

Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie

Herausgegeben von

Fritz Hohagen, Lübeck
Johannes Kornhuber, Erlangen
Joachim Klosterkötter, Köln
Bernhard Neundörfer, Erlangen
Claus-Werner Wallesch, Magdeburg

Für Fort- und Weiterbildung

Max Schmauß, Augsburg
Peter Berlit, Essen

Begründet von

August Bostroem und
Johannes Lange

Editores Emeriti

Kurt Heinrich, Düsseldorf
Uwe Henrik Peters, Köln

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

73. Jahrgang 2005

Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York

Nachdruck nur mit
Genehmigung des Verlages

Georg Thieme Verlag KG

Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart

www.thieme.de

www.thieme-connect.de

Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie 3 Fortbildungspunkte im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern. Hierfür

- müssen 80% Fragen richtig beantwortet sein.
- müssen die Fragen der Einheiten A bis D des Evaluationsbogens vollständig ausgefüllt sein. Unvollständig ausgefüllte Bogen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonnenntenummer im entsprechenden Feld des Antwortbogens angegeben oder eine CME-Wertmarke im dafür vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

CME-Wertmarken

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die die Zeitschrift Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie nicht abonniert haben) können beim Verlag zu folgenden Bedingungen erworben werden: *6er-Pack Thieme-CME-Wertmarken*, Preis 63,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901916; *12er-Pack Thieme-CME-Wertmarken*, Preis 99,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901917. Bitte richten Sie Bestellungen an: Georg Thieme Verlag, Kundenservice, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart.

Datenschutz

Ihre Daten werden ausschließlich für die Bearbeitung dieser Fortbildungseinheit verwendet. Es erfolgt keine Speicherung der Ergebnisse über die für die Bearbeitung der Fortbildungseinheit notwendige Zeit hinaus. Die Daten werden nach Versand der Testate anonymisiert. Namens- und Adressangaben dienen nur dem Versand der Testate. Die Angaben zur Person dienen nur statistischen Zwecken und werden von den Adressangaben anonymisiert verarbeitet.

Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge der Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie wurden durch die Landesärztekammer Nordrhein anerkannt. Die Zeitschrift Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie ist zur Vergabe der Fortbildungspunkte für diese Fortbildungseinheit berechtigt. Diese Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Nordrhein werden von anderen zertifizierenden Ärztekammern anerkannt. Die Vergabe der Fortbildungspunkte ist nicht an ein Abonnement gekoppelt!

**Ausschneiden und schicken an: Georg Thieme Verlag,
Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart**

Tel.: 0711/8931-333, Fax: 0711/8931-133, E-mail: Kundenservice@thieme.de

Anschrift privat dienstlich

Titel, Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

ja, ich bestelle:

Thieme-CME-Wertmarken 6er-Pack, Preis 63,- Euro inkl. MwSt. und Versand, Artikel-Nr. 901916

Thieme-CME-Wertmarken 12er-Pack, Preis 99,- Euro inkl. MwSt. und Versand, Artikel-Nr. 901917

Ort/Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten!

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

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

Hans-Georg Gadamer (1900–2002)

Aus Anlass des 100. Geburtstages würdigte Reiner Wiehl unter dem Titel „Erfahrung und philosophische Praxis“ an dieser Stelle das imposante Lebenswerk des Heidelberger Philosophen, der 1996 zum Ehrenmitglied der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft ernannt wurde.¹ Die bereits seinerzeit erwähnte Nähe der von Gadamer neubegründeten philosophischen Hermeneutik zur Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers erfuhr mit dem letzten öffentlichen Auftritt des bedeutenden Philosophen im November 2000 eine bemerkenswerte Nuancierung. Wie schon öfter in den letzten Jahrzehnten, war es ein medizinisches Thema von elementarem Rang, zu dem Hans-Georg Gadamer gebeten wurde zu sprechen.² Anlässlich eines von der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg organisierten Symposiums zu den Grundlagen und Behandlungsmöglichkeiten orthopädischer Schmerzformen trug Gadamer abschließend einige Gedanken zum Thema „Schmerzen“ aus philosophischer Sicht vor. Dieser vom Autor noch selbst redigierte Text liegt nun in einer von Marcus Schiltenswolf edierten Fassung vor.³

Den besonderen Wert dieser kleinen Edition machen zwei Ergänzungen aus, die den philosophischen Erwägungen voran- und nachgestellt sind. So berichtet Marcus Schiltenswolf, der als Leiter der Abteilung „Orthopädische Schmerztherapie“ mit der Vorbereitung des Symposiums betraut war, in seinem Vorwort nicht nur von den näheren Umständen der Einladung Gadamers, sondern versucht gleichsam einen Brückenschlag zwischen dem medizinisch begründeten Bemühen, die Chronifizierung der Schmerzen möglichst (auch medikamentös) zu vermeiden, und dem philosophischen Verständnis des Schmerzes als einer Aufgabe für den je betroffenen Menschen. In diesem Brückenschlag, der den „Patienten zu einem Mitspieler in der Therapie der eigenen Schmerzen“ werden lässt, und damit zugleich die Wirksam-

Nr. 17 (2005)

keit des Arztes dort begrenzt, „wo die Aufgabe des Patienten beginnt“,⁴ sieht der Würzburger Psychotherapeut Hermann Lang, der ein philosophischer Schüler Gadamers ist, in seinem ausführlichen Nachwort eine Fortsetzung der Heidelberger Tradition.⁵ Also jener Tradition, die unter dem Begriff der „Heidelberger Schule der Medizin“ mit den Namen Ludolf von Krehl, Richard Siebeck und Viktor von Weizsäcker verbunden wird.

Das zunächst Befremdende der Gadamerschen Überlegungen, im Schmerz „keine Frage nach der besten Medizin, sondern eine Frage an den Betroffenen selbst“ zu sehen, ja gar die „eigentliche Dimension des Lebens“ erst im Schmerz erahnbar werden zu lassen, erweist sich genau genommen weniger als Absage denn als Ermutigung der Medizin.⁶ Freilich als Ermutigung für eine Medizin, die sich angesichts ihrer faszinierenden Möglichkeiten dessen eingedenk bleibt, dass der Arzt „kein Bewirker, sondern ein Ermöglicher“ ist. Nirgends deutlicher als im Schmerz erweist sich, dass der Arzt „nicht über der Entscheidung, sondern mit dem Kranken in der Entscheidung“ steht.⁷ Die ganze Tragweite dieser Rede von der *Entscheidung* mag sich erst erschließen, nimmt man Viktor von Weizsäckers Text „Die Schmerzen“ zur Hand. Dieser 1926 in der von Weizsäcker gemeinsam mit Martin Buber und Joseph Wittig herausgegebenen Zeitschrift „Die Kreatur“ erschienene Text, bildet gemeinsam mit zwei weiteren „Kreatur“-Texten eine Trilogie der Grundtexte der Medizinischen Anthropologie.⁸ Leider fehlt in der vorliegenden Edition jeder Hinweis auf diese klassische Quelle.⁹ Dies ist um so bedauerli-

⁴ Ebd., S. 14, 17.

⁵ Vgl. Hermann Lang, Die Sprache und das Unbewusste. Jacques Lacans Grundlegung der Psychoanalyse (1973). Suhrkamp, Frankfurt/M. 1993.

⁶ Hans-Georg Gadamer, Schmerz, a.a.O., S. 15, 27. Diese Ermutigung gründet in einer bemerkenswerten Wende des Schmerz-Diskurses. Schien der Schmerz nach den Erfolgen der naturwissenschaftlichen Medizin lange Zeit nichts anderes zu sein, als „eine Sache der Nerven und Neurotransmitter“ (Morris), so wird in neueren Studien zur Kulturgeschichte des Schmerzes deutlich, dass es nicht zuletzt im medizinischen Interesse einer Revision der traditionellen Fehldeutungen des Schmerzes bedarf, wodurch auch die anthropologischen Deutungen des frühen 20. Jahrhunderts wieder zu ihrem Recht kommen. Vgl. hierzu vor allem Elaine Scarry, Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur (1985). S. Fischer, Frankfurt/M. 1992; David B. Morris, Geschichte des Schmerzes (1991). Insel, Frankfurt/M. 1994; David le Breton, Schmerz. Eine Kulturgeschichte (2000). Diaphanes, Zürich/Berlin 2003.

⁷ Viktor von Weizsäcker, Über medizinische Anthropologie (1927), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 177–194, hier S. 192.

⁸ Viktor von Weizsäcker, Die Schmerzen (1926), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 27–47. Zur näheren Deutung dieser „Trilogie der Grundtexte“ vgl. Rainer-M.E. Jacobi, Schmerz, Liebe und Tod, in: ders., Janz, D. (Hrsg.), Zur Aktualität Viktor von Weizsäckers, S. 247–284. Königshausen & Neumann, Würzburg 2003.

⁹ Wie übrigens auch Hinweise auf andere klassische Texte zur Anthropologie des Schmerzes fehlen, an denen bereits eine hermeneutische Relevanz imponiert; wie z.B. Frederik J. J. Buytendijk, Über Schmerz (1943), Hans Huber, Bern 1948.

¹ Reiner Wiehl, Erfahrung und philosophische Praxis. Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, in: Fortschr. Neurol. Psychiat. 68 (2000) 2, A 30–A 32.

² Gadamer sprach selbst davon, dass es „stets besondere Anlässe“ gewesen sind, die ihn dazu bewogen, sich zu „Problemen der Gesundheitspflege und der ärztlichen Kunst“ zu äußern. Dies war ihm Grund genug, eine Sammlung jener Texte vorzunehmen. Vgl. Hans-Georg Gadamer, Über die Verborgenheit der Gesundheit. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1993. Es sei daran erinnert, dass diese Sammlung auch Gadamers Vortrag anlässlich des Symposiums zum 100. Geburtstag Viktor von Weizsäckers enthält (Zwischen Natur und Kunst, S. 111–120).

³ Hans-Georg Gadamer, Schmerz. Einschätzungen aus medizinischer, philosophischer und therapeutischer Sicht. Winter, Heidelberg 2003.

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

Bibliografie: Fortschr Neurol Psychiat 2005; 73: 548–557 · © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

cher, als die verstörende Rede vom Schmerz als einer Chance, „endlich mit dem ‚fertig zu werden‘, was uns aufgegeben ist“, im Lichte der von Weizsäcker vorgenommenen Unterscheidung zwischen der „Beseitigung der Schmerzempfindung“ und der „Bewältigung der Schmerzarbeit“ eine hinreichende Klärung fände.¹⁰ Zumal es gerade die Schmerzarbeit ist, die der Kranke zumeist nicht allein leisten kann, „sonst ginge er nicht zum Arzte.“¹¹ Noch weitreichender aber ist die Bedeutung dieses Textes für ein Verständnis dessen, was in der vorliegenden Edition eher am Rande anklingt: der strukturelle *Zusammenhang von Schmerz und Hermeneutik*. Die Nähe zwischen der philosophischen Hermeneutik Hans-Georg Gadamer und der Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäcker, wie sie sich an vielen Stellen aufzudrängen scheint, könnte hier auf ihre eigentliche Substanz hin befragt werden. Dies freilich lag weder in der Absicht der vorliegenden Edition, noch ist es in der Rezeption beider Autoren bislang als lohnende Aufgabe erkannt worden.¹²

Einen neuerlichen Hinweis auf diesen noch unzureichend geklärten Zusammenhang kann man der Festrede zur Gedenkfeier für den Heidelberger Philosophen entnehmen, die Jacques Derrida am 15. Februar 2003 in Heidelberg hielt.¹³ Dies mag überraschen, widmet sich Derridas Rede doch in weiten Teilen der subtilen Interpretation eines Gedichtes von Paul Celan. Doch wie diese Gedicht-Interpretation dem vertieften Verständnis der eigentümlichen Freundschaft zwischen dem deutschen und dem französischen Philosophen gilt, so leistet sie auch einen hilfreichen Beitrag für den Zusammenhang von Schmerz und Hermeneutik. Der Anfang jener Freundschaft galt seinerseits der Frage nach dem Anfang des Verstehens überhaupt. Die Radikalität dieser Frage ließ vielen Beobachtern diesen Anfang als ein großes Missverständnis erscheinen.¹⁴ Aber gibt es tatsächlich ein Verstehen des Anderen als Anderen, oder ist der ‚verstandene Andere‘ ein Konstrukt des Einen? Für Derrida ist die „Bedingung des Verstehens“ kein „sich kontinuierlich entfaltender Bezug“, sondern „eher der Bruch des Bezuges..., der Bruch als Bezug gewisser-

maßen“.¹⁵ Dies erinnert an Weizsäcker's Deutung des Schmerzes als „*Entwindung* des Ichseins von einem Nichtich-Seienden“ – so als ob der Mensch im Schmerz aus der „ungestörten Identität“ mit sich und der Welt herausfiele.¹⁶ Der Schmerz stünde dann gleichsam „an der Wiege des Selbstbewusstseins“.¹⁷ Doch vom Selbstbewusstsein her gelingt, wie es Gadamer betont, kein Verstehen des Anderen. Hierzu ist „ein Moment der Selbstlosigkeit“ erforderlich, d. h. eine „Vorgängigkeit des ‚Verhältnisses‘ gegenüber seinen Beziehungsgliedern, dem Ich, das versteht, und dem, was verstanden wird.“¹⁸ Wie aber geht der „Bruch des Bezuges“ mit der „Vorgängigkeit des Verhältnisses“ zusammen? Es ist diese Paradoxie im Bedingungsgefüge des Verstehens, die Jacques Derrida in seiner großen Abschiedsrede nicht zufällig am Beispiel der Interpretation Celanscher Lyrik entfaltet. Dies geschieht ausdrücklich im Dialog mit der Celan-Interpretation Gadamer's, um des eigenen ununterbrochenen Verhältnisses zur Person Hans-Georg Gadamer's gewahr zu werden. Indes erinnert diese Paradoxie zugleich an den anthropologischen Grund des Schmerzes und die genuine Struktur des Verhältnisses von Arzt und Kranken. Für den ‚Bruch des Schmerzes‘ gilt nämlich, dass dieser mit der notvollen Wahrnehmung des Selbst auch dessen Überwindung im Bedürfnis des Anderen anzeigt. In diesem Doppelaspekt kommt für Weizsäcker das „Urphänomen der Not“ zum Vorschein: im Sinne einer „Trennungerscheinung“ ruft das Selbst im Schmerz „nach dem Anderen – nach Hilfe.“ So sind alle Formen der Not „Wahrnehmungen der Zweisamkeit unserer Existenz.“¹⁹ Doch wie schon Derridas Celan-Lektüre, eignet auch der notvollen Wahrnehmung der Zweisamkeit eine eigentümliche Unentschiedenheit.²⁰ Die eindrucksvollste Darstellung dieser Unentschiedenheit, die etwas von Derridas „ununterbrochenem Dialog“ anklingen lässt, gibt Viktor von Weizsäcker für das Verhältnis von Arzt und Kranken als einem Paradigma zur Formulierung des Gestaltkreises: „Ein kranker Mensch ist für den Arzt also *letzten* Endes weder einfühlbar nach verstehbar, und ich muss überhaupt bestreiten, dass man als schmerzfreier den *Schmerz*, den wirklichen Schmerz des Kranken selbst, die wirkliche Minorität des Neurotikers selbst, die wirkliche Schuld des Melancholikers selbst nachfühlen und verstehen kann. Wer dies behauptet, verfälscht ontologisch die Situation des Arztes zum Kranken. Als *Erkenntnisgegenstand* betrachtet, befindet sich der Kranke in diesem Sinne in einer Ferne, und zwar in einer radikalen Ferne vom Arzt, und nur die Bejahung dieser *ewigen Ferne* gehorcht seiner Wahrheit. Als Patient aber andererseits rückt der Kranke in eine bis zur Identifizierung unendliche Nähe zum Arzt, wenn dieser die ärztliche Handlung als eine im Gestaltkreis verbundene Lebensgemeinschaft tut. Dies ist die *ewige Nähe* des Kranken und seines Arztes. *In dieser ewigen Nähe des Gestaltens und jener ewigen Ferne des Erkennens bewegt*

¹⁰ Hans-Georg Gadamer, *Schmerz*, a. a. O., S. 27; Viktor von Weizsäcker, *Die Schmerzen*, a. a. O., S. 46.

¹¹ Viktor von Weizsäcker, ebd.

¹² Auch eine weitere Publikation zu Ehren Hans-Georg Gadamer's, die sich dezidiert den Konsequenzen der philosophischen Hermeneutik für die modernen Wissenschaften zuwendet, hat die hier zur Rede stehende Frage nicht im Blick. Vgl. Olaf Breidbach, Giuseppe Orsi (Hrsg.), *Ästhetik – Hermeneutik – Neurowissenschaften*. Heidelberger Gadamer-Symposium des Instituto Italiano per gli Studi Filosofici. LIT, Münster 2003.

¹³ Jacques Derrida, *Der ununterbrochene Dialog: zwischen zwei Unendlichkeiten*, das Gedicht, in: ders., Hans-Georg Gadamer, *Der ununterbrochene Dialog* (hrsg. von Martin Gessmann), S. 7 – 50. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2004. Jacques Derrida hielt in den letzten 20 Jahren mehrfach große Abschiedsreden. Den ersten Anlass gab der Tod von Roland Barthes, hinzu kamen die Abschiede von Michel Foucault, Francois Lyotard und zuletzt Maurice Blanchot. Am bekanntesten in Deutschland wurden seine beiden Nekrologe auf Emmanuel Levinas. Immer ging es um den Abschied von engen Freunden, deren Tod ihn zu einem „Überlebenden“ machte, dessen Aufgabe es nun wurde, das Gewesen-Sein des Anderen gleichsam mit zu tragen. Vgl. hierzu auch eines seiner letzten Interviews, das er kurz vor seinem Tod am 8. Oktober 2004 der Zeitung „Le Monde“ gab (Jacques Derrida, Jean Birnbaum, *Das Leben – das Überleben*, in: *Lettre*, Nr. 66, 2004, S. 10 – 13).

¹⁴ Vgl. hierzu Philippe Forget (Hrsg.), *Text und Interpretation* (Deutsch-französische Debatte). Wilhelm Fink, München 1984; Heinz Kimmerle, Gadamer, Derrida und kein Ende. *Allg. Zschr. Philos.* 16 (1991) 3, 59 – 69.

¹⁵ Jacques Derrida, *Guter Wille zur Macht* (I), in: Forget, Ph. (Hrsg.), *Text und Interpretation*, a. a. O., S. 56 – 58, hier S. 58. Diese bei der ersten Begegnung mit Gadamer 1981 in Paris formulierte kritische Anfrage zitiert Derrida erneut in seiner Abschiedsrede. Vgl. Jacques Derrida, *Der ununterbrochene Dialog*, a. a. O., S. 14.

¹⁶ Viktor von Weizsäcker, *Die Schmerzen*, a. a. O., S. 32.

¹⁷ Viktor von Weizsäcker, *Krank und Arzt* (1929), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 221 – 244, hier S. 242.

¹⁸ Hans-Georg Gadamer, *Zur Problematik des Selbstverständnisses* (1961), in: *Ges. Werke*, Bd. 2, S. 121 – 132. Mohr, Tübingen 1986, S. 126.

¹⁹ Viktor von Weizsäcker, *Krank und Arzt*, a. a. O., S. 242.

²⁰ Vgl. Jacques Derrida, *Der ununterbrochene Dialog*, a. a. O., S. 22 ff.

sich das ärztliche Tun und der Prozess von Erkrankten und Gesunden, dessen Verlängerung auch das ärztliche Tun ist.“²¹

Es scheint, als ob die zwischen Jacques Derrida und Hans-Georg Gadamer über mehr als zwanzig Jahre diskutierte Frage nach den *Bedingungen des Verstehens* auch der gegenwärtigen medizinischen und ethischen Diskussion um das Verstehen menschlicher Krankheit manch neuen Anstoß geben könnte.

Viktor von Weizsäcker und Franz Rosenzweig

Betrachtet man die wenigen Hinweise zum Verhältnis dieser beiden Denker, wird schnell deutlich, dass es sich hier – trotz noch weithin fehlender Untersuchungen – um eine der bedeutungsvollsten Konstellationen jener geistigen Umbruchszeit zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts handelt, für die gemeinhin Namen wie Martin Heidegger, Martin Heisenberg, Karl Barth, Wassily Kandinsky oder Arnold Schönberg stehen.²² Das eigentlich Besondere dieser Konstellation liegt indes weniger in dem mit Rosenzweigs Namen verbundenen philosophisch-theologischen Projekt eines „neuen Denkens“ und der dadurch eröffneten neuen Perspektive auf das Verhältnis von Judentum und Christentum, als vielmehr in der noch immer hochaktuellen Frage nach der Bedeutung dieser geistesgeschichtlichen Zäsur für das Selbstverständnis der „Wissenschaften vom Menschen“. Zumal wichtige zeitgenössische Vertreter dieser Wissenschaften, wie z. B. Frederik J. J. Buytendijk, Kurt Goldstein, Jacob von Uexküll oder eben Viktor von Weizsäcker in diesem Zusammenhang kaum genannt werden – mit der großen Ausnahme von Sigmund Freud. Insofern war es naheliegend, dem Verhältnis von „neuer Medizin“ und „neuem Denken“ eine Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft zu widmen.²³ Dass hiermit die Medizinische Anthropologie in den Kontext jüdischer Denktraditionen gestellt werden sollte, mochte vielen als problematisch erscheinen; gleichwohl überraschen die vielfältigen Formen, in denen Viktor von Weizsäcker mit jüdischen Zeitgenossen verbunden war. So erwies es sich als ein besonders glücklicher und hilfreicher Umstand für die Vorbereitung dieser Tagung, auf eine zwischen dem DFG-Projekt zum Nachlass Viktor von Weizsäcker am Medizinhistorischen Institut der Universität Bonn und dem Sonderforschungsbereich „Judentum – Christentum“ (Sprecher: Prof. Dr. Josef Wohlmuth, Bonn) bestehende Kooperation

zurückgreifen zu können.²⁴ Für die Durchführung der Tagung selbst kam es dann zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit dem Leopold-Zunz-Zentrum zur Erforschung des europäischen Judentums in der Stiftung Leucorea der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.²⁵

Diesen kooperativen Beziehungen war es zu danken, dass einige der prominentesten Vertreter der deutschen Rosenzweig-Forschung zur Mitarbeit gewonnen werden konnten. Hier sei vor allem der Nestor dieser Forschung, der Freiburger Religionsphilosoph Bernhard Casper, genannt.²⁶ Neben Michael Theunissen, war es Bernhard Casper, der schon sehr früh auf die Nähe des sog. „dialogischen Denkens“ zur Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäcker hingewiesen hatte.²⁷ Dennoch gab es seitens der Rosenzweig-Forschung bislang noch keine systematische Beschäftigung mit dem Werk und dem Denken Weizsäcker. Um so bemerkenswerter war die Bereitschaft, mit dieser Tagung den ersten Versuch eines gemeinsamen Verstehens jener bedeutungsvollen Konstellation zu unternehmen. In Verkennung dieses anfänglichen Charakters vermittelte die überraschend umfängliche Besprechung in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung leider einen wenig zutreffenden Eindruck von der Tagung.²⁸ Hier sei noch auf drei weitere renommierte Forscher hingewiesen, die sich gleichfalls bereitfanden, an der Tagung mitzuwirken, dann aber kurzfristig verhindert waren, so dass sie im nachfolgenden Tagungsbericht nicht berücksichtigt werden können. Zunächst der Literaturwissenschaftler Stéphane Mosès (Paris), der als Gründungsdirektor des Franz-Rosenzweig-Forschungszentrums für deutsch-jüdische Literatur und Kulturgeschichte in Jerusalem bedeutenden Anteil am Aufbau einer eu-

²⁴ Den Auftakt dieser Kooperation markierte ein im Frühjahr 2000 in Bonn gemeinsam vom Sonderforschungsbereich und dem Franz Rosenzweig Forschungszentrum der Hebräischen Universität zu Jerusalem durchgeführtes Symposium. Vgl. hierzu Ashraf Noor, Josef Wohlmuth (Hrsg.), *Jüdische' und 'christliche' Sprachfigurationen im 20. Jahrhundert*. Schöningh, Paderborn 2002.

²⁵ An dieser Stelle sei Annette Winkelmann für die vorzügliche Betreuung dieser Tagung in Lutherstadt-Wittenberg gedankt.

²⁶ Bernhard Caspers Verdienste um die deutsche Religionsphilosophie reichen indes noch über sein frühes Engagement für das Werk Franz Rosenzweigs hinaus, als er sich mit gleichem Nachdruck der Zugänglichkeit des Werkes von Emmanuel Levinas widmete – ein Werk, das wie kein anderes der Gegenwart in der Tradition Rosenzweigs steht. Deutlichstes Zeichen für dieses Engagement war die Verleihung der Ehrendoktorwürde des Institut Catholique (Paris) 1995 an Bernhard Casper. Vgl. Stephanie Bohlen u. a. (Hrsg.), *Denkend vom Ereignis Gottes sprechen. Die Bedeutung der Philosophie in der Theologie*. Festschrift für Bernhard Casper. Katholische Akademie Freiburg 1997.

²⁷ Vgl. Michael Theunissen, *Der Andere. Studien zur Sozialontologie der Gegenwart* (1965), de Gruyter, Berlin 1977; Bernhard Casper, *Das dialogische Denken*. Franz Rosenzweig, Ferdinand Ebner und Martin Buber (1967). Alber, Freiburg 2002. Hier sei auch die jüngst erschienene Sammlung von Rosenzweig-Studien Bernhard Caspers erwähnt (vgl. nachfolgende Rezension von Hartwig Wiedebach).

²⁸ Vgl. Friedrich Niewöhner, *Krankheit und Kreatur. Eine Tagung über Viktor von Weizsäcker*, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, Nr. 251, 29. Oktober 2003, S. N 3. Überdies vermittelten einige Leserbriefe zu dieser Besprechung den Eindruck, dass die dort geäußerten Bewertungen zu Person und Werk Weizsäcker wie Rosenzweigs durchaus fragwürdig seien. Doch gerade solche Differenzen sind es, die für eine Fortsetzung des mit dieser Tagung begonnenen Dialoges sprechen. Macht Niewöhner doch mit allem Nachdruck deutlich, dass Viktor von Weizsäcker durch seine Mitarbeit an der Herausgabe der Zeitschrift „Die Kreatur“ zu einem „in der deutschen Geistesgeschichte singulären Experiment wesentlich beigetragen“ habe.

²¹ Viktor von Weizsäcker, *Über medizinische Anthropologie* (1927), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 177 – 194, hier S. 192 f.

²² Von besonderem Interesse für das Verhältnis zwischen Viktor von Weizsäcker und Franz Rosenzweig sind einige Briefe Rosenzweigs an Eugen Rosenstock und Rudolf Ehrenberg während des Ersten Weltkrieges. Vgl. Franz Rosenzweig, *Briefe und Tagebücher*, Bd. 1. Den Haag, Martinus Nijhoff 1979. Bislang am ausführlichsten hat sich mit diesem Verhältnis der katholische Theologe Stefan Emondts beschäftigt (*Menschwerden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäcker*. Stuttgart, Frommann-Holzboog 1993, S. 93 – 120; dort auch Hinweise auf einschlägige Literatur). Zur Bedeutung jener geistigen Umbruchszeit vgl. Christian Link, *Die Einführung des Subjekts. Ein methodischer Umbruch in Medizin und Theologie*, in: Jacobi, R.-M.E., Janz, D. (Hrsg.), *Zur Aktualität Viktor von Weizsäcker*, a. a. O., S. 227 – 245.

²³ Zur Konzeption dieser Tagung vgl. die Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, in: *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 71 (2003) 10, 563 – 567.

ropäischen Rosenzweig-Forschung hatte.²⁹ Dann der Philosoph Reiner Wiehl (Heidelberg), dem besonders an der Frage nach dem Stellenwert des jüdischen Denkens im Übergangsfeld zwischen Neukantianismus und Existentialismus – dem philosophischen Kontext der Medizinischen Anthropologie – gelegen ist,³⁰ und schließlich der Dogmatiker Josef Wohlmuth (Bonn) – einer der profiliertesten Wegbereiter des christlich-jüdischen Dialogs in der Systematischen Theologie.³¹

Tagungsbericht

Neue Medizin und neues Denken

Medizinische Anthropologie im Kontext jüdischer Denktraditionen

9. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit dem Leopold-Zunz-Zentrum zur Erforschung des europäischen Judentums vom 23. bis 25. Oktober 2003 in der Stiftung Leucorea, Lutherstadt-Wittenberg.

Die Tagung an der traditionsreichen kursächsischen Landesuniversität Leucorea, die heute in Form einer Stiftung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg angeschlossen ist, wurde von Bernhard Casper (Freiburg/Br.) mit einem Vortrag zur „Anthropologie der dialogischen Verantwortung“ eröffnet. Weizsäcker und Rosenzweig teilen die Überzeugung, dass das Fundament der neuzeitlichen Medizin, die von Descartes entworfene *mathesis universalis*, den konkreten sterblichen Menschen vernachlässigt hat, der sich im Miteinandersprechen auf den Anderen bezieht. Nach Rosenzweig ist das im Gespräch geschehende „Bedürfen des Anderen“ zugleich eine, wie er sagt, „Ernstnahme der Zeit“. Damit bringt er zum Ausdruck, dass das Sprechen vom unmittelbaren Bezug auf die zeitlich begrenzte und geschichtli-

che Existenz des anderen Menschen lebt und sich damit zugleich seine eigene Zeitlichkeit und Sterblichkeit vergegenwärtigt. Das neue Verständnis vom Menschen wird bei Rosenzweig – so lautete Caspers zentrale These – besonders deutlich in seiner aus biblischen Quellen gespeisten Auffassung von *Tod* und *Leiblichkeit*. Hier zeigen sich weitere Gemeinsamkeiten mit Weizsäcker: Die Endlichkeit des Menschen – so Rosenzweig in seinem Hauptwerk *Der Stern der Erlösung* (verfasst 1918, veröffentlicht 1921)³² – sei eine Gabe Gottes, der Tod das Siegel seiner Liebe. Dies kann nach Bernhard Casper ebensowenig in einem cartesianischen Lehrbuch stehen wie Weizäckers Ausspruch, man solle „sich auf den Tod freuen wie auf das tägliche Frühstück“. Trotz dieser weitgehenden Übereinstimmungen aber habe Weizsäcker zur „messianischen Spitze“ des jüdischen Denkens keinen Bezug gefunden.

Die Frage nach dem Jüdischen und/oder Christlichen bei beiden Denkern spielte auch im Vortrag von Axel Hutter (Bochum) eine Rolle: „Die anthropologische Differenz. Das ‚Nein‘ des Menschen bei Franz Rosenzweig und Viktor von Weizsäcker“. Anders als Rosenzweig, der eine Existenzphilosophie des Judentums entwirft und sich mit der von Hegel dargestellten weltgeschichtlichen Rolle des Christentums intensiv auseinandersetzt, fragt Weizsäcker nicht nach der geschichtsphilosophischen Bedeutung von Judentum und Christentum. Es geht ihm um das existentielle Selbstverständnis des Arztes, das sich in Wahrheit erst dann herausbilden kann, wenn er seine Wissenschaftsgläubigkeit als Mediziner zu verlieren beginnt. Weizsäcker wie Rosenzweig reagierten auf eine Krisensituation, in welcher der Naturalismus der modernen Wissenschaftsgläubigkeit überhand nahm. Um den „Eigensinn des Menschlichen“ zu retten, entwickeln beide ähnliche Ansätze: Für Rosenzweig ist das menschliche Ich ein „lautgewordenes Nein“, das sich aus dem allumfassenden Erkenntnisanspruch traditioneller Denksysteme herauslöst und erst wirklich zum Ich wird, indem es sich auf den Anderen als ein „Du“ richtet.³³ Das Ich entdeckt sich selbst überhaupt erst im Gespräch. Weizsäcker geht es nicht um eine erkenntniskritische Auseinandersetzung mit philosophiegeschichtlichen Positionen. Vielmehr rückt er die von Rosenzweig aus der dialogischen Situation heraus existenziell begründete „anthropologische Differenz“ ins Zentrum eines neuen Verständnisses von ärztlicher Tätigkeit: „Das Erste ist nicht, dass ich das Ich (des Patienten) erkennen muss, sondern dass ich mit ihm sprechen muss.“³⁴ Erkannt werden kann jedes „Etwas“ in der natürlichen Welt, angesprochen werden kann nur ein „Jemand“, ein „Du“.

Christoph Michel (Freiburg/Br.) sprach sodann über „Perspektiven einer neuen Anthropologie in der Zeitschrift *Die Kreatur*“ und deren geschichtliche und biografische Hintergründe. Der Protestant Weizsäcker war neben dem Juden Martin Buber und dem Katholiken Joseph Wittig Herausgeber dieser von 1926 bis 1930 erscheinenden Zeitschrift. Das wesentlich von Rosenzweig in die Wege geleitete Projekt ging auf eine Anregung des Juristen

²⁹ Neben bedeutenden Studien zu Walter Benjamin, Franz Kafka und Gershom Scholem sei hier auf das Standardwerk zu Franz Rosenzweig hingewiesen: vgl. Stéphane Mosès, *System und Offenbarung. Die Philosophie Franz Rosenzweigs* (mit einem Vorwort von Emmanuel Levinas). Wilhelm Fink, München 1985. Seine jüngste Veröffentlichung in deutscher Sprache gilt einem Zusammenhang, dessen grundlegende Bedeutung für ein Verständnis der Medizinischen Anthropologie Weizäckers erst noch zu entdecken sein wird: vgl. Stéphane Mosès, *Eros und Gesetz, Zehn Lektüren der Bibel*. Wilhelm Fink, München 2004.

³⁰ Vgl. Reiner Wiehl, *Das jüdische Denken von Hermann Cohen und Franz Rosenzweig. Ein neues Denken in der Philosophie des 20. Jahrhunderts*, in: ders., *Zeitwelten. Philosophisches Denken an den Rändern von Natur und Geschichte*, S. 150–169. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1998; aber auch die einschlägigen Texte in Reiner Wiehl, *Subjektivität und System*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2000.

³¹ Vgl. Josef Wohlmuth, *Im Geheimnis einander nahe. Theologische Aufsätze zum Verhältnis Judentum und Christentum*. Schönigh, Paderborn 1996; ders. (Hrsg.), *Emmanuel Levinas – eine Herausforderung für die christliche Theologie*. Schönigh, Paderborn 1999 (2. Aufl.); ders., *Die Tora spricht die Sprache der Menschen. Theologische Aufsätze und Meditationen zur Beziehung von Judentum und Christentum*. Schönigh, Paderborn 2002. In seiner Abschiedsvorlesung stellte Josef Wohlmuth kürzlich „Vorüberlegungen zu einer Theologie der Gabe“ an, die wesentlich angeregt durch Jacques Derridas Relektüre der Opferung Isaaks (Gen. 22), am Leitfaden der neueren Diskussion um eine Philosophie der Gabe zu anthropologischen Einsichten führen, deren Tragweite bis in das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit reicht. Vgl. Josef Wohlmuth, „Geben ist seliger als nehmen.“ (Apg. 20,35) *Vorüberlegungen zu einer Theologie der Gabe*, in: Dirscherl, E., u.a. (Hrsg.), *Einander zugewandt. Die Rezeption des christlich-jüdischen Dialogs in der Dogmatik*, S. 137–159. Schönigh, Paderborn 2005.

³² Franz Rosenzweig, *Der Stern der Erlösung* (1921), in: *Der Mensch und sein Werk. Ges. Schriften*, Bd. II. Den Haag, Martinus Nijhoff 1976; als Einzelausgabe seitenidentisch auch in der Bibliothek Suhrkamp, Frankfurt/M. 1993.

³³ Ebd., S. 193 f.

³⁴ Viktor von Weizsäcker, *Der Arzt und der Kranke* (1926), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 9–26, hier S. 26.

und Theologen Florens Christian Rang (1864–1924) zurück, einem Freund Walter Benjamins und Walter Rathenaus. Michel konnte aufgrund seiner langjährigen Forschungen zum historischen Kontext der Zeitschrift *Die Kreatur* weitreichende Einblicke in ein publizistisches Unternehmen geben, das nicht nur für einen Höhepunkt der deutsch-jüdischen Kulturgeschichte steht, sondern darüber hinaus eine markante Zäsur in der Geistesgeschichte des 20. Jahrhunderts bildet.³⁵ Hier formierte sich der „Erprobungsort einer Essayistischen Kultur in allgemein geistiger, gar metaphysischer Absicht nach dem Ende aller systematischen Ansprüche des Denkens.“³⁶ So überrascht es auch nicht, dass man bei den von Weizsäcker für *Die Kreatur* beigegebenen Texten, von *Grundtexten* seiner Medizinischen Anthropologie spricht.³⁷

Hartwig Wiedebach (Potsdam) widmete sich der Logik in Weizsäckers Programm einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung“ in Korrelation zu Rosenzweigs Begriffen von jüdischem „Gesetz“ und „Gebot“. Der drastische Ausdruck einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung“, den Weizsäcker 1933 und 1947 verwendet hat, wirkt vor dem Hintergrund der Vernichtung „unwerten Lebens“ im Nationalsozialismus deplaziert. Und in der Tat ist die Diskussion darüber, ob Weizsäcker damit in die Nähe der NS-Ideologie rückt, noch nicht abgeschlossen.³⁸ Dennoch ist der Begriff „Ärztliche Vernichtungsordnung“ nicht obsolet, sondern reflektiert – nach seinem sachlich-logischen Gehalt –, dass es neben der Lebenserhaltung in jeder Form von Medizin auch Lebenszerstörung gibt, die unter Regeln gebracht werden muss. Die Aktualität dieser Forderung zeigt sich z. B. in neueren Diskussionen um den „Hirntod“, zumal dieser unentrinnbar mit der Option der Organtransplantation verknüpft wird. Das Transplantationsgesetz vom Dezember 1997 und die „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“ der Bundesärztekammer von 1998 etablieren eine Art „Vernichtungsordnung“ im Sinne Weizsäckers und sind in dieser Funktion anzuerkennen. Sie begehen aber einen logischen Fehlschluss, wenn sie am Hirntod den Tod des Menschen definieren. Die Grenze zwischen Leben und Tod ist vielmehr auf klar definierbare Weise unbestimmt. Dennoch kann man es nicht pauschal ablehnen, Organe von „Hirntoten“ zu verwenden. Was jedoch wegfällt, ist die Entlastung einer solchen Entscheidung durch die definitorische Tot-Erklärung des Patienten. Kann es unter solchen Bedingungen überhaupt allgemeine Regeln geben?³⁹ Franz Rosenzweig und Martin Buber standen vor einer

strukturell ähnlichen Schwierigkeit. Dem festgeschriebenen Gesetz der jüdischen Tradition hat Rosenzweig das *Gebot* gegenübergestellt: Eine unmittelbare Anweisung aus der Gegenwart der Situation, die sich zum Gesetz in geradezu „antilogischer“ (Weizsäcker) Freiheit verhält. Und doch sollte das *Gebot* streng „logisch“ aus dem Gesetz hervorgehen. Genau dies ist auch das Problem einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung“. Die Entscheidung eines Arztes am Bett eines Patienten mit der Diagnose „Hirntod“ muss als Gebot der je vorliegenden Situation befolgt werden, und doch ist zu fordern, dass sich dieses Gebot zugleich aus einer gesetzhaften „Vernichtungsordnung“ ableiten lasse. Die „antilogische“ Besonderheit des jeweiligen Patientenschicksals und die Logik eines Gesetzes treten auch hier in strenge Beziehung. Bubers und Rosenzweigs Deutungen der jüdischen Halacha und Weizsäckers medizinische Anthropologie lassen sich jedoch vor diesem Hintergrund in eine höchst bereichernde Korrelation zueinander stellen.⁴⁰

Heinz-Jürgen Görtz (Hannover) analysierte unter dem Motto „Ohne Tod kein Leben“ das biologische Denken von Rudolf Ehrenberg (1884–1969), ebenfalls Mitglied des Freundeskreises um Weizsäcker und Rosenzweig. Er verstand sich als biologischer „Erfahrungswissenschaftler“, betätigte sich aber auch als religiöser Autor und auf literarischem, dramatischem und lyrischem Gebiet. Wissenschaftlicher Grenzgänger wurde Ehrenberg nach Görtz durch die philosophisch-theologische Tragweite seiner sogenannten *Metabiologie*.⁴¹ Die Wirklichkeit aller Kreativität erstreckt sich demnach über das Biologische hinaus auf das Leben im Gottesreich. Die bewusste Reflexion des geschaffenen Todes als Ziel und Grund des Lebens, und nicht das biologische ›Gesetz von der Notwendigkeit des Todes‹, führe erst zur Ernstnahme der Zeitlichkeit menschlicher Existenz. Daher hat Rosenzweig Ehrenbergs „Theoretische Biologie“ ausdrücklich zu den „prinzipiellen Darstellungen“ des *neuen Denkens* gezählt.⁴²

Drei Symposien unter Beteiligung verschiedener Referenten und Moderatoren widmeten sich folgenden Sachfragen: jüdischen Traditionen innerhalb der modernen Anthropologie; der Krankengeschichte Rosenzweigs; verschiedenen Traumata bei Nachkommen von Shoah-Opfern; schließlich einer gemeinsamen Lektüre von Texten Weizsäckers und Bubers. – Auch hier, besonders im Gespräch über Rosenzweigs Krankheit (amyotrophe Lateralsklerose), wurde die praktische Relevanz des dialogischen ‚Elements‘ – zentral für das Verständnis des neuen Denkens und der neuen Medizin – deutlich, diesmal für ein Zusammenwirken

³⁵ Vgl. Christoph Michel, „Die Kreatur“ – eine Zeitschrift (1926–1930). Konzepte, Realisation, Wirkung, in: Hainz, J. (Hrsg.), Abschied vom Gott der Theologen, S. 196–222. Eppenhain 2000.

³⁶ Gert Mattenklott, Spuren eines gemeinsamen Weges. Deutsch-jüdische Zeitschriftenkultur 1910–1930, in: Merkur 42 (1988) 570–581, hier S. 570f.

³⁷ Vgl. hierzu Rainer-M.E. Jacobi, Leben im Zwischen. Vorüberlegungen zu einem erkenntniskritischen Verständnis der Gestaltkreislehre Viktor von Weizsäckers, in: ders. (Hrsg.), Zwischen Kultur und Natur. Neue Konturen medizinischen Denkens. Duncker & Humblot, Berlin 1997, S. 97–118, hier S. 100ff.

³⁸ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Ärztliche Fragen. Vorlesung über Allgemeine Therapie (1934), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 259–342, hier bes. die 8. Vorlesung „Die soziale Krankheit“, S. 318–326; ders., „Euthanasie“ und Menschenversuche (1947), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 91–134. Zum aktuellen Forschungsstand vgl. Klaus Gahl, Peter Achilles, Rainer-M.E. Jacobi (Hrsg.), Gegenseitigkeit. Grundfragen der medizinischen Ethik. Beiträge zur Medizinischen Anthropologie, Bd. 5. Königshausen & Neumann, Würzburg (in Vorbereitung).

³⁹ Ausführlich hierzu Hartwig Wiedebach, Hirntod als Wertverhalt. Medizinethische Bausteine aus Jonas Cohns Wertwissenschaft und Maimonides' Theologie. LIT-Verlag, Münster 2003.

⁴⁰ Vgl. Hartwig Wiedebach, Apologie gegen sich selbst. Zur Antilogik der Person bei Viktor von Weizsäcker und Franz Rosenzweig, in: Schwartz, Y., Krech, V. (Hrsg.), Religious Apologetics – Philosophical Argumentation. Tübingen, Mohr (Siebeck) 2004, S. 531–550.

⁴¹ Rudolf Ehrenberg, Metabiologie. Lambert Schneider, Heidelberg 1950; vgl. auch Heinz-Jürgen Görtz, Rudolf Ehrenbergs Gedanke des „Lebens“, in: Theologie und Philosophie 78 (2003) Heft 1, S. 81–96; ders., „Der Stern der Erlösung“ als Kommentar: Rudolf Ehrenberg und Franz Rosenzweig, in: Brasser, M. (Hrsg.), Rosenzweig als Leser. Kontextuelle Kommentare zum „Stern der Erlösung“, S. 119–171. Niemeyer, Tübingen 2004.

⁴² Franz Rosenzweig, Das neue Denken (1925), in: Ges. Schriften, Bd. III, a. a. O., S. 139–161, hier S. 152.

von Ärzten verschiedener medizinischer Disziplinen. Um mit dem Erkrankten angemessen umgehen zu können, erweist sich gerade hier die Verbindung der Psychosomatik mit einer anthropologisch fundierten Psychoanalyse dringlicher denn je.⁴³

Heinz Schott (Bonn) fragte nach der historischen Perspektive des Ethos der Medizinischen Anthropologie, und stellte die Auseinandersetzung mit der vormodernen Medizin, z. B. des Theophrast von Hohenheim (1493/94 – 1541), genannt Paracelsus, in den Vordergrund. Bis ins 18. Jahrhundert galt die Überzeugung, der Arzt handle „im Lichte der Natur“, das im Licht Gottes seinen Ursprung hat. Ärztliche Praxis und „vernehmende Naturforschung“ verstanden sich aus einer Korrespondenz zwischen Mikrokosmos und Makrokosmos. Die moderne Naturwissenschaft des 19. Jahrhunderts kritisierte diesen „okkulten“ Ansatz und geriet Anfang des 20. Jahrhunderts selbst in eine Krise. Die an frühere Jahrhunderte anknüpfende Medizinische Anthropologie erscheint somit ihrerseits als Kritik der Biomedizin, der sogenannten „life-sciences“, in denen inzwischen das molekularbiologische Paradigma vorherrscht. Weizsäcker sei, so Schott, mit dem Rückgang auf historische Quellen ärztlichen Selbstverständnisses gegen das Vergessen aufgetreten mit dem Ziel, „wissenschaftliche Erinnerungen“ zu wecken.⁴⁴ Seine Schrift zum *Gestaltkreis* sei ebenso unter diesem Blickwinkel zu betrachten, wie Freuds *Traumdeutung*. Beide könnten als Klage gegen den geistigen Verlust in der modernen Medizin gelesen werden.

Um „Wurzeln des ‚neuen Denkens‘ und der ‚neuen Medizin‘ in der Philosophie Schellings“ ging es im Vortrag von Wolfdietrich Schmied-Kowarzik (Kassel). Franz Rosenzweig hat mehrfach betont, dass sein neues Denken aus der Spätphilosophie Schellings schöpfe. Parallel hierzu hebt er in seiner Abhandlung *Das neue Denken* (1925) die geistige Verwandtschaft mit den Arbeiten seiner Freunde Viktor von Weizsäcker und Rudolf Ehrenberg hervor.⁴⁵ Schon von daher drängt sich die Frage nach Weizäckers Rezeption Schellings auf. Aber diese konkreten Verbindungen sind noch unzureichend erforscht. Weizsäcker hat sich zwar immer wieder mit Schellings Naturphilosophie befasst und interessante Verknüpfungen zu Leibniz' *Monadologie* sowie zu Goethes Erfahrungsbegriff hergestellt.⁴⁶ Anders als Rosenzweig geht es ihm jedoch nicht um Schellings Religionsphilosophie, daher auch nicht um deren Schöpfungsbegriff. Schmied-Kowarzik stellte in einem Exkurs zu Schellings erst kürzlich entdecktem Manuskript über Platons *Timaios* (1794) vielfältige Bezüge zum kantischen Erfahrungsbegriff heraus, den Weizsäcker für seine naturphilosophische Deutung des Begriffs der Welt nutzte. Schelling nahm die *Kopernikanische Wende* Kants beim Wort, die These nämlich, dass die „Bedingungen der Erfahrung über-

haupt“ freizulegen zugleich bedeute, „die Bedingungen der Möglichkeit der Erkenntnis der Gegenstände“ zu erkennen. Ihm ging es, dann vor allem auf seinem Weg vom *Transzendentalen System des Idealismus* (1800) bis zu seinen *Untersuchungen über das Wesen der menschlichen Freiheit* (1809), um den Gesamtzusammenhang von phänomenologischer Naturerfahrung und wissenschaftlicher Erkenntnis. Für Schelling gibt es, so Schmied-Kowarzik, in der Erkenntnis nichts, was nicht auf einer bereits vorgängigen Erfahrung beruht. Deren Gesetzlichkeit darzulegen ist Gegenstand seiner *Philosophie der Schöpfung*.⁴⁷ Hier knüpft das „neue Denken“ von Franz Rosenzweig an. Wie Hans Ehrenberg griff auch er Schellings Idee einer neuen („johanneischen“) Kirche auf. Dazu aber gehört, dass das neue Christentum auch ein neues Verhältnis zum Judentum finden wird. Gerade dem Gespräch hierüber aber habe sich Weizsäcker, so Schmied-Kowarzik, entzogen, weil er die Kritik am Protestantismus nicht habe akzeptieren können. Doch trotz dieser Differenzen ist Schellings Idee der Einheit von Geist und Natur als ein sich selbst gestaltendes System ein Gedanke, der beide – Rosenzweig wie Weizsäcker – faszinierte und weitere Untersuchungen zu ihrer Gemeinsamkeit erfordern wird.

Die abschließende Diskussion zum Gesamtverlauf der Tagung machte klar, was besonders Rainer-M.E. Jacobi (Bonn) schon in seiner „Einführung“ bemerkt hatte: Das Tagungsthema insgesamt, der Kontext von Medizinischer Anthropologie und jüdischen Denktraditionen, beruht nicht auf einer fertigen These, sondern bleibt auch am Ende der Diskussionen einer „Frage würdig“. Explizit jüdische Traditionen im Werk Weizäckers wurden kaum ausgemacht; ja, es scheint nicht einmal sicher, was sogar im Denken Rosenzweigs „spezifisch jüdisch“ ist. Dennoch gab es jene Wechselwirkung zwischen den Theoremen Weizäckers, Rosenzweigs, Ehrenbergs und anderer, auch wenn sich das in wichtigen Teilen nicht ausdrücklich literarisch niedergeschlagen hat. Die Teilnehmer würdigten das Tagungsgeschehen insgesamt im Blick auf die Wechselwirkung zwischen Theorie- und Praxisbezügen, zwischen gedanklicher Reflexion und ärztlichem Handeln. Vor allem vor diesem Hintergrund muss das Gespräch über Rosenzweig und Weizsäcker immer wieder neu geführt werden. Gewiss wird man nicht – wie Friedrich Niewöhner – sagen können, dass ausschließlich Rosenzweig die „Lichtgestalt“ der Vorträge gewesen sei.⁴⁸ Die Vielfalt der Auseinandersetzungen im Verlauf der Tagung bewies das Gegenteil.

Renate Schindler (Berlin)
Marc Wrasse (Berlin)

⁴³ Zur Krankheit Franz Rosenzweigs vgl. Frank Töpfer, Urban Wiesing (Hrsg.), Richard Koch und Franz Rosenzweig, *Schriften und Briefe zu Krankheit, Sterben und Tod*. Agenda-Verlag, Münster 2000; Inken Rühle, Reinhold Mayer (Hrsg.), Franz Rosenzweig, *Die „Gritli“-Briefe. Briefe an Margit Rosenstock-Huessy*. Bilam-Verlag, Tübingen 2002.

⁴⁴ Vgl. hierzu u. a. Viktor von Weizsäcker, *Bilden und Helfen* (Hippokrates und Paracelsus) (1926), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 143 – 160.

⁴⁵ Franz Rosenzweig, *Das neue Denken* (1925), in: *Ges. Schriften*, Bd. III, a. a. O. Vgl. hierzu auch Wolfdietrich Schmied-Kowarzik, Franz Rosenzweig, *Existentielles Denken und gelebte Bewährung*. Alber, Freiburg 1991.

⁴⁶ Zum Verhältnis Weizäckers zu Schelling vgl. Stefan Emondts, *Menschwerden in Beziehung*, a. a. O., S. 120 – 144.

⁴⁷ Vgl. Wolfdietrich Schmied-Kowarzik, „Von der wirklichen, von der seyenden Natur“. Schellings Ringen um eine Naturphilosophie in Auseinandersetzung mit Kant, Fichte und Hegel. Frommann-Holzboog, Stuttgart 1996; dort auch weitere einschlägige Literatur.

⁴⁸ Friedrich Niewöhner, *Krankheit und Kreatur. Eine Tagung über Viktor von Weizsäcker*, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, Nr. 251, 29. Oktober 2003, S. N 3.

Von Hartwig Wiedebach

Bernhard Casper, Religion der Erfahrung.

Einführung in das Denken Franz Rosenzweigs.

(Studien zu Judentum und Christentum, hrsg. von Josef Wohlmuth). Schöningh, Paderborn 2004, 213 S.

Ein enger Freund Viktor von Weizsäckers war der jüdische Historiker und Philosoph Franz Rosenzweig (1886–1929). Über ihre Beziehung wissen wir aus Briefen, aus Publikationen wie Weizsäckers *Begegnungen und Entscheidungen*, sowie aus Bemerkungen Dritter, von Martin Buber, Richard Koch, Eugen Rosenstock, Joseph Wittig und anderen. Trotzdem kommt die Forschung hierüber erst langsam in Gang. Eine offene Frage ist zum Beispiel: Was spielte sich in jenen Jahren seit etwa 1910 ab, als Weizsäcker und Rosenzweig (begleitet von ähnlichen Bemühungen Eugen Rosenstocks) anfangen, je eigene Vorstellungen von einem „System“ auszuarbeiten? Nur vereinzelt haben wir bisher Einsicht in den Stellenwert, den die theoretische Arbeit der Freunde für den jeweils anderen hatte.

Nun hat der Doyen der deutschen Rosenzweig-Forschung, Bernhard Casper, eine Sammlung von Einzelabhandlungen vorgelegt, die solche Einsichten befördern können. Es geht um Grundbegriffe Rosenzweigs: um seine Auffassung von Zeit, Erfahrung und Erlösung; um seine Suche nach einem verstehenden Denken (z. B. seinen fast Goetheschen Entwurf bestimmter „Urphänomene“); um seine Auseinandersetzung mit Hermann Cohen; usw. Nur an einem Beispiel sei die Bedeutung dieser Darlegungen für die Weizsäcker-Forschung kurz erläutert: am Verhältnis von *Wahrheit und Zeit*. Die „Wahrheit“ hatte für jeden der Freunde, die sich während jener Jahre in Freiburg, Heidelberg, Leipzig und Berlin zusammenfanden, ihre eigene Bedeutung. Trotzdem gibt es vielfach Übereinstimmung, auch zwischen Weizsäcker und Rosenzweig. Für Weizsäcker wird Wahrheit zur Zielperspektive seiner pathischen Erkenntnis- und Lebenslehre; Krankheit deutet er als die „von Fall zu Fall geschehende Anerbietung eines Wissens um die Wahrheit“.⁴⁹ Für Rosenzweig ist Wahrheit eine letzte, abschließende Tatsächlichkeit in den Wechselverhältnissen zwischen Mensch, Welt und Gott. Auch er eröffnet sein Hauptwerk, den *Stern der Erlösung*, mit einer – Weizsäckerisch gesprochen – pathischen Erfahrung: der persönlichen Todesangst.⁵⁰ Und auch er versetzt das Ziel seiner Darlegung in das alltägliche Leben jenseits aller Bücher. Für keinen der beiden Freunde kommt die Wahrheit im Medium der Begriffe zur Ruhe. Sie ist Ausdruck eines an Menschen, Welt und Gott teilnehmenden und doch zur Gelassenheit fähigen persönlichen Lebens. „Worin“, so fragt Rosenzweig, „unterscheidet sich denn der gesunde Menschenverstand vom kranken, der sich (...) in eine Sache verbeißt und sie nicht eher loslassen möchte, bis er sie ganz ‚hat‘? Er kann warten, weiterleben, er hat keine ‚fixe Idee‘, er weiß: kommt Zeit, kommt Rat“. Die „neue Philosophie“, so schreibt er, „lehrt, mit Goethe zu sprechen, das ‚Verstehen zur rechten Zeit‘“. Und er zitiert die Verse aus dem *Westöstlichen Di-*

wan, die auch Rudolf Ehrenberg, Arzt und Biologie-Theoretiker wie Weizsäcker und zugleich der vielleicht vertrauteste Freund Rosenzweigs, an den Anfang seines Buches *Der Lebenslauf* setzen wird: „Warum ist Wahrheit fern und weit,/Birgt sich hinab in tiefste Gründe?/Niemand versteht zur rechten Zeit!/Wenn man zur rechten Zeit verstünde:/So wäre Wahrheit nah und breit,/Und wäre lieblich und gelinde.“⁵¹ Indem Bernhard Casper diesem offenbaren Geheimnis der Wahrheit bei Rosenzweig nachgeht (S.97 ff.), liefert er einen der wichtigsten Beiträge auch für das Verständnis der „Neuen Medizin“.

An dieses „Verstehen zur rechten Zeit“ appelliert nämlich auch Weizsäcker, wenn er das „Forum der Philosophie“ fragt, „was denn die Abhängigkeit, die Zerbrechlichkeit der Wahrheit“ angesichts von Krankheit „erkenntnistheoretisch, was sie metaphysisch zu bedeuten habe“. – „Kann die Krankheit die Wahrheit selbst erreichen– nicht ihr Instrument, nein sie selbst: kann sie erkranken?“⁵² Ganz konkret durch das Phänomen der Psychosen veranlasst, wirft er den überkommenen Begriff der Geisteskrankheit erneut in die Debatte. Für ihn ist Geist das Medium, in dem Wahrheit ihren Ausdruck findet. Wenn aber nun jede Erkrankung auch den Geist des Menschen in Mitleidenschaft zieht, – ist es dann nicht ein falscher, nämlich vielleicht Angst-geborener Materialismus, den Begriff ‚Geisteskrankheit‘ zurückzudrängen? Verständlich wäre das schon. Denn „wenn das Wort Geist“ solche fundamentalen Dinge „umspannt“ wie Logik, das Wahre, das Falsche, ja „die Mathematik selbst“: Dann darf, dann „kann es auch keine Krankheit des Geistes geben“.⁵³ – Trotzdem will Weizsäcker gerade dieses Kranksein noch denken. Wo Leib oder Seele erkranken, steht auch die Wahrheit in Frage; was nämlich ist sie „ohne ihr Instrument, ohne ihr Gefäß?“⁵⁴

Solche Fragen liegen in einem Horizont, den die Philosophie des 20. Jahrhunderts durch einen eigentümlichen Begriff von *Zeit* zu bestimmen versucht hat. Dabei geht es nicht um die Zeit, in der etwas geschieht, sondern, so Bernhard Casper am Beispiel Rosenzweigs, um eine Zeit, „die ‚selber‘ geschieht“ (S. 74). Auch das, was Weizsäcker „Krankengeschichte“ nennt, ist eine solche ‚selber‘ geschehende Zeit. Es gibt sie nur im Erzählen des Patienten, nicht in anamnestischen Fragebögen. Man erfährt von ihr nur in einer Sprachgemeinschaft der „Gegenseitigkeit“. Und es gehört dazu vor allem eine ‚negative‘ Selbsteinsicht des Arztes in seinen ärztlichen Auftrag: Therapie kann gesundes Menschsein nur „ermöglichen“; *bewahren* muss sich die Bemühung dagegen im Heranreifen der Zeit selbst. – Zentrale Punkte wie dieser zeigen den gemeinsamen Besitz Franz Rosenzweigs und Viktor von Weizsäckers. Nun auch ihre ebenso großen Unterschiede zu nutzen, um sowohl für die Neue Medizin als auch für die Neue Philosophie Bereicherung zu erzielen, ist allemal naheliegend.

Mitteilungen

⁴⁹ Viktor von Weizsäcker, *Krankengeschichte* (1928), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 48–66, hier S. 65.

⁵⁰ Vgl. Franz Rosenzweig, *Der Stern der Erlösung* (1921), in: Ges. Schriften, Bd. II, a. a. O., hier S. 3 ff.

⁵¹ Franz Rosenzweig, *Das neue Denken* (1925), in: Ges. Schriften, Bd. III, a. a. O., S. 149; vgl. Rudolf Ehrenberg, *Der Lebenslauf. Eine biologisch-metabologische Vorlesung*. Lambert Schneider, Heidelberg 1946, S. 11.

⁵² Viktor von Weizsäcker, *Krank und Arzt* (1929), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 221–224, hier S. 221.

⁵³ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1956, S. 110.

⁵⁴ Viktor von Weizsäcker, *Krank und Arzt*, a. a. O., S. 221.

Internationale Rosenzweig Gesellschaft

Anlässlich des unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten Johannes Rau stehenden Kongresses „Franz Rosenzweigs Neues Denken“ vom 28. März bis 1. April 2004 an der Universität Kassel, kam es zur Gründung der Internationalen Rosenzweig Gesellschaft.⁵⁵ Als deren Präsident wurde der Kasseler Philosoph und renommierte Rosenzweig-Forscher Prof. Dr. Wolfdieterich Schmied-Kowarzik gewählt. Die Bedeutung Franz Rosenzweigs (1886 – 1929) sowohl für die Philosophiegeschichte des 20. Jahrhunderts als auch für den Dialog zwischen Judentum und Christentum und die Entwicklung der deutsch-jüdischen Kultur bis zu deren Vernichtung durch den Nationalsozialismus, kam in ihrer ganzen Breite und Vielfältigkeit erstmals im Jahr von dessen 100. Geburtstag nachdrücklich zur Geltung. Schon damals war es Schmied-Kowarzik, der mit einem prominent besetzten internationalen Kongress wesentlich dazu beitrug, dass Leben und Werk Franz Rosenzweigs in der gebildeten Öffentlichkeit eine angemessene Wertschätzung findet.⁵⁶

Vorrangige Aufgaben der neugegründeten Internationalen Rosenzweig Gesellschaft werden die Förderung der Forschung zum Werk, dessen weitere Verbreitung und die Erschließung nachgelassener und sekundärer Materialien sein. Dies wird u.a. in der Form von internationalen Konferenzen, deren Publikation und in der Einrichtung eines Jahrbuchs der Gesellschaft erfolgen. Für September 2006 ist bereits die nächste Konferenz zu „Glaube, Wahrheit und Vernunft“ angekündigt, die gemeinsam mit dem Leo Baeck Institut und dem Franz Rosenzweig Forschungszentrum in Jerusalem stattfinden wird.

Zur neuen Edition der Pathosophie

Im März dieses Jahres erschien nach mehrjähriger Vorarbeit Viktor von Weizsäcker's *Pathosophie* als 10. Band der Gesammelten Schriften.⁵⁷ Herausgegeben von Peter Achilles, Dieter Janz, dem verstorbenen Martin Schrenk und Carl Friedrich von Weizsäcker, wurde der Band bearbeitet von Walter Schindler, Dieter Janz und Peter Achilles unter Mitwirkung von Mechthilde Küttemeyer und Wilhelm Rimpau. Die Edition der Gesammelten Schriften ist damit abgeschlossen. Das lange Zeit schwer zugängliche Werk Viktor von Weizsäcker's steht nun als Ganzes zur wissenschaftlichen Rezeption bereit. Alle Bände sind noch beim Verlag erhältlich. Die *Pathosophie* ist für die Auseinandersetzung mit Weizsäcker's Werk von zentraler Bedeutung. Sie ist nicht nur eine Summe der vorangehenden Arbeiten Weizsäcker's sofern in ihr zentrale Be-

griffe wie die *Pathischen Kategorien*, der *Umgang* oder die *Biographie* dargestellt und eine allgemeine und spezielle Krankheitslehre entfaltet werden, sie steht auch für neue Schritte und – durch Weizsäcker's Tod bedingt – letzte Schritte in der Entwicklung seines Denkens. Die in die Frage des Weltbildes und eine Theorie des Menschen einmündende Konzentration auf das Pathische erweist sich im abschließenden „Versuch einer Enzyklopädie“ als Abwendung vom systematischen Denken.

Die Edition hat in der Reihe der Gesammelten Schriften eine Sonderstellung. Während den Herausgebern für alle anderen Bände von Weizsäcker selbst autorisierte Druckfassungen zur Verfügung standen, ist dies bei der *Pathosophie* nicht der Fall. Krankheitsbedingt konnte Weizsäcker das Manuskript weder abschließen noch in seiner Gesamtheit redigieren. Zunächst wurde das ungeordnete Manuskript der 1956 bei Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen erschienenen *Pathosophie* vom Mitglied unserer Gesellschaft Dr. med. Ernst Scheurlen (Wilhelmsfeld) zu einem Buch zusammengestellt. Dabei kann die Gliederung der ersten drei Teile (nicht des abschließenden Versuchs einer Enzyklopädie) nach den Texten selbst im wesentlichen als gesichert gelten. Das Verlagsmanuskript, eine maschinenschriftliche Abschrift der meist handschriftlich vorliegenden Textentwürfe, wurde dann von Hellmut Beele, einem Mitarbeiter des Verlages, an zahlreichen Stellen durch sprachliche, auch inhaltliche Eingriffe und Streichungen bearbeitet. Auf diese Weise entstand der Eindruck eines zwar etwas sprunghaften aber in sich geschlossenen Alterswerkes. Die neu edierte *Pathosophie* greift nun auf die Texte in der Fassung letzter Hand zurück, dabei werden auch im Verlagsmanuskript und im Manuskript selbst gestrichene sowie im Nachlass aufgefundene Passagen berücksichtigt. So wird mit der wiederhergestellten Authentizität der Texte auch der fragmentarische Charakter der *Pathosophie* deutlich. Sie erhält auf diese Weise selbst eine pathische Offenheit auf Zukünftiges und fordert so zur Weiterarbeit bzw. zum Weiterdenken heraus. Künftige Interpretationen der *Pathosophie* werden sich auf diese neue Edition beziehen müssen.

Anlässlich der Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft erfolgt am Donnerstag, dem 27. Oktober 2005 im Einstein Forum Potsdam gemeinsam mit dem Suhrkamp-Verlag Frankfurt/M. und der Fritz Thyssen Stiftung eine Presse-Präsentation zum Abschluss der Ausgabe der „Gesammelten Schriften“ Viktor von Weizsäcker's. Neben der Würdigung des besonderen Stellenwertes der *Pathosophie*, soll ein Rückblick auf die lange Geschichte der Arbeit an dieser Ausgabe gegeben werden⁵⁸.

Ankündigung

Sprachen der Medizin

11. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit dem Einstein Forum Potsdam vom 27.– 29. Oktober 2005 in Potsdam

⁵⁵ Internationale Rosenzweig Gesellschaft e.V., c/o Universität Kassel, Nora-Platiel-Str. 1, D-34109 Kassel, Tel. 0561 – 8043564, Homepage: www.rosenzweig-gesellschaft.org.

⁵⁶ Vgl. Wolfdieterich Schmied-Kowarzik (Hrsg.), Der Philosoph Franz Rosenzweig (1886 – 1929). Bd. I: Die Herausforderung jüdischen Lernens. Bd. II: Das neue Denken und seine Dimensionen. Alber, Freiburg/München 1988.

⁵⁷ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie*. Gesammelte Schriften, Bd. 10. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2005, 648 Seiten. Leinen € 45,80, Kartoniert € 40,80. Rezensionen bislang von Robert Jütte, Dürfen als pathische Kategorie. Viktor von Weizsäcker's Bemühungen um den kranken Menschen, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 101, 2. Mai 2005, S. 41; Wolfgang U. Eckart, Im Käfig der Passionen. Eine Neuausgabe der „Pathosophie“ Viktor von Weizsäcker's, in: Süddeutsche Zeitung, Nr. 181, 8. August 2005, S. 16.

⁵⁸ Zu dieser Veranstaltung erfolgt eine gesonderte Einladung. Für weitere Auskünfte wende man sich an Frau Liane Marz, Einstein Forum, Am Neuen Markt 7, 14467 Potsdam.

Sprache und Sprechen als elementare Ausdrucksformen der Medizin kenntlich zu machen, ist das Anliegen der diesjährigen Jahrestagung. Wenn, wie Viktor von Weizsäcker in seinen Vorlesungen über Allgemeine Therapie ausführt, die „Krankheit ... dem Arzt zuerst so erscheinen (soll), wie sie dem Kranken selbst erscheint, nicht wie sie nach bekannten klinischen Bildern und nach den Gesetzen der Pathologie vermutlich *ist*“, dann bedarf es sowohl der authentischen Mitteilung seitens des Kranken wie auch der teilnehmenden Aufmerksamkeit des Arztes.⁵⁹ Im Gegensatz zur zunehmenden Sprachlosigkeit der modernen Medizin, kommt dem Sprechen und Hören, der Sprache und dem Verstehen in einer *anthropologischen Medizin* zentrale Bedeutung zu. Nach dem vielfach beklagten ›Verlust des Subjekts‹ in der Moderne, führen neue Ansätze der Kooperation von Sprach- und Neurowissenschaften zu dessen Wiederentdeckung in der Medizin. Die These vom ›Subjekt als Krankheitsgestalter‹ scheint auf überraschende und faszinierende Weise wieder in ihr Recht gesetzt zu werden, so dass sich der schon früh formulierte Zusammenhang von Medizin und Literatur offensichtlich als ein *anthropologisches Paradigma* erweist.⁶⁰

Der naheliegende Gedanke, dass die Humanmedizin von den Geisteswissenschaften wesentliche Anstöße erhält, wird mit Blick auf die Realität der Beziehungen zwischen den Disziplinen und Fakultäten in aller Regel nicht bestätigt. Selbst in dem die anthropologische Medizin begründenden Werk Viktor von Weizsäckers finden sich zwar immer wieder verblüffende, aus Momenten gelingender Kommunikation hervorgegangene Einsichten in den Sinn und die Bedeutung von Krankheiten sowie auch Hinweise auf die therapeutische Evidenz des Erzählens, ohne dass jedoch hermeneutische oder andere geisteswissenschaftliche Verfahren methodische Berücksichtigung fänden. Fortschritte der Sprach- und Kommunikationswissenschaften, insbesondere auf den Gebieten der Gesprächs- und der Erzählforschung, aber auch die Weiterentwicklung der psychodynamischen Diagnostik, geben der anthropologischen Medizin Methoden an die Hand, die das Subjekt in den Krankheiten – im Sinne der Weizsäckerschen Intention – heute neu und genauer zu vernehmen erlauben und ihm zu jenem Sprechen verhelfen können, durch welches aus Krisen Entwicklungen werden.

Als Humanwissenschaft par excellence, deren „Gegenstand“ die vitalen Funktionen des menschlichen Lebens und deren Störung in der Krankheit sind, steht die Medizin zwischen den im 19. Jahrhundert mit der Ausdifferenzierung der modernen Wissenschaften entstandenen Polen von Natur- und Geisteswissenschaft. Die Grundsituation der medizinischen Praxis, nämlich der Umgang des kranken Menschen mit dem Arzt, hat es nicht allein mit objektivierbaren physiologischen Kausalzusammenhängen zu tun, sondern zuerst und vor allem mit einem sprechenden Subjekt, dessen Rede interpretiert und beantwortet sein will. Die in der Medizin herrschenden klassifikatorischen Systeme (DSM IV und ICD 10) beschreiben, soweit sie überhaupt die subjektive Seite von Krankheiten berücksichtigen, diese in Form von

abstrahierten Einzelsymptomen und ihres Auftretens in bestimmten Clustern, in denen sie sich kombinieren, ohne Beachtung der zum Teil ausgesprochen erkrankungsspezifischen kommunikativen Formen, die ihre Mittelungsweise bestimmen.

Seit der von Michel Foucault in seinem frühen Klassiker beschriebenen paradigmatischen Wende der Medizin, mit der sich im 18. Jahrhundert die Geburt der modernen Klinik aus dem Geist der Anatomie vollzog, also an die Stelle der Geschichtlichkeit der Individuen eine abstrakte Topologie des Todes trat,⁶¹ gibt es zwei prominente Versuche zur Rehabilitierung der Individualität menschlichen Krankseins. Neben der gern ins wissenschaftliche Abseits gestellten „romantischen Medizin“, ist dies vor allem die Psychoanalyse Sigmund Freuds.⁶² Nicht zufällig wird diese *hermeneutische Wende* der Medizin um 1900 sowohl von einer grundsätzlichen Sprachkritik als auch von einer neuen Wertschätzung des Erzählens flankiert, die besonders prägnant in Rosenzweigs Formel von der „erzählenden Philosophie“ zum Ausdruck kommt.⁶³ Insofern bringt die Frage nach den „Sprachen der Medizin“ die beiden wohl bedeutendsten Konstellationen in der Genese des Weizsäckerschen Werkes miteinander in Beziehung: die medizinisch-therapeutische zu Sigmund Freud und die philosophisch-literarische zu Franz Rosenzweig.⁶⁴

Die prägende Rolle des Subjekts nicht nur bei der Gestaltung der psychischen, sondern auch der organischen Krankheiten steht im Mittelpunkt der von Weizsäcker konzipierten *anthropologischen Medizin*, die sich daher auch wieder in besonderer Weise auf die sprachlichen Formen richtet, in denen Kranksein sich zu verstehen gibt. Zum Subjekt der Krankheit lesen wir bei Weizsäcker: „Subjekt ist es doch zunächst sich selbst und darum hören wir ihm so gerne zu, wenn wir begriffen haben, dass seine Erlebnisse zum Wesen der Krankheit gehören. Haben wir seine Krankheitsdeutung, seine Auffassung der Pathogenese gehört, dann, so scheint mir, haben wir oft Zutreffendes, jedenfalls aber gleich Bedeutsames erfahren wie mit den objektiven Methoden der klassischen Klinik.“⁶⁵ Dieser Gedanke blieb innerhalb der Schulmedizin weitgehend ignoriert, solange den „Methoden der klassischen Klinik“ nur die Methoden der „klassischen Hermeneutik“, mit ihren besonderen Risiken der Verdoppelung der Subjektivität des Textes um die des Interpretieren, entgegengesetzt werden

⁶¹ Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blickes* (1963). Hanser, München 1973, S. 139, 147 ff.

⁶² Zur inneren Verbindung dieser beiden Versuche vgl. Odo Marquard, *Transzendentaler Idealismus – Romantische Naturphilosophie – Psychoanalyse*, Dinter-Verlag, Köln 1987.

⁶³ Vgl. Heinz-Jürgen Görtz, „Autobiographische Konfession“. Franz Rosenzweigs Gedanke einer „erzählenden Philosophie“, in: Jacobi, R.M.-E. (Hrsg.), *Geschichte zwischen Erlebnis und Erkenntnis*, S. 257 – 276. Duncker & Humblot, Berlin 2000. Die Neuentdeckung der therapeutischen Evidenz des Erzählens geht wohl vor allem auf Walter Benjamin zurück, vgl. Rainer-M.E. Jacobi, *Hören auf den Anderen. Das Erzählen bei Walter Benjamin und Viktor von Weizsäcker – ein Versuch*, in: ders., Cluassen, P.C., Wolf, P. (Hrsg.), *Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Perspektiven der Neurologie. Festschrift für Dieter Janz*, S. 215 – 247. Königshausen & Neumann, Würzburg 2001.

⁶⁴ So vermittelt die diesjährige Tagung zwischen der Jahrestagung 2003, wo es um das Verhältnis zu Franz Rosenzweig ging und der für das kommende Jahr geplanten, die den Beziehungen der Medizinischen Anthropologie zur Psychoanalyse gilt.

⁶⁵ Viktor von Weizsäcker, *Fälle und Probleme. Anthropologische Vorlesungen* (1947), in: Ges. Schriften, Bd. 9, S. 15 – 275, hier S. 212.

⁵⁹ Viktor von Weizsäcker, *Ärztliche Fragen. Vorlesungen über Allgemeine Therapie* (1934); in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 259 – 342, hier S. 295.

⁶⁰ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Individualität und Subjektivität* (1939), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 373 – 398, hier S. 376. Zum Zusammenhang von Medizin und Literatur vgl. Wolfgang Riedel, „Homo Natura“, *Literarische Anthropologie um 1900*. de Gruyter, Berlin/New York 1996.

konnten. Möglicherweise war dies auch ein Grund, weshalb der von Jürgen Habermas vorgetragene Grundriss eines Behandelns, das auf methodischer, kommunikativ hergestellter Selbstreflexion beruht, nur Entwurf blieb.⁶⁶ Die Frage, warum die inzwischen verbreitete, von der neueren Wissenschaftstheorie und -geschichte vielfach bestärkte Kritik an einem objektivistischen Selbstverständnis der Lebenswissenschaften – deren Formulierung bei Weizsäcker auch Parallelen zu den Überlegungen von Georges Canguilhem aufweist – bislang nur eine marginale Wirkung auf die Entwicklung der medizinischen Forschung und ärztlichen Praxis ausüben konnte, würde eine eigene Betrachtung verdienen.⁶⁷

Nicht um die Geschichte dieses Misserfolges geht es in der diesjährigen Tagung, sondern um die aktuellen Ansätze der medizinischen Praxis und des humanwissenschaftlichen Diskurses, denen es gelingt, die Sprachen menschlicher Subjekte im medizinischen Umgang zur Geltung zu bringen. Parallel und zum Teil komplementär zur Entwicklung der sog. „narrative based medicine“ hat die moderne (Text-)Linguistik Methoden zur Erfassung jener Dimensionen von Sprache bzw. Sprechen entwickelt, die den Sprechenden in der Regel unbemerkt bleiben, obwohl sie Entscheidendes zu ihrer semantischen Funktion beitragen.⁶⁸ Sprache ist, so der Neurologe, Psychoanalytiker und Sprachwissenschaftler Helmut Argelander, „ein kompliziertes eigenes Medium, das in der Lage zu sein scheint, eine bisher nicht bekannte Fülle von Vorgängen durch sich selbst zu repräsentieren.“⁶⁹ Die gegenwärtige Situation ist zunächst durch eine naturwissenschaftliche Etablierung klinischer Entitäten gekennzeichnet. Dies erfolgt durch eine weitgehend vollzogene Aussparung subjektiver und sprachlicher Repräsentationsformen. Andererseits gelingt es neueren linguistischen Analyseverfahren, nicht nur in den Formen sprachlicher Mitteilungen deren semantische Substanz zu erkennen, sondern die Weizsäcker'sche Intention in ein durchführbares wissenschaftliches und pragmatisches Projekt zu überführen: nämlich exakt zu untersuchen, was linguistische Verfahren, angewendet auf Patient-Arzt-Gespräche, über die je-

weils in Rede stehende Krankheit selbst diagnostisch zu erkennen erlauben und was aus solcher Erkenntnis an individuierender und erkrankungsspezifischer Behandlung ableitbar ist.⁷⁰ Eine solche Identifizierung der „Dialekte der Krankheiten“ kann einerseits unser Wissen um diese selbst erweitern, andererseits aber auch ein erhebliches Potential bereitstellen, um Krankheiten wieder kommunikativ statt nur instrumentell zu behandeln. Die seit einigen Jahren am Beispiel von „psychogenen“ (dissoziativen) und epileptischen Anfallserkrankungen, Schmerz- sowie Angst-Erkrankungen durchgeführten Untersuchungen erlauben bereits die Identifizierung einer Vielzahl krankheitsspezifischer Diskursmuster, mit entsprechendem Gewinn für Krankheitslehre, Diagnostik und Behandlungsplanung.⁷¹

Plenarreferate

Monica Greco (London), Elisabeth Gülich (Bielefeld), Bernd Hontschick (Frankfurt/M.), Deborah Kirklin (London), Gabriele Lucius-Hoene (Freiburg/Br.), Wolfgang Riedel (Würzburg), Gerd Rudolf (Heidelberg), Martin Schöndienst (Bethel)

Wissenschaftliche Vorbereitung

Martin Schöndienst (Bethel)
Fabian Stoermer (Berlin)
Rüdiger Zill (Potsdam)

Auskunft und Anmeldung

Frau Liane Marz
Einstein Forum,
Am Neuen Markt 7
14467 Potsdam
Tel. 0331 – 27 178 – 0,
Fax: 0331 – 27 178 – 27
E-Mail: einsteinforum@einsteinforum.de

⁶⁶ Vgl. Jürgen Habermas, Erkenntnis und Interesse (1973). Suhrkamp, Frankfurt/M. 1994, bes. 262 ff.

⁶⁷ Vgl. Georges Canguilhem, Das Normale und das Pathologische (1966). Hanser, München 1974; hierzu auch Monica Greco, The ambivalence of error: „scientific ideology“ in the history of the life sciences and psychosomatic medicine, in: Social Science & Medicine 58 (2004) 687 – 696.

⁶⁸ Vgl. Gabriele Lucius-Hoene, Arnulf Deppermann, Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Leske & Budrich, Opladen 2002.

⁶⁹ Helmut Argelander, Der Text und seine Verknüpfungen. Springer, Berlin/Heidelberg 1991.

⁷⁰ Vgl. Elisabeth Gülich, Martin Schöndienst, Volker Surmann (Hrsg.), Wie Anfälle zur Sprache kommen. Psychotherapie, Sozialwissenschaft (Themenheft), 4 (2002) Nr. 4; dies. (Hrsg.), Der erzählte Schmerz. Psychotherapie, Sozialwissenschaft (Themenheft), 5 (2003), Nr. 3.

⁷¹ Diese Untersuchungen erfolgten in den vergangenen Jahren in Form verschiedener, zum Teil von der DFG geförderter Forschungsprojekte, an denen neben dem Epilepsie-Zentrum Bethel, die Universität Bielefeld (Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft, sowie für Soziologie) und das Zentrum für interdisziplinäre Forschung Bielefeld (ZiF) beteiligt waren.

2. – 7. 10. 2005

Lübeck

34. Norddeutsche Psychotherapietage

Thema: Moderne Zeiten – Moderne Krankheiten?

→ **Auskunft**

livingcongress, Congress Management International GmbH, Ansprechpartnerin: Fr. Gaby Maday, Tel.: 0451/7904103, Fax: 0451/7904100
E-mail: maday@muk.de

6. – 8. 10. 2005

Heidelberg

7. Kongress der Gesellschaft für die Psychische Gesundheit von Frauen (GPGF)

Schwerpunktthema: Geschlechtsunterschiede in Genese, Symptomatik und Therapie psychischer Erkrankungen

→ **Ort**

Alte Aula und Neue Universität, Universitätsplatz

→ **Auskunft**

GPGF-Kongress 2005, Frau Irene Stähle, Psychiatrische Universitätsklinik, Voß-Str. 4, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221/565411, Fax: 06221/565477
www.gpgf2005.uni-hd.de

7. – 8. 10. 2005

Emden

AMDP-Psychopathologie-Seminar

Einführung in die standardisierte Erhebung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes

→ **Auskunft**

Prof. Dr. W. Trabert, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Emden, Hans-Susemihl-Krankenhaus, Bolardusstr. 20, 26721 Emden, Tel.: 04921/98 1475, Fax: 04921/98 1765
E-mail: w.trabert@hsk-emden.de

21. – 22. 10. 2005

Tübingen

13. gemeinsame Herbsttagung des Zentrums für Neurologie und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Tübingen

Thema: Aktuelle Entwicklung und Schnittmengen in der Therapie neurologischer und psychischer Erkrankungen

→ **Ort**

Hörsaal der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstr. 24

→ **Auskunft**

Frau Buxmann, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstr. 24, 72076 Tübingen, Tel.: 07071/29-82300, Fax: 07071/29-5379, E-mail: helma.buxmann@med.uni.tuebingen.de

21. – 23. 10. 2005

Rostock-Warnemünde

5. Ostseesymposium Klinische Neuroimmunologie

Thema: Intravenöse Immunglobuline in der Neurologie

→ **Ort**

Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde

→ **Auskunft**

Prof. Dr. U. K. Zettl
Sekretariat: I. Kell, Universität Rostock, Klinik für Neurologie und Poliklinik, Gehlsheimer Str. 20, 18055 Rostock, Tel.: 0381/494 9517, Fax: 0381/494 9605,
E-mail: iris.kell@med.uni-rostock.de

8. – 9. 11. 2005

Paderborn

10. Paderborner „Forum Psychiatrie und Psychotherapie“

Thema: Perspektiven-Wechsel: Depressive Störungen verstehen lernen – und was braucht der Mensch?

→ **Auskunft**

Monika Rathjen-Göretz,
Vorzimmer PD Dr. B. Vieten, Westfälisches Zentrum, Agathastraße 1, 33098 Paderborn, Tel.: 05251/295-102, Fax: 05251/295-100,
E-mail: monika.rathjen@wkp-lwl.org
www.psychiatrie-paderborn.de

9. 11. 2005

Hemer

Jahrestagung der Deutsch-Niederländischen-Gesellschaft für Psychiatrie

Thema: Affektive Erkrankungen – Theorie und Praxis der Behandlung zu beiden Seiten der Grenze

→ **Ort**

Hans-Prinzhorn-Klinik, Frönsberger Str. 71, 58675 Hemer

→ **Auskunft**

Medi-Science, Medizinischer Dokumenten- und Kongressservice,
Tel.: 0231/521372
E-mail: medi@medi-science.de
www.medi-science.de

2. – 3. 12. 2005

Chemnitz

5. Sächsisches Symposium Bipolare Störungen

und zugleich Jahrestagung des Arbeitskreises der Depressionsstationen in Deutschland

Schwerpunkt: Bipolare Depression

→ **Auskunft**

Katrin Rathgeber, Klinikum Chemnitz gGmbH, Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik, Dresdner Str. 178, 09131 Chemnitz,
Tel.: 0371/333-10584, Fax: 0371/333-10502
E-mail: k.rathgeber@skc.de