtigte Ziel hin. Das liegt in der didaktischen Natur klinischer Vorstellungen. Aber bei Weizsäckers Gesprächsführung überwog doch der intellektuelle Abstand gegenüber einer ungekünstelten menschlichen Zuwendung. Ich hatte das Gefühl einer Scheu vor Nähe. Dies gab seiner Haltung einige aristokratische Züge. Ich möchte nicht ausschließen, dass die Fall-Vorstellungen auch Experimente waren, mit denen er die Tragfähigkeit seiner pathogenetischen und anthropologischen Konzepte erprobte. Die an die Gesprächsprotokolle anschließenden Erörterungen sprechen dafür. Vielleicht liegt hierin der Grund, dass sich in mir als Hörer und Leser oft ein merkwürdiges, oft quälend-ambivalentes Gefühl gleichzeitiger Nähe und Ferne der Person, von Vertrautheit und Fremdheit der Gedanken einstellte: eine spannungsvolle Ruhelosigkeit. Ob bewusst oder unbewusst, Viktor von Weizsäcker hat mich gelehrt, zweierlei zu ertragen, Grenzen und Offenheiten.

Die zweite Begegnung ereignete sich Ende Dezember 1944 oder Anfang Januar 1945 im Otfried Foerster-Institut in Breslau. Viktor von Weizsäcker war mein zweiter Prüfer im Staatsexamen-Fach Innere Medizin. Er forderte mich auf, etwas über den Bluthochdruck vorzutragen. Ich berichtete ausführlich über die neuesten von Franz Volhard beschriebenen Zusammenhänge von Nierenfunktion und Blutdruck. Weizsäcker hörte ebenso geduldig wie aufmerksam zu. Als ich geendet hatte, sagte er nur: „Das war sehr interessant; das habe ich nicht gewusst.“ Dieses „Das habe ich nicht gewusst“ hat mich nicht nur damals tief beeindruckt; es war für den späteren Umgang mit Kollegen, Mitarbeitern, Studenten und auch Kranken eine vorbeugende Befreiung von autoritärer Selbstbehauptung in wissenschaftlichen und ärztlichen Dialogen.

Die letzte Begegnung fand 1949 auf der ersten Nachkriegstagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden statt. Ich war zum Berichterstatter für die „Klinische Wochenschrift“ bestellt und saß auf der Bühne des Opernhauses etwa 2 bis 3 Meter vom Vortragspult entfernt und konnte die Referenten aus der Nähe beobachten. Vorsitzender war der Heidelberger Polikliniker Curt Oehme. Denkwürdig bleibt, dass am Anfang einer Neu-Besinnung der Inneren Medizin nach Nazi-Barbarei und Krieg, das erste Hauptthema die Psychosomatische Medizin war, und wie Oehme dieses Thema mit der Notwendigkeit einer neuen Nachdenklichkeit über die sittlichen Grundlagen ärztlichen Wirkens und der Verantwortungs-Gemeinschaft von Kranken und Arzt verband.¹²

Das erste Referat „Psychosomatische Medizin“ war Viktor von Weizsäcker anvertraut.¹³ Ebenso einfach wie eindringlich entfaltete der Hochschullehrer seinen Entwurf vor den Fachgenossen, als ob sie seine Studenten wären. Nicht rhetorischer Glanz, Ernst und Sachlichkeit waren die Mittel, die Hörer zu überzeugen.

Betrachten wir die das Referat tragenden Gedanken in ihrer sprachlichen Form, so zeigen sie sich zugleich als Bekenntnisse und Lehrsätze. Sie enthalten das ärztliche Subjekt und den Erzieher künftiger Ärzte im Hochschullehrer Viktor von Weizsäcker. Sein pädagogisches Ziel war, nicht nur der Körper-Medizin eine Seelen-Heilkunde hinzuzufügen, sondern beide auf die Ebenen von Sinn und Ziel des Beobachtbaren zu heben. Eine andere Art von Medizin ist gewollt: Das Verhalten der Kranken, „die Patientenströmung zeigt den Krankheitsbegriff der wirksam ist, nicht den, der richtig wäre.“ Dann eine bei dem eher schamhaft verschlossenen Weizsäcker seltene Selbst-Enthüllung: „Es sind nun besonders auch religiös-erregte, politisch-bewegte und moralisch-erschütterte Naturen, welche sich der psychosomatischen Medizin zuwenden.“¹⁴ In die psychosomatische Medizin und mit ihr wird die Unruhe des Gewissens eingeführt als Frage nach Sinn und Ziel von Organleistungen und deren Störungen: „Nur wenn die psychosomatische Medizin das Subjekt einlässt, Motiv und Ziel erwägt, den Umgang des Menschen mit sich selbst, der Menschen miteinander kultiviert, nur dann kann sie das leisten, was schon so oft ohnmächtig und nicht immer aufrichtig verlangt wurde: ‚die Überwindung von Materialismus und Mechanismus‘ oder noch verfehlter: ‚Synthese‘, ‚Ganzheit‘, ‚Dienst an der Menschheit‘.“¹⁵ Und dann ein programmatischer, ein Lehr-Satz: „Die psychosomatische Medizin muss eine *tieferpsychologische* sein oder sie wird nicht sein“ – eine Naunyn-Paraphrase¹⁶. In den Ohren junger Ärzte – Assistenten stehen den Studenten noch näher als ihren Lehrern – musste das anders klingen und auf sie wirken als für in der Vorkriegszeit sozialisierte Ärzte; deren Unbehagen und Widerspruch Weizsäcker bewusst wecken wollte.

Einprägsam auch die Sätze, die den Gegensatz von Körper und Seele in einer medizinischen Anthropologie aufzuheben versuchen: „Körper und Seele *sind* keine Einheit, aber sie gehen miteinander *um*. Es gibt da ein Streben zur Trennung, und eines zur Einnung. Es gibt da Verdrängung aber auch Begegnung.“ Das gilt auch für die Verkehrsformen zwischen Menschen: „In jeder dieser Umgangsarten entstehen auch Störungen, die wir Krankheiten nennen.“¹⁷ Merkwürdigerweise hat Weizsäcker den Umgang Kranker – Arzt an dieser Stelle nicht genannt. Viktor von Weizsäcker hat dem Gang seiner Gedanken immer wieder eine Prise Skepsis beigegeben und damit die Neugier, das eigene Nach- und Weiterdenken angeregt. So zum psychosomatischen Geschehen: „...dass es kein Beobachtungsmittel gibt, um in irgend einem Falle zu bestimmen, ‚wer angefangen hat‘, die Psyche oder das Soma.“ Zwar hat „der Gebrauch des Kausalbegriffs etwas Unvermeidliches an sich... Auf einer bestimmten Stufe der Gedankenentwicklung ist er unvermeidlich, aber auch nur da. Eine Om-

¹¹ Viktor von Weizsäcker, Studien zur Pathogenese (1935), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 253 – 330, hier S. 257. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1986.

¹² Vgl. Friedrich Kauffmann (Hrsg.), Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Bd. 55. J.F. Bergmann, München 1949; insbes. die Eröffnungssprache von Curt Oehme (S. 1 – 11).

¹³ Viktor von Weizsäcker, Psychosomatische Medizin (1949), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 451 – 464.

¹⁴ Ebd., S. 451.

¹⁵ Ebd., S. 454.

¹⁶ Ebd., S. 455.

¹⁷ Ebd., S. 456.

nipotenz hat er nicht“.¹⁸ Eine andere Aporie lautet etwa: Ungeklärter Konflikt – Organkrankheit – „gelungene Psychotherapie“ – „Neuproduktion eines Konflikts“.¹⁹ So ergänzt Weizsäcker das Freudsche Diktum „was Es war, soll Ich werden“ um ein „was Ich war, soll Es werden“.²⁰ Gegen Schluss des Referats steht ein Lehrsatz, der nur als Herausforderung verstanden werden kann und auch wohl sollte: „Jeder organische Vorgang, also etwa Entzündung, Hypertonie, Hyperglykämie, Abmagerung, Ödem, muss als Symbol, nicht als Funktion, begriffen werden.“²¹

In einem Koreferat beharrte Paul Martini auf der Kausalität als durchgängigem Wissenschafts-Kriterium und auf Wahrscheinlichkeitsaussagen über pathogenetische Zusammenhänge mit den Mitteln der Statistik. Er wandte sich damit nicht so sehr gegen Weizsäcker, wie gegen den zweiten Referenten Alexander Mitscherlich. Weizsäcker hielt sich in dieser Diskussion zurück. Ich glaubte darin eine gewisse Zaghaftigkeit zu erkennen. Er nahm auch nicht die berechtigte Forderung Martinis auf, dass Vergleiche zu Gesunden angestellt werden müssten, die die gleichen Konflikte wie jene Kranken hätten, aber nicht krank geworden seien.²²

Ethik in der Medizinischen Anthropologie

Im Bericht zur zweiten Sitzung der im November 1997 gegründeten Arbeitsgruppe „Ethik in der Medizinischen Anthropologie“ wurde deutlich, dass von den drei Grundbegriffen der Medizinischen Anthropologie, wie sie Viktor von Weizsäcker in einem programmatischen Text 1948 eingeführt hatte, am ehesten die „Gegenseitigkeit“ geeignet erschien, im Kontext der aktuellen medizin-ethischen Probleme weiterreichende Klärungen zu befördern.²³

In der dritten Sitzung am 2. Februar 2001 (wiederum in den Räumen der Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft FEST, Heidelberg) wurden zu den beiden Thesenpapieren von Gahl/Petzold und Achilles/Jacobi, die den Begriff der Gegenseitigkeit aus ärztlicher bzw. ideengeschichtlicher Sicht zu bestimmen suchen, Koreferate von Fritz Hartmann (Hannover) und Reiner Wiehl (Heidelberg) vorgetragen. Hierbei eröffnete sich vom Weizsäckerschen Konzept der Gegenseitigkeit her eine kritische Annäherung an den heute vielfältig und problematisch in Anspruch genommenen Terminus der „Menschenwürde“. Sowohl die von Hartmann skizzierte „Anthropologie der Scham“ als auch der von Wiehl verdeutlichte „pathische Charakter der Begegnung“ lassen erkennen, dass ein angemessenes Verständnis der Würde weniger mit ontologischen Postulaten als vielmehr

mit dem Vollzug von Beziehungen zu tun hat. Mit der Entwürdigung eines Anderen geht immer auch die des Selbst einher. So wird jeder, mit dem sich der Mensch im Umgang befindet, zum Nächsten, dem er etwas schuldig bleibt.²⁴ Die Bestimmung der Würde nimmt – dem Pathischen vergleichbar – in einer radikalen Unterscheidung ihren Ausgang: nämlich derjenigen von Denkkordnung und Schmerzordnung, wie sie Weizsäcker in einem frühen Text entwickelt hat.²⁵ Damit allerdings entzieht sie sich einer Begrifflichkeit, wie sie für die neuzeitliche Rationalität kennzeichnend ist; sie steht nicht im Horizont des transzendenten, sondern des „menschlichen Apriori“.²⁶

Das kritische Verhältnis von Gegenseitigkeit und Menschenwürde zeigt die mögliche Anschlussfähigkeit Weizsäckerscher Denkgestalten an den aktuellen medizinischen Diskurs. Am deutlichsten wird dies in der Debatte um Status und Schutzwürdigkeit des Embryos, wo eine argumentative Tendenz von der Substantialität hin zur Relationalität erkennbar ist.²⁷ Der Diskussionsgang in der Arbeitsgruppe wie auch in der Öffentlichkeit legte es nahe, die Jahrestagung 2001 unter den Leitbegriff der Gegenseitigkeit zu stellen. So diente die 4. Sitzung der Arbeitsgruppe am 28. Juli 2001 im Wesentlichen deren Vorbereitung, zumal dort ein Symposium zum speziellen Zusammenhang von Medizinischer Anthropologie und Menschenwürde vorgesehen war. Die Plenarvorträge sollten hingegen in drei thematischen Blöcken auf anthropologische Dimensionen in medizinethisch relevanten Problemfeldern hinweisen: Arzt-Patient-Beziehung und Gesundheitspolitik (Johannes Fischer/Zürich, Alberto Bondolfi/Zürich), Humangenetische Beratung (Elisabeth Göttsche/Wittenherdecke, Hartmut Kress/Bonn), Medizintechnik und Humangenomforschung (Josef N. Neumann/Halle, Ludger Honnefelder/Bonn). Im unmittelbaren Anschluss an die Diskussionen in der Arbeitsgruppe galt es, in dem genannten Symposium ein begründungsoffenes Verständnis von Menschenwürde sowohl von Weizsäckers „Philosophie der Person“ als auch von konkreten ärztlichen Grenzsituationen her zu entwickeln. Neben den Arbeitsgruppenmitgliedern Gahl, Hartmann und Wiehl wurde als Gast Wolfgang Vögele (Loccum) hinzugebeten.²⁸

In der 5. Sitzung am 16. Februar 2002 erfolgte neben der kritischen Auswertung der Jahrestagung, mit der die Gruppe erst-

¹⁸ Ebd., S. 459.

¹⁹ Ebd., S. 461.

²⁰ Ebd., S. 462.

²¹ Ebd., S. 464.

²² Vgl. Paul Martini, Psychosomatische Medizin, in: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 55 (1949), 51–57; Fritz Hartmann, Kausalität als Leitbegriff ärztlichen Denkens und Handelns; in: Bubner, R., Cramer, K., Wiehl, R. (Hrsg.), Kausalität. Neue Hefte für Philosophie, Nr. 32/33, S. 50–81. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1992.

²³ Zum letzten Bericht vgl. die Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, Fortschr. Neurol. Psychiat. 68 (2000), Heft 11, S. A 32 f.; vgl. auch Viktor von Weizsäcker, Grundfragen Medizinischer Anthropologie (1948), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 255–282, hier S. 265.

²⁴ Zu dem Versuch, das „Schuldig-Sein“ über den zwischenmenschlichen Umgang hinaus auf den Umgang des Menschen mit seiner „natürlichen Mitwelt“ zu erweitern, sei auf die neueren naturphilosophischen Untersuchungen von Klaus M. Meyer-Abich verwiesen, die dezidiert Bezug auf Viktor von Weizsäcker nehmen. Vgl. K.M. Meyer-Abich, Praktische Naturphilosophie. Beck, München 1997, u. a. S. 214 ff, 350 ff; Hans W. Ingensiep, Anne Eusterschulte (Hrsg.), Philosophie der natürlichen Mitwelt. Festschrift für Klaus Michael Meyer-Abich. Königshausen & Neumann, Würzburg 2002.

²⁵ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Die Schmerzen (1926), in: Ges. Schriften. Bd. 5, S. 27–47. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1987.

²⁶ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Pathosophie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1956, S. 36 ff.; aber auch Werner Marx, Ethos und Lebenswelt. Mitleiden können als Maß. Felix Meiner, Hamburg 1986.

²⁷ Vgl. Jürgen Habermas, Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Suhrkamp, Frankfurt/M. 2001; Eberhard Jüngel, Hoffen, Handeln und Leiden. Zum christlichen Verständnis des Menschen aus theologischer Sicht, in: „Zum Bild Gottes erschaffen“. Bioethik in evangelischer Perspektive, epd-Dokumentation Nr. 9 (2002) 15–25.

²⁸ Ein ausführlicher Tagungsbericht erscheint in der nächsten Ausgabe der Mitteilungen.

mals an die Öffentlichkeit getreten ist, ein Rückblick auf die bisherige Arbeit. Hierbei kamen jene Themen zur Sprache, die in den vergangenen Sitzungen nicht ausreichend diskutiert wurden: Gegenseitigkeit und Dialogphilosophie (Michael Theunissen), Verfallsformen der Gegenseitigkeit (Paul Christian), Anthropologie des Dritten (Reiner Wiehl), Solidarität des Todes (Viktor von Weizsäcker), Verletzbarkeit und Leiblichkeit (Emmanuel Levinas), Anthropologie der Scham (Fritz Hartmann), Autonomie und Selbstbestimmung (Dietrich Ritschl). Im Anschluss an die beiden letztgenannten Themen stellte sich die Frage, ob mit dem in Weizäckers Werkgenese aufweisbaren begrifflichen Übergang von der Person zum Subjekt ein ethischer, vielleicht gar anthropologischer Verlust verbunden sei; auch könne die Einführung des „ärztlichen Subjekts“ zu einer Verfestigung der ohnehin vorhandenen Asymmetrie im Arzt-Patient-Verhältnis führen. Dem stünde allerdings die paradoxe Struktur des Subjekts bei Weizsäcker gegenüber, wie sie sich in der Spannung von ontisch und pathisch, bzw. von Kohärenz und Zerreißung im Gestaltkreis darstelle. Von diesem Subjektverständnis her dränge sich angesichts einer Vielzahl neuerer Studien eine Untersuchung des Begriffs der Verantwortung auf, zumal einerseits dessen ethische Relevanz in Frage steht, er aber andererseits an den medizinethisch prominenten gleichwohl nicht unumstrittenen Begriff der Autonomie heranführt.²⁹ Im Vorfeld einer solchen thematischen Neuorientierung kommen auch Desiderate in den Blick. Dies betrifft zunächst die Frage nach den Einflüssen zeitgenössischer anthropologischer Entwürfe auf die Leitbegriffe Weizäckers (Buber, Scheler, Plessner), dann die Frage nach dem Stellenwert sowohl der christlichen als auch der jüdischen Denktradition für die Herausbildung der Medizinischen Anthropologie, und schließlich die Frage nach der Bedeutung eines der problematischsten Begriffe Weizäckers, nämlich dem der „ärztlichen Vernichtungsordnung“. Zwar wird dieser Begriff nicht ohne Bezugnahme auf die aktuellen gesellschaftspolitischen Veränderungen von Weizsäcker in der Vorlesung „Ärztliche Fragen“ im Sommersemester 1933 eingeführt, erfährt dann aber in seinem Text zum Nürnberger Ärzteprozess eine in Ansätzen systematische Entfaltung.³⁰

In der 6. Sitzung am 13. Juli 2002 stellte Udo Benzenhöfer (Bonn) den Versuch einer textkritischen Lektüre jener 8. Vorlesung „Die soziale Krankheit“ aus dem Sommersemester 1933 zur Diskussion, in der Weizsäcker auf die vom „Staat“ gestellte „Frage nach dem Erhaltungswürdigen“ zu antworten suchte.³¹ Auch wenn der argumentative Kontext ein anderer sei, dürfe dennoch davon ausgegangen werden, dass Weizsäcker die dort benutzte Formel von der „Vernichtung unwerten Lebens“ der bereits 1920 erschienenen Schrift von Karl Binding und Alfred E. Hoche ent-

nommen habe.³² Die Schwierigkeit einer angemessenen Interpretation dieser Vorlesung bestehe darin, dass sich affirmative Passagen mit unverkennbar kritischen Einlassungen gegenüber der neuen Staatsordnung vermischen. Da alle bisherigen Kommentare zu diesem Text im Interesse einer möglichst eindeutigen Lektüre eine wirkliche Textkritik vermissen lassen, erscheint es unverzichtbar, die gesamte Vorlesungsreihe nebst anderen einschlägigen Texten einer genaueren Analyse zu unterziehen.³³ Zumal es Weizsäcker – wie die Diskussion zeigte – unabhängig von der aktuellen gesellschaftspolitischen Situation auch um ein prinzipielles Problem des Selbstverständnisses der Medizin ging: insofern „die rein als Erhaltungslehre aufgebaute Heilkunde ergänzt“ werden müsse um eine „vollständige Vernichtungslehre“.³⁴ Es überrascht daher nicht, wenn er dieses Thema nach dem Krieg erneut aufnimmt – freilich irritiert bis heute die Wahl des Begriffes „Vernichtung“. Andererseits aber lassen die neueren Entwicklungen der Reproduktionsmedizin die brisante Aktualität der von Weizsäcker reklamierten Dialektik von Erhaltung und Vernichtung deutlich werden. Gemeinsam mit ausgewiesenen Kennern der klinischen und ethischen Probleme moderner Reproduktionsmedizin ist eine Fortsetzung dieser Diskussion in der nächsten Sitzung vorgesehen.

Leseseminar zur Medizinischen Anthropologie

Nachdem das letztjährige Leseseminar mit dem provokanten Titel „Die Medizin – eine (un)sittliche Wissenschaft?“ vorbereitet war und zwei renommierte Referenten gewonnen werden konnten, musste es kurzfristig mangels zureichender Teilnehmerzahl abgesagt werden. Dies ist in mehrfacher Hinsicht zu bedauern. Einmal hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Viktor von Weizsäcker Gesellschaft und Evangelischer Akademie Iserlohn, die hierdurch in Gefahr geriet, dann der Vertrauenswürdigkeit den Referenten gegenüber und schließlich des Themas wegen, zumal Weizäckers zentraler wissenschaftsethischer Text zur Lektüre vorgesehen war: seine grundlegende Kritik am Postulat der Wertfreiheit naturwissenschaftlichen Wissens.³⁵

Das diesjährige Leseseminar fand vom 12. bis 14. April in Iserlohn statt und galt dem Thema „Therapie als Dialog“. Mit dem Begriff „Dialog“ war neben der herkömmlichen Form des Gesprächs noch anders gemeint, insofern nämlich der therapeutische Dialog auch die Biografie, die Leiblichkeit und die situative Atmosphäre umfasst. Den Schwerpunkt des Seminars bildete die gemeinsame Lektüre eines der klassischen Texte Weizäckers zur Kunst des therapeutischen Dialogs: „Krankengeschichte“ aus dem Jahr 1926.³⁶ Wie schon bei den vorausgegangenen Seminaren, wurde die Lektüre von zwei Referaten flankiert. Zu Beginn berichtete Rainer Adamaszek (Oldenburg) von seiner über

²⁹ Vgl. u. a. Theo Kobusch, *Die Entdeckung der Person. Metaphysik der Freiheit und modernes Menschenbild*. Wiss. Buchges., Darmstadt 1997; Ulrich Dickmann, *Subjektivität als Verantwortung. Die Ambivalenz des Humanen bei Emmanuel Levinas*. Francke, Tübingen 1999; Wolfgang Wieland, *Verantwortung – Prinzip der Ethik?* Carl Winter, Heidelberg 1999; *Ethik in der Medizin* 14 (2002) 129–222, Themenheft „Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten“. Zu Weizsäcker vgl. vor allem Hubertus Tellenbach, *Subjekt und Person in der Medizin*. Neue Hefte für Philosophie, Nr. 27/28 (1988) 135–165.

³⁰ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Ärztliche Fragen* (1933), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 259–342; ders., „Euthanasie“ und Menschenversuche (1947), in: *Ges. Schriften*, Bd. 7, S. 91–134.

³¹ Viktor von Weizsäcker, *Ärztliche Fragen*, a. a. O., S. 318.

³² Vgl. Karl Binding, Alfred E. Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*. Leipzig 1920 (2. Aufl. 1922).

³³ Einen weiteren Versuch zur textkritischen Analyse der 8. Vorlesung unternahm anlässlich der Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft 2000 Walter Schindler (Hamburg).

³⁴ Viktor von Weizsäcker, *Ärztliche Fragen*, a. a. O., S. 323.

³⁵ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der Begriff sittlicher Wissenschaft* (1948), in: *Ges. Schriften*, Bd. 7, S. 233–254.

³⁶ Viktor von Weizsäcker, *Krankengeschichte* (1926), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 48–66.

lange Jahre erprobten familienbiografischen Methode, die ihm individuelle Erkrankungen als Stellvertretungen für zurückliegende markante Ereignisse oder Konflikte in der Familiengenealogie zu verstehen und besser zu therapieren hilft.³⁷ Den Abschluss bildete eine Vorstellung der „Funktionellen Entspannung“. Rolf Johnen (Calw) stellte die theoretischen Grundlagen dieser körperorientierten Therapieform vor und gab Einblick in eine Reihe beeindruckender Krankengeschichten.³⁸ Von besonderem Reiz für die Teilnehmer war es, die Begründerin dieser Methode, Frau Marianne Fuchs (Erlangen), trotz weit fortgeschrittenen Alters als engagierten Anwalt ihrer Sache erleben zu können.

Das nächste Leseseminar wird vom 2. bis 4. Mai 2003 in Iserlohn stattfinden.

Zur Zeitschrift „Die Kreatur“

In den Jahren 1926 bis 1930 beteiligte sich Viktor von Weizsäcker neben Martin Buber (1878–1965) und Joseph Wittig (1879–1949) an der Herausgeberschaft der ersten deutschen interkonfessionellen Zeitschrift. Anlässlich der 1999 erfolgten Übernahme des Nachlasses von Joseph Wittig durch die gemeinsame Bibliothek der Fachbereiche Evangelische und Katholische Theologie der Universität Frankfurt am Main, kam es zur Gründung eines „Joseph-Wittig-Archiv“, dem auch die schon früher übernommenen Nachlässe von Ernst Michel (1889–1964) und Hans Trüb (1889–1949) zugeordnet wurden. Auf Anregung des katholischen Theologen Josef Hainz (Frankfurt/M.) finden nunmehr seit dem Jahr 2000 im Ursulinen-Kloster in Königstein/Ts. Symposien zum geistigen und biografischen Umfeld der Zeitschrift „Die Kreatur“ statt. Das erste Symposium im Sommer 2000 galt den drei Herausgebern Martin Buber, Joseph Wittig und Viktor von Weizsäcker, das zweite im März 2001 verfolgte die Beziehungen Joseph Wittigs zum Reformkatholizismus der zwanziger Jahre, das diesjährige Symposium vom 15.–16. März 2002 hatte den Titel der posthum erschienenen Schrift Hans Trübs zum Thema: „Heilung aus der Begegnung“.³⁹ Neben Trüb selbst wurden die wesentlichen zeitgenössischen therapeutischen Ansätze vorgestellt: also Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Ernst Michel und Viktor von Weizsäcker. Am Leitfaden der sog. „Helmstedter Vorlesungen“ vom Oktober 1925 gab Hans Stoffels (Berlin) eine Einführung in die therapeutische Konzeption der Arzt-Patient-Beziehung bei Weizsäcker.⁴⁰

³⁷ Vgl. Rainer Adamaszek, Familien-Biographik. Therapeutische Entschlüsselung und Wandlung von Schicksalsbindungen. Carl Auer, Heidelberg 2001.

³⁸ Vgl. Th. von Uexküll, M. Fuchs, H. Müller-Braunschweig, M. Fuchs, Subjektive Anatomie. Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart 1994 (2. Aufl. 1997).

³⁹ Die Vorträge zum Symposium des Jahres 2000 sind enthalten in: Josef Hainz (Hrsg.), Abschied vom Gott der Philosophen. Eppenhain 2000; darin zur Geschichte der Zeitschrift „Die Kreatur“: Christoph Michel, „Die Kreatur“ – Eine Zeitschrift (1926–1930). Konzepte, Realisation, Wirkung, S. 196–222, und zu Weizsäcker: Rainer-M.E. Jacobi, Leben im Zwischen. Viktor von Weizsäcker und „Die Kreatur“ – Grundtexte der Gestaltkreislehre, S. 268–290.

⁴⁰ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Seelenbehandlung und Seelenführung. Nach ihren biologischen und metaphysischen Grundlagen betrachtet (1926), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 67–141.

Ankündigung

Therapeutisches Handeln in der Anthropologischen Medizin

8. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg vom 1. bis 2. November 2002 in der Stiftung Leucorea, Lutherstadt Wittenberg.

Die Frage nach dem Wesen anthropologischer Medizin und nach dem spezifischen Beitrag Viktor von Weizsäckers zum therapeutischen Handeln in dieser Medizin bietet angesichts der Vielfalt der Entwürfe medizinischen Handelns und der Schwierigkeit, sie in die Praxis umzusetzen, ein weites Diskussionsfeld. Im Unterschied zu den bisher mehr theoretisch orientierten Tagungen wird sich die erste Jahrestagung unserer Gesellschaft in den neuen Bundesländern den Fragen ärztlicher Praxis nähern. Schon der Tagungsort selbst stellt diese Fragen in einen politisch-historischen Kontext. Hierzu wird auch das erneut stattfindende Zeitzeugensymposium verhelfen. Überdies werden erstmals neben den Vorträgen Möglichkeiten praktischer Erprobung angeboten: körperbezogene Psychotherapie am Beispiel der Funktionellen Entspannung sowie das Gespräch über konkrete „Fälle und Probleme“.

Als Plenarvorträge sind vorgesehen:

Systemische Therapie als Ausdruck, Folge und Element einer demokratischen Kultur
Helm Stierlin (Heidelberg)

Anthropologische Medizin und körperbezogene Therapieansätze am Beispiel der Funktionellen Entspannung
Verena Lauffer (Greifswald)

Anthropologische Psychiatrie. Vergangenheit oder Zukunft?
Eberhard Lungershausen (Erlangen)

Was hilft in der Psychotherapie? Anthropologische Überlegungen
Hermann Lang (Würzburg)

Menschenbild und Psychotherapie. Erfahrungen im Osten und Westen Deutschlands
Jürgen Ott (Düsseldorf)

Auskunft und Anmeldung:

Frau Nicole Adam
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg
Magdeburger Str. 27, 06112 Halle (Saale)
Tel. (0345) 5 573 550, Fax (0345) 55 73 557