

Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie

**Wissenschaftliches Organ
des Berufsverbandes
Deutscher Nervenärzte**

**Mitteilungsblatt der
Viktor von Weizsäcker
Gesellschaft**

Herausgegeben von

Uwe Henrik Peters, Köln
Kurt Heinrich, Düsseldorf Joachim
Klosterkötter, Köln Bernhard
Neundörfer, Erlangen

**Für den Bundesverband
Deutscher Neurologen**

Sigrid Planz-Kuhlendahl,
Offenbach/Main

Begründet von

August Bostroem und
Johannes Lange

Georg Thieme Verlag

Rüdigerstraße 14
D-70469 Stuttgart

Postfach 30 11 20
D-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:
Peter Hahn, Heidelberg
Redaktion: Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Tagungsbericht

Pathische Existenz – Konvergenzen zwischen Medizin und Theologie

5. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit der Ev. Akademie Iserlohn vom 15.– 17. 10. 1999 im Haus Ortlohn, Iserlohn

Angesichts der Rede von „evidence based medicin“, der Formulierung allgemeingültiger Behandlungsstandards für bekannte Krankheitsbilder und einer rationalen Kosten-Nutzen-Analyse in der Medizin, provoziert die philosophische Diktion des Tagungsthemas – insbesondere im Rekurs auf ein der modernen klinischen Praxis eher fernes Fach: die Theologie – eine nicht geringe Verwunderung. Auch wenn es sich mit der „pathischen Existenz“ zweifellos um einen, vielleicht sogar den Grundbegriff der Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäcker handelt, blieb dessen nähere Bestimmung wie auch dessen Verbindung zur Theologie bislang weitgehend im Dunkeln.¹ Insofern folgte die Tagung einer doppelten Aufgabenstellung: neben einem Beitrag zum Verständnis des Weizsäckerschen Werkes und dessen begrifflicher Genealogie, die Hinwendung zu einer verborgenen Dimension klinischer Praxis, wie sie sich im Lichte der Krankenhausseelsorge darstellt. Bei aller Schwierigkeit der Thematik wurde im Verlauf der Tagung sehr bald deutlich, dass deren anthropologischen und ethischen Implikationen im Blick auf die aktuelle bioethische Grundlagendebatte von kaum zu überschätzender Bedeutung sind.² Von den Urphänomenen des Schmerzes, der Begegnung und des Todes her, erweist sich die Wirklichkeit des Lebens als leibhaftiges Widerfahrnis, das dem denkenden Zugriff vorausliegt, sich gleichsam der Totalität des rationalen Erklärungsmodus entzieht.³ Nicht die Ganzheitlichkeit, sondern die Fragmentarität wird zum Kennzeichen der Wirklichkeit menschlichen Lebens als pathische Existenz. Rainer-M. E. Jacobi (Bonn) zitierte hierzu in seiner Einführung eine zentrale Passage aus dem unvollendet gebliebenen Spätwerk Viktor von Weizsäcker: „Dieses andere ist, dass der Mensch in der pathischen Anthropologie von allem Anfang an als unzulänglich, unfertig, ergänzungsbedürftig, veränderungssüchtig, indeterminiert, defekt oder ohnmächtig, in jedem Fall also nicht als das Sein selbst, nicht ewig, sondern zeitlich auftritt; nicht als einer oder etwas, den oder das ‚es gibt‘, sondern als einer oder etwas, das wird oder ‚werden‘ will, darf, kann, soll oder muss.“⁴

Dem Theologen und Psychotherapeuten Peter Achilles (Homburg/Saar) kam das Verdienst zu, mit seinem materialreichen Eröffnungsvortrag einen nachhaltigen Eindruck von der lebens- und geistesgeschichtlichen Verbindung zwischen Medi-

zin und Theologie bei Viktor von Weizsäcker vermittelt zu haben. Trotz seines vielfältigen persönlichen und literarischen Umgangs mit Theologen (z. B. Franz Rosenzweig, Martin Buber, Karl Barth, Romano Guardini) könne sich Weizsäcker selbst aber nicht im engeren Sinne als religiös bezeichnen, eher sei es ihm um die „geistige Gestalt der Mystik“ gegangen. Achilles konnte zeigen, dass die Leitthemen der Medizinischen Anthropologie der theologischen Rede vom Menschen nicht nur strukturell ähnlich sind, sondern letztlich in eine analoge Denkfigur münden, die er mit Weizsäcker als „Aufgang im Untergang“ benennt.⁵ Von diesem Ansatz her komme allerdings die neuzeitliche Distanz zwischen Medizin und Theologie um so deutlicher in den Blick, insofern einerseits im Christentum Heilkraft durch Theologie ersetzt worden sei und andererseits die medizinische Praxis bar jeder geistlichen Dimension sei.

Nun lege es die Teilhabe am Leben, die Weizsäcker in den Mittelpunkt seines Ringens um Wahrheit rückte, von selbst nahe, der Genese seines Werkes am Leitfaden biographisch-historischer Krisen zu folgen. Die beiden Weltkriege markieren hierbei paradigmatische Umbrüche nicht nur im Lebensvollzug, sondern auch im Denken der Konvergenzen zwischen Medizin und Theologie. So brachte der 1. Weltkrieg eine folgenreiche kritische Wende für Weizsäcker's Wissenschaftsverständnis, der sich vor allem im Umfeld der Anfänge des jüdisch-christlichen Dialogs der 20er Jahre die Entfaltung seiner Medizinischen Anthropologie anschloss. Sie sollte „eine allgemeine Lehre vom Menschen als Grundwissenschaft der Heilkunde sein können“.⁶ Keineswegs zufällig ist es dann, wenn der spä-

¹ Eine bemerkenswerte Ausnahme bildet Stefan Emondts, *Menschen werden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäcker*. frommann-holzboog, Stuttgart 1993; vgl. aber auch Thomas Philipp, *Die theologische Bedeutung der Psychotherapie*. Herder, Freiburg 1997 und Friederike Rupprecht, *Krankheit als Erfahrung des Lebens*. FEST, Heidelberg 1992.

² Hier sei auf die kürzlich erschienene Dokumentation der sog. „Sloterdijk-Debatte“ hingewiesen: *Der Streit um den Menschen*. ZEIT-Dokument 2/1999, Hamburg 1999.

³ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Medizin und Seelsorge* (1930), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 245–258, hier S. 253. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1987.

⁴ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie*, S. 62. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1956.

⁵ Viktor von Weizsäcker, *Zur Frage der „christlichen“ Medizin* (1947), in: *Ges. Schriften*, Bd. 7, S. 221–232, hier S. 231 f.

⁶ Viktor von Weizsäcker, *Randbemerkungen über Aufgabe und Begriff der Nervenheilkunde* (1925), in: *Ges. Schriften*, Bd. 3, S. 301–323, hier S. 320; vgl. hierzu auch die sog. „Kreatur-Aufsätze“ in Bd. 5 der *Ges. Schriften* (*Der Arzt und der Kranke, Die Schmerzen, Krankengeschichte*).

ter zum Grundbegriff dieser allgemeinen Lehre werdende Gedanke der pathischen Existenz erstmals in den „Studien zur Pathogenese“ auftaucht, der ersten systematischen Darstellung der „biographischen Methode“.⁷ Das Erleben und Erleiden der eigenen Biographie stelle aus sich heraus die Frage nach dem Sinn des Lebens. Als Glaubenserfahrung verbinde sich dies mit der Frage nach Unsterblichkeit und ewigem Leben. Die verallgemeinerten Erfahrungen pathischer Existenz würden gleichsam, wie es Achilles formulierte, zur Grundlage einer *Hermeneutik des christlichen Glaubens*. Wie sich hierbei eine anthropologische Erläuterung der Theologie mit einer theologischen Erläuterung der Anthropologie verschränke, erinnere an die gegenseitige Verborgenheit im Gestaltkreis.

In den Jahren zwischen den Weltkriegen habe Weizsäcker das Arzt-Patient-Verhältnis in das Zentrum seiner Medizinischen Anthropologie gestellt. Dies führte ihn zur Frage nach dem Zusammenhang von Krankheit und Wahrheit. Die Aufgabe des Arztes liege dann darin, über die Erfahrung dieser Wahrheit in der Krankheit Menschwerdung zu ermöglichen.⁸ In der Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse erscheine es bedeutsam, dass Religiosität hier nicht als Neurose verstanden werde. Vielmehr bleibe Weizsäcker die Spannung zwischen Sünde und Krankheit wichtig, die erst ein ethisches Verständnis von Therapie ermögliche. Ulrich Eibach wird dieses Thema im weiteren Verlauf der Tagung aufgreifen. Die gegenüber dem 1. Weltkrieg ungleich tiefere persönliche Krise des 2. Weltkrieges veranlasste Weizsäcker, sein Verständnis der Mystik zu klären. Mystiker seien für ihn keine Spiritualisten, Mystik beruhe auf konkreter Sinnlichkeit und körperlicher Erfahrung. Das Mysterium sei nicht mehr in der Kirche zu finden, sondern im profanen Alltagsleben. So finde sich in den späten Schriften nach dem 2. Weltkrieg, vor allem in der *Pathosophie*, eine Akzentverlagerung hinsichtlich der Konvergenz von Theologie und Medizinischer Anthropologie, eine Wendung vom Leiden zum Handeln, von der Abhängigkeit zur verantwortlichen Gestaltung. Ziel Weizäckers sei es, die Spaltung der Vernunft in Wissen und Glauben zu überwinden. Achilles verdeutlichte, dass der Glaube hier im Zentrum der Wissenschaft erscheine, die per se, und nicht erst in ihrer Anwendung, verantwortlich sei.⁹ Ausgangspunkt sei die Erfahrung der Abhängigkeit von einem Grunde, der nicht selbst Gegenstand werden könne. Die Grenze des Grundverhältnisses erweise sich als unüber-schreitbar.

Im Sinne einer weiteren Klärung der Konvergenzen zwischen Medizin und Theologie unternahm der Theologe Christian Link (Bochum) den Versuch, sowohl die Denkbewegungen der Medizinischen Anthropologie Weizäckers als auch die der Dialektischen Theologie Karl Barths auf einen gemeinsamen methodischen Ansatz zurückzuführen. Den geistesgeschichtlichen Kontext gab hierfür jener radikale Grundlagenwandel ab, der in dem Jahrzehnt nach dem 1. Weltkrieg alle Diszipli-

nen der europäischen Kultur erfasste, ohne dass davon die Rede sein könne, dies sei in Folge der Veränderungen einer Disziplin geschehen, wie es oft für die Physik in Anspruch genommen werde. Vielmehr gehe die Kunst, die Theologie, aber eben auch die Medizin – genauer: die Medizinische Anthropologie Weizäckers – diesem Paradigmenwechsel in wesentlichen Aspekten voraus. Dies betreffe die veränderte Stellung des Menschen zur Wirklichkeit, womit sich ein tiefgreifend verändertes Verständnis von „Wahrheit“ verbinde. Weizsäcker spreche davon, dass es „nicht eine reine Erkenntnis der schon zuvor vorhandenen und nur noch zu findenden Wahrheit“ geben könne, „sondern Wahrheit ist möglich, doch müssen wir sie verwirklichen“.¹⁰ Erkenntnis vollziehe sich stets in der Weise eines Umgangs, in dessen Vollzug sich gleichsam, ‚Objekte‘ für ‚Subjekte‘ konstituieren. Die Abstraktion von diesen je konkreten Umgangsbedingungen führe zur typisch neuzeitlichen Fiktion einer voraussetzungslosen und vermeintlich wertfreien Wissenschaft.¹¹

Link konnte nun zeigen, in welcher Weise Weizäckers viel zitiertes Diktum von der „Einführung des Subjekts in die Wissenschaft“¹² auch der Leitgedanke der „Kirchlichen Dogmatik“ Karl Barths sei; also des Grundwerkes eines neuen Theologieverständnisses, das seinen Ort nicht in der Distanz zu einem Gott habe, sondern im Schnittpunkt von Gott und Welt, von Gott und Mensch. Dass wir uns in diesem Schnittpunkt immer schon vorfinden, verweist auf jene Voraussetzungen des erfahrenden und erkennenden Umgangs, für die Weizsäcker den bei Schleiermacher entlehnten Topos der „schlechthinigen Abhängigkeit“ (Grundverhältnis) geltend macht.¹³ Ähnlich wie Weizsäcker habe sich auch Barth gegen ein objektivierendes Vorverständnis von Wissenschaftlichkeit gewandt: in seinem Fall gegen die historisch-kritische Bibelauslegung. Die Wahrheit Gottes erschließe sich nicht einer wissenschaftlichen Methode, sie würde erfahrbar im je eigenen Lebensvollzug. Nicht um einen Gegenstand (esse) gehe es, sondern um die Entscheidung des Subjekts für etwas (relatio): also statt der traditionellen Formel „Analogia entis“ gelte für Barth „Analogia fidei“. Hier gehe

⁷ Viktor von Weizsäcker, Studien zur Pathogenese (1935), in Ges. Schriften, Bd. 6, S. 253 – 330, hier vor allem S. 255 ff, 280 ff, 325 ff.

⁸ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Krankengeschichte (1928), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 48 – 66, hier bes. S. 53 ff, 65, bzw. Medizin und Seelsorge, a. a. O., S. 249 f.

⁹ Hier sei auf den zentralen Text Weizäckers zu dem, was man heute „Wissenschaftsethik“ nennen könnte, verwiesen: Der Begriff sittlicher Wissenschaft (1948), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 233 – 254.

¹⁰ Viktor von Weizsäcker, Wahrheit und Wahrnehmung (1943), in Ges. Schriften, Bd. 4, S. 383 – 403, hier S. 401. Diese radikale Absage an den transzendentalen Apriorismus der neuzeitlichen Subjektivitätsphilosophie formuliert Weizsäcker im Ergebnis seiner eigenen sinnesphysiologischen Untersuchungen bereits zu Beginn der 20er Jahre, vgl. Über den Funktionswandel, besonders des Drucksinnes, bei organisch Nervenkranken und über Beziehungen zur Ataxie (1923), in: Ges. Schriften, Bd. 3, S. 203 – 219, sowie seine Besprechung zu Johannes von Kries: Allgemeine Sinnesphysiologie (1924), ebd. S. 663 – 670, bes. S. 668.

¹¹ Vgl. Christian Link, Subjektivität und Wahrheit. Die Grundlegung der neuzeitlichen Metaphysik durch Descartes. Klett-Cotta, Stuttgart 1978; Wolf Lepenies, Benimm und Erkenntnis. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1997.

¹² Vgl. Viktor von Weizsäcker, Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen (1940), in: Ges. Schriften, Bd. 4, S. 77 – 338, hier S. 270 – 275, 295 ff.

¹³ Zum Grundverhältnis vgl. Viktor von Weizsäcker, Anonyma (1946), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 41 – 89, hier S. 47 f, bzw. Der Begriff der Allgemeinen Medizin (1947), ebd., S. 135 – 196, hier S. 179; zur Vorgängigkeit Gottes vgl. Pathosophie, a. a. O., S. 213. Für Weizsäcker stellt sich übrigens die Frage, ob nicht die Medizin statt der Philosophie, die der Theologie nächstverwandte Fakultät sei? (Begegnungen und Entscheidungen [1949], in: Ges. Schriften, Bd. 1, S. 191 – 399, hier S. 306).

es um eine Form des Erkennens, die nicht von einem festen Standpunkt aus erfolge, sondern sich mit der Bewegung des Lebens vollziehe, also in Taten und Einweisungen, in zwingender, eröffnender, sich unmittelbar bewährender Einsicht und Rede. Offenbarung sei kein Wunder, sondern eine im Raum der profanen Geschichte sich ereignende Bewegung, der wir uns aussetzen oder verweigern können.¹⁴ Das Verstehen der biblischen Texte setze daher eine Form der Beteiligung der Leser und Hörer voraus, die sie am Ende „stellvertretend“ in den metaphorischen Prozess des Gleichnisses eingehen ließen. So werde die in der gehörten Erzählung mitvollzogene Geschichte zum eigentlichen „Medium theologischer Erkenntnis“ – wie übrigens das Hören der erzählten Krankengeschichte zum Medium der ärztlichen Erkenntnis werde.

Der Philosoph und Theologe Hans Peter Lichtenberger (Bern) stellte unter dem Titel „Denken vom Anderen her“ einen philosophischen Denkansatz vor, der jenen geistigen Umbruch der 20er Jahre wohl am radikalsten aufgenommen hat: das Werk von Emmanuel Levinas (1906 – 1995). Hier stehe eine Achsendrehung des Denkens zur Debatte, die weitreichender nicht sein könnte. Nicht ein „Ich denke“ bilde den Anfang, von dem her jedes Andere letztlich als Selbes sich darstelle, vielmehr werde das Ich von einem Anderen her als Anderes nicht ‚gedacht‘, sondern in Anspruch genommen: als ‚Antwort‘ auf ein Anderes werde es sich selbst erst eigentlich im Modus der Verantwortung gerecht.¹⁵ Die hieraus erwachsende Form einer „Ethik der Verantwortung“ stehe in deutlicher Distanz zum subjektivitätsphilosophischen Ideal der Autonomie. Die Nähe zu Weizsäckers Denken ist umso frappierender, als sie bis in einzelne Denkfiguren und den expressiven Sprachgestus hineinreicht. Hier eröffnet sich ein noch kaum erschlossenes Forschungsfeld, dem sich Lichtenberger zunächst von Levinas her näherte, in der Erwartung, dass eine philosophische Rezeption Weizsäckers dieser überraschenden Nähe auf den Grund gehen möge, zumal die biographischen Wege und Kontexte der beiden Denker höchst verschieden seien und man weder persönliche noch literarische Begegnungen annehmen dürfe.

Emmanuel Levinas wird als litauischer Jude geboren und verliert seine ganze Familie im Holocaust. Den Ausgang seines Denkens bilden Gewalt, Verletzung und Vernichtung, woraus seine wiederum fast militante Absage an den Totalitätsanspruch eines identifizierenden Denkens, wie auch an die platonistische Polarisierung von Sinnlichkeit und Rationalität, von Materie und Geist erwächst. Allerdings gibt es eine in ihrer Bedeutung kaum zu überschätzende Quelle des Levinas'schen Denkens, von der her die Nähe zu Weizsäcker genauer nachgezeichnet werden könnte: Franz Rosenzweig und dessen

Hauptwerk „Der Stern der Erlösung“.¹⁶ Die Elemente von Rosenzweigs „neuem Denken“, das er auch als „sprechendes Denken“ bezeichnet, nämlich das „Bedürfnis des Anderen“, das „Ernst-nehmen der Zeit“ und die „Bewahrung der Wahrheit“, werden gleichermaßen konstitutiv für Weizsäcker wie für Levinas.¹⁷ Erfahrung verstehe sich hier nicht als Erkenntnis von Gegenständen, sondern als Widerfahrnis (Pathos) des Subjekts. Sie werde gekennzeichnet durch Nichtgegenständlichkeit, Singularität und Unabgeschlossenheit; sie gründe in der Einmaligkeit, nicht in der Regelmäßigkeit oder Wiederholbarkeit. Der andere Mensch bleibe somit kategorial uneinholbar. Verstehen erfordere ein nie endendes, stets unvollkommenes Bemühen.

Für Levinas ziele das vom Gesetz der Identität geleitete Denken auf Systematik und Totalität, gehe damit über die unaufhebbare Widersprüchlichkeit des Anderen hinweg. Die Immanenz des wissenschaftlichen Denkens habe die Struktur der Macht und sei damit potenziell gewalttätig. Werde aber das ontische Verhältnis ins pathische zurückgeführt, so definiere sich das Ich als das Andere vom Anderen her, werde „unfreiwillige Geisel eines Anderen.“ Vor aller Reflexivität im Ontischen sei das Ich selbst dem Risiko uneinholbarer Andersheit ausgesetzt. Levinas räume aber ein, dass das Subjekt letztlich Bürger zweier Welten sei: das selbstbehauptende reflexive Wesen der Ontologie, zugleich das Wesen, dessen Identität von der Erfahrung des Anderen fundamental in Frage gestellt werde – ein unaufhebbarer Widerspruch.

Die eigentümliche Drehung im Denkansatz von Levinas, wonach das Ich in dem Sinne Andersheit ist, als das Andere an die Stelle der Reflexionsidentität trete und insofern Selbstsein nur gebrochen möglich mache, führt zur Vorordnung der Ethik gegenüber der Ontologie. Diese ethische Ursituation erinnert an die „ärztliche Ursituation“ bei Weizsäcker, die er in seinem ersten Aufsatz für die Zeitschrift „Die Kreatur“ gleichfalls von einer Drehung des herkömmlichen Subjekt-Objekt-Verhältnisses her zu erfassen sucht.¹⁸ Aber auch die theologische Dimension im Werk von Levinas biete – worauf Lichtenberger abschließend hinwies – im Rekurs auf das Grundverhältnis als einer Lesart des Bilderverbotes reichhaltig Anlass, Weizsäckers Denken (insbesondere dessen Mystik der Inkarnation) neu zu befragen.

Der Soziologe Dietmar Kamper (Berlin) gab seinem Vortrag die Gestalt einer kommentierenden Lektüre des Weizsäckerschen Spätwerkes, der „Pathosophie“. Gegen die Verdrängungsleistung und den Sekuritätswahn eines sich vermeintlich selbstbewussten Denkens, beginnt die „Pathosophie“ Weizsäckers als „eine denkende Erfahrung der Empfindungen, der Gefühle; sie will etwas aus den leidenden Zuständen lernen, welche uns der Leib beschert“.¹⁹ In Erinnerung an den vergessenen Anfang

¹⁴ Vgl. Karl Barth, *Der Christ in der Gesellschaft* (Tambacher Vortrag 1919), in: Jürgen Moltmann (Hrsg.), *Anfänge der dialektischen Theologie*, Teil 1, Theolog. Bücherei Bd. 17, S. 3 – 37. Kaiser, München 1962; ders., *Der Römerbrief* (Vorwort zur 2. Auflage 1922), S. XII–XXVI. Theol. Verlag, Zürich 1989; ders., *Kirchliche Dogmatik*, Bd. I/1,2 (Prolegomena). Theolog. Verlag, Zürich 1932.

¹⁵ Zur Einführung in das Werk von Levinas vgl. Stephane Strasser, *Emmanuel Levinas: Ethik als erste Philosophie*, in: Bernhard Waldenfels, *Phänomenologie in Frankreich*, S. 218 – 265. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1983 (2. Aufl. 1998); Wolfgang N. Krewani, *Emmanuel Levinas. Denker des Anderen*. Alber, Freiburg/München 1992.

¹⁶ Franz Rosenzweig, *Der Stern der Erlösung* (1921). Suhrkamp, Frankfurt/M. 1993.

¹⁷ Vgl. Franz Rosenzweig, *Das neue Denken* (1925), in: *Ges. Schriften*, Bd. III (Zweistromland), S. 139 – 161. Nijhoff, Dordrecht 1984; Emmanuel Levinas, *Zwischen zwei Welten. Der Weg Franz Rosenzweigs* (1959), in: Fuchs, G., Henrix, H. H. (Hrsg.), *Zeitgewinn. Messianisches Denken nach Franz Rosenzweig*, S. 31 – 66. Josef Knecht, Frankfurt/M. 1987; Viktor von Weizsäcker, *Franz Rosenzweig*, in: *Begegnungen und Entscheidungen*, a. a. O., S. 198 – 206.

¹⁸ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der Arzt und der Kranke* (1926), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 9 – 26, hier S. 19f.

¹⁹ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie*, a. a. O., S. 11.

der Philosophie setzt ihr ‚Denken‘ im Widerfahrnis des Leidens ein. Denn es sind „die schmerzenden und quälenden Formen des Leidens, (die) über die Wahrheit weniger zu täuschen vermögen als die freundlicheren und friedlicheren Zustände.“ Insofern „müssen sie als die belehrenderen gelten. Denn erlitten und empfangen werden die einen wie die anderen, und beide können wir nicht machen. Das ist der springende Punkt. Ein Schmerz oder eine Angst drängt uns zu einer Denkarbeit. Die Widerwärtigkeit macht uns zum Problematiker. Das ist fast eine Art von Urphänomen. Wie ist das möglich? Die genaue und sorgfältige Beobachtung, nicht eine erklärende Theorie kann einigen Aufschluss geben“.²⁰

Diese genaue und sorgfältige Beobachtung habe den Arzt Viktor von Weizsäcker das immanente Täuschungs- und Vernichtungspotenzial einer nur philosophischen, nur reflektierenden Anthropologie erkennen lassen. Hinter solcher objektiven Rede vom abstrakten Wesen des Menschen verberge sich jene unbewusste Schuld eines Denkens, wie sie auch in der Formel von der „wertfreien Wissenschaft“ zum Ausdruck komme. Für Weizsäcker verbinde sich hiermit eine wesentliche Einsicht seiner Medizinischen Anthropologie, nämlich „dass jede Erkrankung unbewusste Schuld enthält und dass sie zunächst in einer unbewussten Verlogenheit besteht“.²¹ Dies gelte für die Krankheit des Menschen wie auch für die des Denkens und der Kultur. Kamper sieht hier einen Zusammenhang mit der Absage an die traditionelle Rede von *dem* Menschen, wie sie einer „Historischen Anthropologie“ eigen sei, die im Zeichen einer doppelten Geschichtlichkeit stehe: sowohl der ihres Gegenstandes als auch der ihrer Methoden. Gegen das neuzeitlich-emanzipatorische Projekt der Perfektibilität des Menschen werde hier die Unverbesserlichkeit, Unvollendbarkeit und Fragmentarität des je konkreten Menschen eingeklagt. Ausgangspunkt dieser „Auflösung des universalen Menschen“ und einer ebenso universal gedachten Geschichte sei die Ernstnahme von *Leiblichkeit* und *Endlichkeit* als der unhintergehbaren Grundbestimmungen individuellen menschlichen Daseins. Damit aber komme es zu einer Revision des Fundierungszusammenhangs von Logos und Pathos, von Wissen und Leiden, letztlich von Wissenschaft und Leidenschaft.²² Es gehe nicht darum, dem Leiden in Wissenskonzexten einen eigenen Stellenwert zu geben, was ohnehin nur als Zeichen von epistemischer Insuffizienz gelesen würde, vielmehr sei deutlich zu machen, dass es einen Überschuss an authentischer Rezeptivität gäbe, der das Leiden dem Wissen und dem Tun vorordnet. Hier müsse an die uneinholbare Differenz von Wahrnehmung und Bewusstsein erinnert werden, die zwar wahrgenommen, aber nicht zu Bewusstsein gebracht werden könne. Neben den einschlägigen Arbeiten von Merleau-Ponty, Foucault und Devereux sei es an der Zeit, die pathosophische Dekonstruktion der Grundbegriffe neuzeitlicher Wissenskultur, wie sie Viktor von Weizsäcker unter dem Titel „Logophanie“ vorgeführt habe, einer kritischen Relektüre zu unterziehen.²³

²⁰ Ebd.

²¹ Ebd., S. 54.

²² Zur Historischen Anthropologie vgl. Gunter Gebauer et al., Historische Anthropologie. Zum Problem der Humanwissenschaften heute oder Versuch einer Neubegründung. Rowohlt, Reinbek 1989; Dietmar Kamper, Christoph Wulf (Hrsg.), Anthropologie nach dem Tode des Menschen. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1994.

²³ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Logophanie, in: Pathosophie, a.a.O., S. 179–197.

Die kontrafaktische Behauptung, dass es ein leidenschaftliches Wissenwollen gibt, erlangt neben ihrer anthropologischen Begründung eine überraschende Brisanz.²⁴ Insofern verweist die zunehmend katastrophische Ratlosigkeit einer Zivilisation des Machens auf jene ganz andere Logik zurück, die den Monotheismus der Vernunft ebenso wie die Binarität des gesunden Menschenverstandes, die versöhnliche Trinität der Dialektik, ja selbst noch das „anthropologische Viereck“ (Vilém Flusser) in Gestalt der Hermetik des *pathischen Pentagramms* übersteigt.²⁵

Der Theologe Ulrich Eibach (Bonn) gab mit mehreren eindrucksvollen Krankheitsgeschichten Einblick in seine praktische seelsorgerliche Arbeit an einem Universitätsklinikum. Wichtig war ihm hierbei der Zusammenhang von Biographie, Krankheit und Schuld, zumal die Rede von Schuld und Sühne in der modernen Medizin keinen Ort mehr habe. So sei die Schuld schon bei Sigmund Freud zu einem psychopathologischen, mithin therapiebedürftigen Symptom geworden und spiele in unserer säkularisierten Gesellschaft eigentlich keine Rolle mehr. Hier müsse an eine geistige Tradition erinnert werden, die gleichsam im Sinne einer Aufklärung der Aufklärung den anthropologischen Zusammenhang von Schuld und Krankheit neu zur Geltung bringe.²⁶ Am Beispiel ausführlich vorgestellter Fallbeispiele konnte Eibach zeigen, dass die kausalgenetische Betrachtungsweise in Bezug auf organische, psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen ungeeignet sei, um zu einem Verstehen der im Horizont eigener Biographie erlebten Schuld zu verhelfen. Insofern werde dieses „Schulderleben“ als ein pathogenetischer Faktor schlicht ausgeklammert. Doch erst das individuelle „archaische“ Wissen um einen „Tun-Ergehens-Zusammenhang“ sei die Grundlage von der her der kranke Mensch frage, wie seine Krankheit mit seiner Biographie zusammenhänge und inwiefern sie Ausdruck und Widerspiegelung einer verfehlten und daher schuldhaften Lebensführung sein könne. Damit aber werde über die Dimension der Schuld der Mensch für sein – ggf. zur Krankheit führendes – Verhalten in Verantwortung genommen. Im medizinisch-theologischen Diskurs erhebt sich die Frage, wie selbstbestimmt der Mensch gerade im Hinblick auf Krankheit in seinem Handeln ist. Im Denken der Neuzeit nimmt – bestimmt durch die Tradition des Idealismus – die

²⁴ Am Beispiel der Pränataldiagnostik (ebenso der Präimplantationsdiagnostik) zeigt sich ein problematisches Missverhältnis von verfügbarem Wissen zu verantwortbarer Entscheidungskompetenz, die hier ja letztlich auf eine „Vernichtungskompetenz“ hinausläuft. Vgl. Heft 2 der Zeitschrift für Medizin. Ethik 43 (1997); bzw. Otfried Höffe, Wenn die ärztliche Urteilskraft versagt. Ethik in der Medizin: eine Folgelast der Aufklärung. Neue Zürcher Zeitung, Nr. 233, 7. Oktober 1996, S. 23.

²⁵ Vgl. Dietmar Kamper, Körperdenken, in: Abgang vom Kreuz, S. 144–179. Wilhelm Fink, München 1996; ders., Körper-Abstraktionen. Das anthropologische Viereck von Raum, Fläche, Linie und Punkt. Ist International Flusser Lecture, Walther König, Köln 1999.

²⁶ Vgl. hierzu u. a. Sören Kierkegaard, Die Krankheit zum Tode (1849). Syndikat, Frankfurt/M. 1984; Paul Ricoeur, Die Fehlbarkeit des Menschen. Phänomenologie der Schuld I. Alber, Freiburg/München 1971; Eugen Drewermann, Strukturen des Bösen, Bd. III (Die jahwistische Urgeschichte in philosophischer Sicht). Schöningh, Paderborn 1978; Michael Theunissen, Das Selbst auf dem Grund der Verzweiflung. Anton Hain, Frankfurt/M. 1991; Ulrich Eibach, Seelische Krankheit und christlicher Glaube. Theologie in Seelsorge, Beratung und Diakonie, Band 3, Neukirchener, Neukirchen 1992.

freie Selbstbestimmung des Menschen, seine Autonomie und in jüngster Zeit auch die ‚Selbstverwirklichung‘ nach eigenen Bedürfnissen die Position der wesentlichsten ethischen Postulate ein.

Vom theologischen Denken her erweise sich hingegen das *Schuldigwerden* als eine unausweichliche Dimension menschlichen Daseins. Es könne im Sinne einer unhintergehbaren Abhängigkeit als ein zentrales Moment der von Viktor von Weizsäcker beschriebenen „pathischen Existenz“ aufgefasst werden. Schuld, wie auch Krankheit fänden in dieser Perspektive ihren Sinn oder ihre je individuelle Bedeutung genau darin, einen Hinweis auf Formen eigener Daseinsverfehlung zu geben. In der Auseinandersetzung mit den hieraus erwachsenden Forderungen an das eigene Selbst müsse eine therapeutische Dimension erkannt werden.²⁷ Hier verberge sich allerdings eine besondere Brisanz, zumal angesichts begrenzter finanzieller und medizinischer Ressourcen die Frage nach Formen „schuldhaften Erkrankens“ über eine persönliche Haftbarmachung bis ins Ökonomische hinein zu einem existenziellen Problem werden könne, das wiederum selbst pathogen wirksam werde. Mehr denn je gehöre die Rede von Schuld und pathischer Existenz in den gesellschaftlichen Diskussionsprozess, nicht zuletzt mit Blick auf eine tatsächliche Reform des Gesundheitswesens.

Nach diesem theologisch reflektierten Vortrag eines Krankenhausseelsorgers, der sich erkennbar „am Leben beteiligt“, folgte von der Soziologin und Psychoanalytikerin Petra Christian-Widmeier (Stuttgart) ein Bericht über die Ergebnisse eines soziologischen Forschungsprojektes, das sie zusammen mit einem evangelischen Klinikseelsorger im Rahmen des DFG Sonderforschungsbereiches „Psychotherapeutische Prozesse“ an der Universität Ulm durchgeführt hatte. Ihre Forschung zielte ab auf die ganzheitliche Erforschung der Seelsorger-Patienten-Interaktion und gründete auf drei verschiedenen Erhebungs- und Auswertungsmethoden der qualitativen empirischen Sozialforschung. In ihrem Vortrag stellte Frau Christian-Widmeier das nonverbale Kommunikationsgeschehen in den Vordergrund, das sie durch die mehrmonatige Begleitung und teilnehmende Beobachtung von Krankenbesuchen des Seelsorgers und der anschließenden inhaltsanalytischen Auswertung der Beobachtungsprotokolle und der unabhängig davon

entstandenen Gesprächsprotokolle des theologischen Partners erschlossen hatte.²⁸

Bei der Neubearbeitung dieser schon einige Jahre zurückliegenden Untersuchungen sei deutlich geworden, dass es eigentlich Weizäckers Begriff des „Umgangs“ ist, von dem her diese Studien als ein Beitrag zur Medizinischen Anthropologie gelesen werden könnten. Als das Charakteristische des menschlichen Umgangs erweise sich nun aber das Pathische, insofern wir so miteinander umgehen „dass aus Etwas etwas Neues *wird*, nicht wie mit etwas, was da ist“.²⁹ Damit komme zugleich die methodische Schwierigkeit solcher Untersuchungen zum Vorschein, denn sie gelten unausweichlich der „Sphäre des Nichtseienden“. Da diese „mehr erlitten als gegeben ist“,³⁰ stelle sich die überaus schwierige Frage nach angemessenen Formen der Darstellung.

Zwei Fallbeispiele ließen die fast unerträgliche Spannung zwischen distanzierter Beobachtung und teilnehmender Betroffenheit offenkundig werden: Ein vom Ehemann einer todkranken Patientin erbetener Besuch am Krankenbett, der von der Betroffenen nonverbal zurückgewiesen wird, wohl weil sie den Besuch des Pfarrers als Hinweis auf ihren bevorstehenden Tod verstand, und ein weiter sich ergebender Besuch des Pfarrers bei einer älteren Frau, die in Anwesenheit der beiden Töchter gerade verstirbt. Da die sterbende Mutter nicht mehr sprechen konnte, galt es, die vielfältigen nonverbalen Kommunikationsformen aller Beteiligten auf das Genaueste zu beschreiben. Dennoch aber zeige sich, dass man sich in solchen Situationen dem „Umgang“ im Sinne Weizäckers nicht entziehen könne. Man sei im Bereich der Sterbeseelsorge stets mit dem Erleben und Erleiden des Sterbenmüssens und Sterbenwollens, wie auch des Ertragenmüssens und Ertragenkönnens konfrontiert, so dass es angezeigt sei, das „pathische Pentagramm“ zur näheren Erschließung dieser Situation in Anspruch zu nehmen. So machte es den besonderen Charakter des Vortrages aus, dass Frau Christian-Widmeier trotz aller objektivierenden Beobachtungsrhetorik dennoch einen Zugang zum Pathischen dieser menschlichen Grenzsituationen aufzeigen konnte, wie er sich sonst nur dem teilnehmenden Verstehenden zu eröffnen pflegt. Insofern mochte es der Versuch sein, aus den Methoden der objektivierenden Wissenschaft heraus einen Weg zur Wahrnehmung des Pathischen zu finden. Eine solche Inanspruchnahme der empirischen Sozialforschung als eines „neutralen Beobachters“ zur verstehenden Analyse seelsorgerlich begleiteter Sterbeprozesse führte zu einigen Irritationen im Auditorium. Damit geriet die anschließende Diskussion selbst schon zu einem Versuch, empirische Sozialforschung mit anthropologischer Medizin in einen fruchtbaren Dialog zu bringen.

Mit Karl Martin Schönhals (Frankfurt/Main) kam nochmals ein Krankenhausseelsorger zu Wort, der weniger von der theologischen Reflexion her als vielmehr aus der täglichen Praxis seines Seelsorgedienstes zu einem Verständnis der eigentümlichen Verschränkung von „Sterben und Leben“ beizutragen

²⁷ Für Weizäckers Krankheitsverständnis, wie es besonders prägnant im ersten Satz seiner Studien zur Pathogenese (a. a. O., S. 259) zum Ausdruck kommt: „Krankheiten entstehen nicht nach Art irgendeines Zufalls, sondern aus einer leidenschaftlichen Lebensbewegung“, wird man die Konvergenz zur Theologie nicht unterschätzen dürfen. Dies beginnt mit der tiefsinnigen „Verwischung des Unterschiedes von Sünde und Krankheit“, worin sich ihm die therapeutische Dimension, freilich auch die „Amoralität des Christentums“ zeigt (Medizin und Seelsorge, a. a. O., S. 252), und führt dann in seiner exemplarischen Studie „Körpergeschehen und Neurose (1933)“ zur genuinen Verknüpfung von Untergang der Moralität und Symptombildung. Hierfür prägte er den Terminus „Es-Bildung“ (ebd., Ges. Schriften, Bd. 6, S. 119–238, hier S. 213 ff). Vgl. auch Helmut Thielicke, Psychotherapie und Seelsorge, in: Fragen des Christentums an die moderne Welt, S. 108–123, J. C. B. Mohr, Tübingen 1947.

²⁸ Vgl. Petra Christian-Widmaier, Krankenhausseelsorger und todkranker Patient im Spiegel ihrer wechselseitigen Wahrnehmung. Springer, Berlin/Heidelberg 1988; dies., Nonverbale Kommunikationsweisen. In der seelsorgerlichen Interaktion mit todkranken Patienten. Peter Lang, Frankfurt/M. 1995.

²⁹ Viktor von Weizsäcker, Medizin und Logik (1951), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 334–365, hier S. 342 f.

³⁰ Ebd., S. 343.

suchte.³¹ Zunächst überraschend war der Hinweis, dass seine seelsorgerliche Fürsorge wohl zur Hälfte den Mitarbeitern der Klinik selbst gelte, die ihrerseits in ihrem jeweiligen Umgang einen beträchtlichen Teil „Seelsorge“ leisteten. So diente Schönhals auch als Einstieg seines Nachdenkens eine Reminiscenz aus seinem Arbeitsalltag. In einem Gesprächskreis mit den Ärzten der gynäkologischen Abteilung wurden die Beteiligten darauf aufmerksam, wie nahe gerade hier das Sterben onkologischer Patienten und das Werden neuen Lebens in der Geburtshilfe miteinander verbunden seien, „als sei das Sterben nur, nicht mehr geboren werden zu diesem Leben, sondern wie eine Geburt zu Anderem“. Schönhals nahm es zum Ausgangspunkt zirkulärer Perspektiven: Einmal der gegenläufigen Zeitdimension vom Sterben zum Leben statt nur vom Leben zum Sterben. Zum anderen der Umkehrung jener strukturellen Asymmetrie von Macht und Ohnmacht in der persönlichen Begegnung mit schwerstkranken und sterbenden Menschen.

In seinem Hauptteil bot Schönhals Ausschnitte und Kurzvignetten aus längeren Begegnungen mit Menschen auf der letzten Wegstrecke ihres Lebens. Bei den ersten beiden vorgestellten Personen verdeutlichte Schönhals, dass im Sterben von Menschen Prozesse der Individuation wie auch der Sozialisation brennpunktartig fokussiert und verdichtet erlebt würden, gleichsam als Misslingen und Gelingen. Dabei gehe es sowohl um die jeweiligen realen Außenbezüge wie auch um die Wiederbelebung von inneren Beziehungen zu guten Situationen in der lebensgeschichtlichen Erfahrung. Mit drei weiteren Beispielen versuchte Schönhals deutlich zu machen, dass im Sterben Leben ermöglicht werde und gleichermaßen im Leben das Sterben gelernt werden könne. In der Bedeutung des Sterbens für das Leben zeigte sich für Schönhals die pathische Dimension menschlichen Lebens.

Der japanische Philosoph Seishi Ishii (Akashi) ging seinerseits auf das Verhältnis von Leben und Tod im Werk Weizsäcker ein. Als Ausgangspunkt diente ihm ein Vortrag, den Weizsäcker kurz nach Ende des 2. Weltkrieges in Heidelberg gehalten hatte. Dort beschreibe er das Leben als „eine große Gegenüberstellung, eine einzige Begegnung mit dem Tode“. Es würde „nicht als das Ganze, nicht als Gleichgewicht, nicht als Erfüllung, überhaupt nicht als das große Ja zum Dasein (erlebt)... – sondern als das Unvollkommene, die Dissonanz, das Desequilibrierte; als das gar sehr Ergänzungsbedürftige, das Leiden, das wir überwinden wollen, aber nicht können – durchaus vielmehr Nein als Ja.“³²

Das Ergebnis dieses Vortrages, dass nämlich „der Sinn des Lebens... das Opfer des Lebens“ sei, dürfe als die eigentliche Pointe der Medizinischen Anthropologie Weizsäcker betrachtet werden.³³ Ihre überraschende Differenz zum geltenden Selbstverständnis der Medizin – der Erhaltung und Steigerung des Lebens zu dienen –, mache allerdings eine nähere Betrachtung

nötig. Mit Hinweis auf den vielzitierten ersten Satz des Gestaltkreises akzentuierte Ishii eine zentrale Unterscheidung in Weizsäcker's Denken: *das Lebende und das Leben selbst*. Während jedes Lebende einen Anfang und ein Ende habe, würde eben dies vom Leben selbst nicht gesagt werden können, stattdessen finde man es immer schon vor. Die einzig erlebbare Weise der Teilnahme des Lebenden am Leben seien Geburt und Sterben. Insofern habe die Begegnung mit dem Leben notwendig pathischen Charakter: sie geschehe ohne dass sie gemacht werden könne. Das Leben selbst aber entziehe sich unseren Vorstellungen von Anfang und Ende, von Geburt und Sterben, es stehe gewissermaßen im Zeichen eines Ungeborenen und Unentstandenen-Seins, jenseits der Zeitlichkeit und Endlichkeit des Lebenden. In dieser eigentümlichen Zeitlosigkeit oder auch Ewigkeit des Lebens sei jener Grund alles Lebendigen zu sehen, der selbst nicht Gegenstand von Erkenntnis werden könne. Dieses „Grundverhältnis“ stehe nun insofern mit dem Opfer in Zusammenhang, als jede Begegnung mit dem Leben einen Verlust impliziere. Es verstehe sich dann von selbst, dass ein Leben zum Tode dem Leben selbst näher ist, als ein Leben um des Lebens willen. Die Medizin verfiere einem tragischen Irrtum, wenn sie die anthropologische Einheit von Leben und Tod zu eliminieren suche.

In einer unerwarteten Rückführung auf den Eröffnungsvortrag von Peter Achilles konnte Seishi Ishii zeigen, dass jene zunächst irritierende Rede vom Sinn des Lebens als dem Opfer des Lebens lediglich eine andere Formulierung der zentralen Denkfigur von *Aufgang im Untergang* sei. Neben den Konvergenzen zwischen Medizin und Theologie führe die Frage nach dem „Begriff des Lebens“ auch zu der Einsicht, dass es in der Tat „nur eine Wahrheit geben kann, und dass die großen Religionen nichts Verschiedenes meinen können“.³⁴ Mit Blick auf buddhistische und christliche Quellentexte lade die Denkfigur des Aufgangs im Untergang dazu ein, den Mythos der Auferstehung wie auch den der Seelenwanderung zu entmythologisieren, um deren Wahrheiten neu und tiefer zu verstehen. In diesem Sinne könne Weizsäcker buchstäblich als ein ökumenischer Denker verstanden werden.

Den Abschluss der Tagung bildete der Vortrag des Psychiaters und Sozialwissenschaftlers Klaus Dörner (Gütersloh/Hamburg), der sich nochmals auf das Werk von Emmanuel Levinas bezog. Doch galt sein Interesse nicht der philosophischen Rezeption, sondern aus Sicht des Kliniklers der Frage, inwieweit dieser Denkansatz geeignet sein könne, das Arzt-Patienten-Verhältnis einer kritischen Analyse zu unterziehen. Hierzu entfaltete Dörner drei Modelle: Die Subjekt-Objekt-Beziehung, die Subjekt-Subjekt-Beziehung und die Objekt-Subjekt-Beziehung.

Die paternalistische Haltung der Subjekt-Objekt-Beziehung ist zumindest vom Anspruch her in der Medizin überwunden, selbst wenn der Aufschwung der medizinischen Wissenschaft die schon überwunden geglaubte alleinige Autorität des Arztes im Patientenkontakt erneut zu stärken sucht. Dennoch scheint die partnerschaftliche Subjekt-Subjekt-Beziehung viel eher das Modell zu sein, dem sich eine stärker kundenorientierte Medizin in den letzten Jahren verstärkt zuwendet. Dieses Mo-

³¹ Hierbei bezugnehmend auf die Anfrage von Dieter Janz: Ein Chefarzt fragt die Krankenhausseelsorger, in: Scharffenorth, G., Müller, A. M. K. (Hrsg.), Patienten-Orientierung als Aufgabe. Kritische Analyse der Krankenhaussituation und notwendige Neuorientierungen, S. 311 – 317. FEST, Heidelberg 1990.

³² Viktor von Weizsäcker, Der Begriff des Lebens. Über das Erforschliche und das Unerforschliche (1946), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 29 – 40, hier S. 29.

³³ Ebd., S. 39.

³⁴ Viktor von Weizsäcker, Begegnungen und Entscheidungen, a.a.O., S. 390.

dell entspreche dem Grundkonsens demokratischer Gesellschaften, sei moraltheoretisch konventionell und denke in Arbeitsbündnissen und rechtlichen Vertragsverhältnissen. In der Öffentlichkeit gelte es als ideal, auch im Umgang mit ernsteren und längerfristigen Erkrankungen, zumal es die besserwisserischen Gefahren der paternalistischen Haltung kritisiere und kontrolliere sowie das Selbstbestimmungsrecht des mündigen Patienten akzeptiere und geradezu voraussetze. Dieses konsensverpflichtende Modell stellt Dörner nun in Frage und betont stattdessen die strukturell unterschiedlichen Interessen zwischen Arzt und Patient und damit auch die „Gegnerschaft“ zwischen beiden Parteien. Das Modell der Gegnerschaftlichkeit verstehe sich von der soziologischen Perspektive einer Konfliktgesellschaft her vor dem anthropologischen Hintergrund der Weltoffenheit, Unausgeglichenheit und Nichtfestgestelltheit des Menschen.

Aus dieser Haltung heraus rekonstruierte Dörner mit Levinas die Objekt-Subjekt-Beziehung als postmoderne Perspektive. Das Subjekt (der Patient) mache den Arzt zum Objekt seines Anspruches, seines Anrufes, wie etwa in der Schule die Schülerschaft des Lehrers sich von der Meisterschaft des Schülers unterweisen lasse, was zu geschehen habe. Diese Haltung vom *Anspruch des Anderen* her betreffe die nicht oder nur schwer aussprechbare Grundhaltung des Dienenden und insofern des den Patienten erleidenden Arztes. Der Arzt macht sich dem Patienten verfügbar, ohne sich auszuliefern. Dies sei die *Haltung der Sorge*, die auf die offenen Augen, die Nöte des Anderen höre, dem Anderen das eigene Wissen zur Verfügung stelle und dem Anderen damit die Möglichkeit gebe, seinen eigenen Weg zu gehen. Genau besehen zeige sich freilich, dass im Umgang zwischen Arzt und Patient alle drei Beziehungsmodelle ihre Berechtigung haben.

Der von Dörner mit Levinas akzentuierte Anspruch an den Arzt, sich dem Patienten gegenüber verfügbar zu machen, schien für viele weniger dramatisch, weniger bedrohlich, vielleicht sogar selbstverständlich zu sein, hatte sich doch im Verlauf der Tagung ein Verständnis für das Pathische entwickelt, das ja bei Weizsäcker bereits die „ärztliche Ursituation“ bestimmt, nämlich auf den Hilferuf eines Menschen, der eine Not hat, zu *hören*. Der Anfang der Arzt-Patient-Beziehung „ist also nicht Wissen, sondern Fragen“.³⁵

Zum Tagungsprogramm gehörte auch ein Vortrag des Nestors der deutschen Physiologie und Ehrenmitgliedes der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft Hans Schaefer (Heidelberg). Dieser Beitrag „zur Inkarnation als einem nicht nur psychologischen Problem“ konnte aber krankheitsbedingt nicht vorgetragen werden und erschien daher unmittelbar nach der Tagung als Vorabdruck in den Mitteilungen (Fortsch Neurol Psychiat 1999; 67: (Heft 12) A33 –A38).³⁶

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn
Martin Reker, Bielefeld

Ankündigung

Soziale Krankheit und soziale Gesundung

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

Eine Tagung zu dieser Thematik in Berlin durchzuführen mag in vielerlei Hinsicht interessant sein, erlangt jedoch mit Blick auf Viktor von Weizsäckers öffentliches Wirken eine zusätzliche Bedeutung. Denn es waren gerade Vorträge zu eher sozialmedizinischen Fragen, die er in Berlin gehalten hat: „Über den Begriff der Arbeitsfähigkeit“ im Verein für Innere Medizin am 29. Juni 1931 und „Über sogenannte Unfallneurosen“ im Deutschen Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie am 17. April 1940. Titelgebend für diese Tagung ist hingegen seine grundlegende Arbeit „Soziale Krankheit und soziale Gesundung“, die 1930 bei Springer in Berlin und 1955 in der „Kleinen Vandenhoeck Reihe“ in Göttingen erschien, und wiederum auf einen Vortrag in Berlin vor der Berliner Psychotherapeutischen Vereinigung am 23. Juni 1930 zurückgeht (vgl. Ges. Schriften, Bd. 8, S. 31 – 95)..

Eine Besonderheit dieser Jahrestagung wird sein, dass neben den Plenarvorträgen an beiden Tagen für je zwei Stunden 4 parallel tagende Symposien stattfinden. Diese neue Tagungsgestaltung soll dem wiederholt deutlich gewordenen Wunsch nach einer intensiveren Gesprächsatmosphäre gerecht werden.

Für die Plenarvorträge konnten folgende Referenten gewonnen werden: Luc Ciompi (Lausanne), Benjamin Maoz (Beer Sheva/Israel), Alexander Schuller (Berlin), Friedrich-Wilhelm Schwartz (Hannover), Johannes Siegrist (Düsseldorf) und Michael Theunissen (Berlin). Die Symposien widmen sich den folgenden Themen: Soziale Pathogenese und soziale Salutogenese (Dieter Janz, Berlin), Situationstherapie und moderne Traumabehandlung (Friedhelm Lamprecht, Hannover), Der psychosomatische Gedanke und die nationalsozialistische Ideologie (Heinz Schott, Bonn), Von der Person zum Werk – Begegnungen mit Viktor von Weizsäcker (Ingo Dammer, Köln).

Auskunft und Anmeldung:

Frau Birgit Richter

Abt. Psychiatrie der Schlosspark-Klinik
Heubnerweg 2
14059 Berlin

Tel. 030/3264-1352

Fax 030/3264-1600

³⁵ Viktor von Weizsäcker, *Der Arzt und der Kranke*, a. a. O., S. 13, 26.

³⁶ In diesem Zusammenhang sei auf einige einschlägige Veröffentlichungen Hans Schaefers hingewiesen: *Leib, Geist, Gesellschaft*. Claudius, München 1971; *Plädoyer für eine neue Medizin*. Piper, München 1981; *Medizinische Ethik*. Ewald Fischer, Heidelberg 1983; *Dein Glaube hat dich gesund gemacht. Religion und Medizin im Wechselspiel*. Herder, Freiburg 1984; *Das Prinzip Psychosomatik*. Ewald Fischer, Heidelberg 1990.