

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

Nr. 19 (2006)

**Verantwortlich
für diese Rubrik:**

Hans Stoffels, Berlin

Redaktion:

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Bibliografie

Fortschr Neurol Psychiat
2006; 74; 739–748
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0720-4299

Adresse

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

Ethik in der Medizinischen Anthropologie

Wie bereits im letzten Bericht zu den Sitzungen der Arbeitsgruppe angekündigt wurde, sollte die in der bisherigen Weizsäcker-Rezeption unzureichend wahrgenommene *Dialektik von Erhaltung und Vernichtung* vor dem Hintergrund der neueren Entwicklungen der Reproduktionsmedizin grundsätzlich diskutiert werden.¹ Hierzu konnten für die 7. Sitzung am 1. März 2003 der Züricher Theologe und Sozialethiker Johannes Fischer und der Frankfurter Neonatologe Volker von Loewenich als Gastreferenten gewonnen werden. Johannes Fischer entwickelte den Zusammenhang von Erhalten und Vernichten am Beispiel der Nutzung menschlicher Embryonen für die Forschung und die Stammzellengewinnung. Ausgehend von der Unterscheidung zwischen „Mensch“ und „menschlichem Leben“ beruht die Rede von der Menschenwürde des Embryos für Fischer auf einem „kategorialem Missverständnis“. Maßgeblich hierfür sei die Differenz von „etwas“ und „jemand“. Die Problematik dieser Differenz sei eine Folge der „Einführung der Reproduktionstechniken“, da nunmehr die Bedingungen der Entwicklung von einem „Etwas“ zu einem „Jemand“ in den Verfügungsbereich des Menschen gelangt seien. Erst von den Entwicklungsmöglichkeiten her, also von einem antizipierten Ende her, könne mit Blick auf den „Anfang menschlichen Lebens von einem Menschen gesprochen werden.“ Für Embryonen ohne diese Entwicklungsmöglichkeiten sei es vom „Zentrum des christlichen Ethos“ her vertretbar, sie zu Forschungszwecken zu verwenden. Die Eigentümlichkeit der ärztlichen Handlung, dass sie jenseits aller Intention im Sinne ei-

ner „doppelten Wirkung“ Formen der Nicht-Erhaltung einschließe, sei evident – gleichwohl könne nicht von Vernichtungsmaßnahmen gesprochen werden, da nicht „Maß genommen“ werde, um zu vernichten. Dennoch verbleibe das Gefühl einer Schuld, das sich mit entsprechenden Handlungen verbinde.²

Im Zentrum der Diskussion stand die Unterscheidung von „etwas“ und „jemand“, bzw. menschlichem Leben und Mensch. Bei aller Prägnanz dieser Unterscheidung sei dennoch zu fragen, ob sie für die zur Rede stehende Problematik tatsächlich hilfreich ist. Hierzu könne auf die frühen erkenntniskritischen und sozialphilosophischen Untersuchungen Weizsäckers verwiesen werden, in denen er diese Unterscheidung bereits anspreche.³ Die Schwierigkeit dieser Unterscheidung verstärkte sich noch, wenn der zeitliche (näherhin lebensgeschichtliche) Rahmen zur Beurteilung eines Embryos erweitert wird. So gibt es nicht nur eine Beziehung vom antizipierten Ende embryonaler Entwicklung her auf den frühen Embryo, sondern auch eine, die dem Embryo vorausgeht. Das Beziehungsgeschehen menschlichen Lebens reicht über den individuellen Anfang und das individuelle Ende hinaus. Selbst die Konzep-

² Vgl. jetzt Johannes Fischer, Erhalten und Vernichten. Zur Nutzung menschlicher Embryonen für die Forschung und Stammzellengewinnung, in: Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M.E (Hrsg.), Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik. Königshausen & Neumann, Würzburg 2007.

³ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Das Antilogische (1923), in: Ges. Schriften, Bd. 2, S. 368–394; ders., Seelenbehandlung und Seelenführung (1926), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 67–141. In der neueren ethischen Diskussion ist diese Unterscheidung maßgeblich von Robert Spaemann bemüht worden, freilich ohne Bezug auf Weizsäcker; vgl. Robert Spaemann, Personen. Versuche über den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemand“. Klett-Cotta, Stuttgart 1996.

¹ Vgl. Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft Nr. 13 (2002), in: Fortschr. Neurol. Psychiat. 70 (2002) 558 f.

tion erscheint dann als eine willkürliche Zäsur. Denn es müsse gefragt werden, ob nicht bereits der Kinderwunsch der „Person“ des Kindes gelte? In diesen Fragen lasse sich ein Dissens zwischen Lebens- und Reflexionszusammenhang ausmachen, der in der ethischen Urteilsbildung unzureichend beachtet werde.⁴ Die Tragweite der zu Recht in Anschlag gebrachten christlichen Tradition des Person-Begriffs scheint noch nicht ausgeschöpft zu sein. Hierbei muss gesehen werden, dass sich die mit dem Person-Begriff verbindende Relationalität nicht nur auf die Gewährung von embryonalen Entwicklungsmöglichkeiten bezieht, sondern ebenso auf deren Verhinderung. Auch sie bezieht ihre Rechtfertigung aus der Antizipation eines zu vermeidenden Übels (genetisch bedingte Erkrankung eines zukünftigen Menschen) oder aber eines erhofften Nutzens in Gestalt möglicher Therapien. Alle diese antizipativen Argumente gründen letztlich in mehr als einem „etwas“.⁵

Volker von Loewenich konnte deutlich machen, dass es im Gegensatz zu einer Vernichtung als Nicht-Erhaltung, die ihrerseits nicht in der Intention ärztlichen Handelns liege, im Bereich der vorgeburtlichen Medizin tatsächlich um ein Handeln zum Zwecke der Vernichtung von menschlichen Leben gehe. Ganz offensichtlich bei der Abtreibung und dem Fetocid, weniger klar hingegen im Zusammenhang mit der Präimplantations-Diagnostik (PID). Für die Diskussion waren drei Problemfelder von Interesse. Zunächst die in der deutschen Gesetzeslage begründete „legislative Tripelmoral“, wonach das Lebensrecht ausschließlich vom Aufenthaltsort der jeweiligen Lebensform abhängt: der früh (in der Petrischale) beginnende Embryonenschutz, die intrauterine Schutzlosigkeit und der strafrechtliche Schutz lebender Frühgeburten. Zum anderen die Klärung des Begriffs der Vernichtung im Rahmen der PID. Hier stehe die geltende Rechtsauffassung dem embryologisch-morphologischen Befund gegenüber, dass erst mit der Nidation des Embryos, näherhin mit Ausbildung der Embryonalplatte, der Übergang vom „etwas“ zum „jemand“ erfolge.⁶ Und schließlich die Frage nach dem Unterschied von PID und PND (Pränataldiagnostik), bzw. die Motivation zur PID. Der Unterschied bestehe nicht im sog. Schwangerschaftskonflikt, sondern in beiden Fällen handele es sich um einen Mutter-Kind- oder Eltern-Kind-Konflikt. Auch gehe es bei der bisherigen Abtreibungspraxis ebenso um Selektion, wie sie der PID vorgeworfen werde – wobei die „Abtreibungsselektion“ in weit größerem Ausmaß und unter leichtfertigeren Motiven erfolge.

⁴ Jürgen Hübner, Umgang mit menschlichem Leben – Ethische Überlegungen zur Stammzellenforschung. Rück- und Ausblick, in: Hauskeller, Ch. (Hrsg.), Humane Stammzellen, S. 33–49. Lengerich 2002.

⁵ Jürgen Habermas nimmt im Sinne einer kommunikativen Rechtfertigung embryonaler Eingriffe das zukünftige menschliche Dasein kontrafaktisch in Anspruch, so dass der Embryo gleichsam in die Position einer „zweiten Person“ gelangt (ders., Die Zukunft der menschlichen Natur. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2001, S. 78 f, 120). Vgl. hierzu auch die durch einen Vortrag der Bundesjustizministerin an der Humboldt-Universität zu Berlin ausgelöste Diskussion: Brigitte Zypries, Vom Zeugen zum Erzeugen? Verfassungsrechtliche und rechtspolitische Fragen der Bioethik. Epd-Dokumentation, Nr. 46 (2003), S. 34–43; Robert Spaemann, Freiheit der Forschung oder Schutz des Embryos? Die Zeit, Nr. 48, 20. November 2003, S. 39; Volker Gerhardt, Die Furcht der Freiheit, Die Zeit, Nr. 49, 27. November 2003, S. 47.

⁶ Vgl. Volker von Loewenich, Ab wann ist der Mensch ein Mensch? Biologische Gesichtspunkte. Annales de Histoire et de Philosophie du Vivant 7 (2002) 43–49; jetzt auch ders., Präimplantations-Diagnostik (PID), in: Gahl, K. et al. (Hrsg.), Gegenseitigkeit, a.a.O.

Die Diskussionen dieser Sitzung zeigten, dass die öffentliche Debatte um den möglichen Missbrauch von Embryonenforschung und PID weniger Ausdruck von Sorge als vielmehr Zeichen großer Unkenntnis ist sowohl hinsichtlich des Anteils streng genetisch determinierter Behinderungen, als auch hinsichtlich des Zusammenhangs von Gensequenz und phänotypischer Eigenschaft. Insofern stelle sich bei Freigabe der PID nicht in erster Linie die Frage nach einem genetischen Katalog, sondern die Notwendigkeit von Prüfung, Beratung und pädiatrischer Begleitung im Einzelfall. So gehe es auch weniger um die gesellschaftliche Akzeptanz von Behinderung als vielmehr um die Beurteilung von Belastung und Stabilität familiärer Strukturen. Mit den Fortschritten der Reproduktionsmedizin führt die Frage nach der *Dialektik von Erhaltung und Vernichtung* wie auch die Frage nach dem Unterschied von „etwas“ und „jemand“ auf Denkansätze Viktor von Weizsäckers zurück, ohne dass dies bislang erörtert worden wäre. So ist es in der Tat geboten, näher zu untersuchen, was diese Denkansätze für die aktuelle Situation zu leisten vermögen.

Die 8. Sitzung am 12. Juni 2004 folgte einem äußeren Anlass und galt unter anderer Perspektive nochmals der Frage nach der *Dialektik von Erhaltung und Vernichtung*. So wurde der Darmstädter Philosoph Gernot Böhme eingeladen, seinen kurz vorher in Philadelphia bei einer Tagung (Rationalizating for Unethical Medical Research) gehaltenen Vortrag in der Arbeitsgruppe zu diskutieren.⁷ Da es hierbei auch um das Verständnis der Weizsäcker'schen Rede von einer „ärztlichen Vernichtungsordnung“ geht, wurde das Mitglied Hartwig Wiedebach hinzugeladen. Als Philosoph und Judaist hatte Wiedebach zur Jahrestagung 2003 mit Blick auf Franz Rosenzweig den Versuch einer geistesgeschichtlichen Kontextualisierung des Vernichtungsbegriffs bei Weizsäcker vorgestellt.⁸ Gernot Böhmes Interesse geht über eine werkimmanente Deutung des Verhältnisses von Erhaltung und Vernichtung insofern hinaus, als er am Beispiel von Texten Weizsäckers aus den frühen dreißiger Jahren eine zeitgenössische „ethische Topik“ zu rekonstruieren versucht, die ihrerseits zur Legitimation der medizinischen Verbrechen in der Zeit des Nationalsozialismus beigetragen habe.⁹ Als sog. „Topoi“ werden von Böhme vier Grundhaltungen näher bestimmt: gesellschaftliche Werte-Hierarchie, politischer Konservatismus, ethische Konsistenz und metaphysischer Existentialismus.

In der Diskussion stellte sich sofort die grundsätzliche Frage, inwieweit diese „ethische Topik“ – bei aller zeit- und ideengeschichtlichen Plausibilität – die für Weizsäcker's eigenes ärztliches Handeln maßgebende gewesen sei. Diese Frage drängt sich einerseits durch die in der Böhmeschen Darstellung fehlenden „Topoi“ der *Gegenseitigkeit*, des *Umgangs*, der *Solidarität*, der *Einführung des Subjekts* und des *Pathischen* auf, von denen her Weizsäcker's ärztlich-anthropologische Grundhaltung allererst verständlich werde, und andererseits durch den nicht selten zu beobachtenden Trugschluss, man könne aus dem Versuch der

⁷ Der Titel dieses Vortrages lautet: „Belief Systems and Bioethics/Zur Topik der Bioethik“.

⁸ Vgl. den Tagungsbericht von Renate Schindler und Marc Wrasse in den Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft Nr. 17 (2005), in: Fortschr. Neurol. Psychiat. 73 (2005) 552 ff.

⁹ Vgl. vor allem Viktor von Weizsäcker, Soziale Krankheit und soziale Gesundheit (1930), in: Ges. Schriften, Bd. 8, S. 31–95; ders., Ärztliche Fragen. Vorlesungen über Allgemeine Therapie (1934), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 259–342; ders., Ärztliche Aufgaben (1934), in: Ges. Schriften, Bd. 8, S. 143–157.

Rekonstruktion der Motive jener medizinischen Verbrechen – wie ihn Weizsäcker in seiner Studie zu „Euthanasie und Menschenversuche“ bereits schon selbst unternommen hatte – ohne weiteres auf seine eigene ethische Grundhaltung schließen.¹⁰ Hierbei wird übersehen, dass Weizsäcker in diesem Text daran gelegen war, gerade angesichts der im „Namen der Wissenschaft“ erfolgten Verbrechen, der Medizin zu einem Selbstverständnis zu verhelfen, das einer von außerhalb (auch vom Staat) vorgegebenen ethischen Orientierung nicht bedürfe (vgl. S. 121 ff.). Es ist bemerkenswert, dass Weizsäcker an der entsprechenden Stelle den Hinweis in Klammern hinzufügte, dass man aus den Zusammenhang gerissene Zitate dieses Textes „missbrauchen kann und vielleicht wird“ (S. 121). So sehr die von Böhme rekonstruierte „ethische Topik“ für das zeitgenössische Selbstverständnis der Medizin zutreffend sein mag, kann nicht übersehen werden, dass es genau jene „zeitgenössische Topik“ war, die Weizsäcker zu überwinden sich anschickte. Am deutlichsten zeigen dies die vielfältigen Bemühungen um eine neue Beschreibungsform des Arzt-Patienten-Verhältnisses, die nicht unwesentlich von den jüdischen Freunden Weizsäckers und deren Dialog- und Sprachphilosophie beeinflusst wurden.¹¹ Dies nicht zu sehen, hieße die zentrale Bedeutung der Gestaltkreislehre für Weizsäckers anthropologische Medizin zu verkennen, denn es ist der dynamische Wechsel von Einstellungen und Perspektiven, der das Arzt-Patienten-Verhältnis erst wirklich gelingen lässt.¹² Auch wenn Gernot Böhmes Versuch nicht überzeugte, aus den einschlägigen Texten Weizsäckers eine zeitgenössische „ethische Topik“ zu rekonstruieren, wurde um so deutlicher, dass die damit verbundene Forderung nach Erweiterung des bislang geltenden Kanons ethischer Topoi um eine sog. „moralische Intuition“, wie sie in den ethischen Konzepten bei Hans Jonas und Emmanuel Levinas erkennbar sei, sehr wohl auf Ansätze Weizsäckers rekurren könnte.

Den gedanklichen Ernst der Weizsäckerschen Begrifflichkeit würdigend, versuchte Hartwig Wiedebach eine streng logische Annäherung an den Begriff „Ver-Nichtung“, womit zugleich eine unabdingbare Voraussetzung gelingenden Lebens in den Blick kommt. Der entsprechende Hinweis hierzu sei in Weizsäckers Lebensbegriff zu finden. Leben werde dort als Abfolge biologischer Akte zur Erbringung von bestimmten Leistungen verstanden. Zur Kontinuität dieser Akte gehöre allerdings auch, dass misslingende oder falsche Leistungen erbracht werden. Diese wiederum seien gleichermaßen Voraussetzung der weiteren Aktabfolge, wie sie die Möglichkeit des Abbruchs dieser Abfolge enthalten. Wichtig ist hierbei, dass im „Nichts“ der ausgebliebenen „richtigen“ Leistung gleichsam die generative Potenz des Erbringens einer gelingenden Leistung liege. Die „Wahrheit“, von der Weizsäcker sagt, dass sie sich in der Krankheit zeige,¹³

meine nichts anderes, als diesen generativen Zusammenhang, der im Geschehen der Ver-Nichtung die Vorbedingung einer gelingenden Lebensleistung erkennen lässt.¹⁴ Gesundheit könne daher weder als Grundbegrifflichkeit noch als Besitz verstanden werden, vielmehr muss sie immer neu errungen werden. So sei verständlich, dass Krankheit für Weizsäcker „nicht nur ein Negativum, sondern ein Positivum im Aufbau der Lebens- und Menschengeschichte sein könne.“¹⁵ Therapie nehme nun ihrerseits insofern Anteil am Vernichtungsgeschehen der Krankheit, als sie dazu ver helfe, dass aus der Ver-Nichtung die Eröffnung der Möglichkeit gelingender Lebensleistung im Sinne von Gesundheit erwachse. Erst im Horizont der *generativen Dialektik von Ver-Nichtung*, wie sie jedem gelingenden Lebensgeschehen innewohne, werde jene Ermahnung Weizsäckers verständlich, nach der der Arzt „kein Bewirker, sondern ein Ermöglicher ist“, denn die Heilkraft des Arztes liegt nicht in ihm selbst, sondern im Kranken.¹⁶ In diesem von Wiedebach skizzierten Sinne, wird die „ärztliche Vernichtungsordnung“ zur Grundbestimmung therapeutischen Handelns. Sie nimmt nicht Maß an der Vernichtung, sondern markiert die Grenzen notwendig geschehender Vernichtung.¹⁷ Die Diskussion galt zunächst der schwierigen Frage, ob man diese eigentümliche Positivität der Vernichtung für jede Krankheit geltend machen könne, oder ob nicht zwischen Krankheiten unterschieden werden müsse, die zur Heilung führen und anderen, die zum Tode führen. Eine solche Unterscheidung wird schwierig, wenn man den lange übersehenen Bereich „zwischen Gesundheit und Krankheit“ (die sog. Neutralitas) betrachtet, wie er heute in Gestalt der chronischen Krankheiten zunehmend Aufmerksamkeit findet.¹⁸ Fast scheint es, als ob gerade diese Krankheitsformen für den stetigen Prozess der Aufhebung der Ver-Nichtung in ein gelingendes Leben stünden. Aber auch für das im ersten Teil der Sitzung besprochene Arzt-Patient-Verhältnis bei Weizsäcker eröffnet eine therapeutisch verstandene Vernichtungsordnung überraschende Einsichten. Von einer einsinnigen Hierarchie zu sprechen, die den Arzt zum Führer mache, erweise sich nachgerade als abwegig. Dennoch trifft es zu, dass der Wandel zu konkurrierenden und wechselnden Hierarchien im politischen wie im wissenschaftlichen Denken sich erst nach dem Zweiten Weltkrieg auszubilden begann. Um so mehr scheint es angezeigt, Weizsäckers Werk gelegentlich auch im Kontrast zu den zeitgenössischen Denkformen zu lesen.

In Verbindung mit der Präsentation des aktuellen Standes der Vorbereitung des Bandes zur „Gegenseitigkeit“ in der Schriftenreihe der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, diene die 9. Sitzung am 21. Mai 2005 sowohl dem Rückblick auf die geleistete

¹⁰ Viktor von Weizsäcker, „Euthanasie“ und Menschenversuche (1947), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 91–134.

¹¹ Besonders für die beiden Texte Weizsäckers „Der Arzt und der Kranke“ (1926) und „Kranke und Arzt“ (1929) darf angenommen werden, dass die durch Martin Bubers Schrift „Ich und Du“ (1923) ausgelöste Diskussion mit Franz Rosenzweig Beachtung gefunden hat. Vgl. Bernhard Casper, Das dialogische Denken. Franz Rosenzweig, Ferdinand Ebner und Martin Buber. Alber, Freiburg 1967, 2. Aufl. 2002.

¹² Vgl. Viktor von Weizsäcker, Über medizinische Anthropologie (1927), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 177–194, hier S. 192 f.

¹³ Viktor von Weizsäcker, Krankengeschichte (1928), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 48–66, hier S. 65.

¹⁴ Viktor von Weizsäcker, Der Begriff der Allgemeinen Medizin (1947), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 135–196, hier S. 184.

¹⁵ Viktor von Weizsäcker, Kranke und Arzt (1929), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 221–244, hier S. 227; ders., Soziale Krankheit und soziale Gesundheit (1930), in: Ges. Schriften, Bd. 8, S. 37–95, hier S. 94.

¹⁶ Viktor von Weizsäcker, Über medizinische Anthropologie, a. a. O., S. 192; vgl. auch ders., Ärztliche Fragen (Über die ärztliche Grundhaltung), a. a. O., S. 301.

¹⁷ Vgl. jetzt Hartwig Wiedebach, Zum Begriff einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung“. Skizze einer ‚negativen‘ Lehre des Arztes, in: Gahl, K. et al (Hrsg.), Gegenseitigkeit, a. a. O.

¹⁸ Vgl. Fritz Hartmann, Krank oder bedingt gesund? Medizin-Mensch-Gesellschaft 11 (1986) 170–179; ders., Selbstverantwortetes Gesundsein, in: Jork, K. et al (Hrsg.), Was macht den Menschen krank? Birkhäuser, Basel 1991, S. 9–30.

Arbeit als auch der Bestimmung zukünftiger Aufgaben.¹⁹ Wie dem entstehenden Band zu entnehmen sein wird, standen die bisherigen Themen der Arbeitsgruppe unter der Maßgabe, ausgewählte Weizsäcker'sche Denkfiguren und Begriffe hinsichtlich ihres Nutzens für die gegenwärtige medizin- und bioethische Debatte zu prüfen. Schon der Titel des Bandes zeigt, dass hierbei dem Konzept der *Gegenseitigkeit* besondere Bedeutung zukommt – dies wird offensichtlich in den aktuellen Diskussionen zu Menschenwürde, Lebensschutz, Selbstbestimmung oder Fürsorge. Dennoch bleibt festzuhalten, dass es weder in der Intention Weizsäcker's lag, noch der seinerzeitigen klinischen Realität entsprochen hätte, eine medizinische Ethik zu entwerfen, wie sie heute allenthalben gefordert wird. Hier kommt ein Fortschritt medizinischen Könnens in den Blick, der den Arzt zunehmend häufig mit Situationen konfrontiert, die im Horizont herkömmlichen medizinischen Wissens nicht zu bewältigen sind.²⁰ Das Verhältnis von Kultur und Natur, von „künstlich“ und „natürlich“ innerhalb moderner medizinischer Handlungsmöglichkeiten erfordert eine Neubestimmung des Selbstverständnisses von Medizin, deren Tragweite noch weithin unterschätzt wird. Es spricht viel dafür, vom Werk Weizsäcker's eher Beiträge zu solcher Neubestimmung erwarten zu dürfen, als dass es für die Belange einer medizinischen Ethik nutzbar wäre, die ihrerseits Gefahr läuft, jenem Fortschritt des Könnens nicht ausreichend gewachsen zu sein.²¹ In Ansehung dieser Problemlage wurde der systematische Theologe, Medizinethiker und Psychotherapeut Dietrich Ritschl, der die bisherige thematische Orientierung der Arbeitsgruppe maßgeblich mitbestimmt hatte, um einen kritischen Rückblick gebeten.²²

Ritschl's Ausführungen, die gelegentlich den Charakter einer Rechenschaft über den eigenen Umgang mit dem Werk Viktor von Weizsäcker's annahmen, galten auch der Erinnerung an seine Gespräche mit Wolfgang Jacob.²³ Dessen Blick auf Weizsäcker habe sein Interesse wie auch seine Skepsis gleichermaßen bestimmt. Angesichts einer noch immer unzureichenden, eher polarisierenden als sachlich argumentierenden Rezeption des Weizsäcker'schen Werkes, müsse das Hauptaugenmerk ebenso auf den zeitgeschichtlich-politischen Kontext wie auf den systematischen Gehalt der zentralen Denkfiguren gerichtet werden.

¹⁹ Vgl. Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M.E. (Hrsg.), *Gegenseitigkeit*, a.a.O.

²⁰ Vgl. Carl-Friedrich Gethmann, Heilen: Können und Wissen. Zu den philosophischen Grundlagen der wissenschaftlichen Medizin, in: Beckmann, J.P. (Hrsg.), *Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik*, S. 68–93. de Gruyter, Berlin 1996; Eberhard Jüngel, Verstehen wir, was wir machen? Über bioethische Aporien, in: *Neue Zürcher Zeitung*, Nr. 250, 27./28. Oktober 2001, S. 53.

²¹ Für Otfried Höffe erweist sich die Konjunktur medizinischer Ethik als das Symptom einer Krise. Vgl. Otfried Höffe, *Medizin ohne Ethik? Suhrkamp*, Frankfurt/M. 2002, hier S. 14 ff; vgl. auch Rainer-M.E. Jacobi, *Gegenseitigkeit und Verantwortung. Viktor von Weizsäcker's Beitrag zur medizinischen Ethik*, in: Frewer, A., Neumann, J.N. (Hrsg.), *Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900–1950*, S. 276–310. Campus, Frankfurt/M. 2002.

²² Anlass hierzu gab nicht zuletzt das jüngst erschienene Buch Dietrich Ritschl's, in dem er mit einer Sammlung von Texten seinen eigenen Weg zur und in der medizinischen Ethik darstellt und kommentiert. Vgl. Dietrich Ritschl, *Zur Theorie und Ethik der Medizin. Philosophische und theologische Anmerkungen*. Neukirchener, Neukirchen-Vluyn 2004.

²³ Vgl. Wolfgang Jacob, *Kranksein und Krankheit. Anthropologische Grundlagen einer Theorie der Medizin*. Fischer, Heidelberg 1978.

Mit dem „Trauma des Ersten Weltkrieges“, dem geistesgeschichtlichen Umbruch der zwanziger Jahre und einer gegen alle „revolutionäre Erwartung“ in die Katastrophe führenden politischen Demütigung, werde ein lebensgeschichtliches Szenario sichtbar, dessen intellektuelle, religiöse und soziale Dimensionen im Werk Weizsäcker's auf je verschiedene, zumeist gebrochene Weise wiederkehren. Hiermit verbindet sich nicht nur der Vorrang bestimmter Themen, wie z. B. Opfer, Schmerz, Tod und Gemeinschaft, sondern auch ein kritisches Vermögen hinsichtlich der Beurteilung von Aufklärung und Moderne.²⁴ Überdies stelle sich die Frage nach Diskontinuitäten und Revisionen innerhalb der Werkgeschichte, die noch kaum thematisiert worden seien. So scheint es in den späten dreißiger Jahren einen „Rückfall in klassische Konzepte“ zu geben, dem sich erst nach dem Zweiten Weltkrieg eine erneute „Rückkehr“ zu den kreativen Anfängen anschließe. Es müsse offen bleiben, inwieweit diese zeit- und werkgeschichtliche Dynamik an einer Reihe von Unklarheiten bei Weizsäcker Anteil habe, die sich für Ritschl in folgende Fragen fassen lassen. Zunächst gehe es um das vom Phänomen der personalen Begegnung herkommende Primat der Gemeinschaft gegenüber der Gesellschaft und dessen politische Implikationen, dann um die fragwürdige Aktualität von Weizsäcker's Beiträgen zur Reform der Renten- und Krankenversicherung im Hinblick auf seine arbeitstherapeutischen Ansätze.²⁵ Desweiteren stehe die klassische Formel von der *Einführung des Subjekts* auf eine noch immer ungeklärte Weise in Beziehung zum sog. „dialogischen Denken“, wodurch deren methodischer Kern vage bleibt. Auch sei offen, worin in diesem Zusammenhang die Kritik am Cartesianismus bestehe.²⁶ Ebenso sei – trotz der ambitionierten Jahrestagung 2003 – die Frage nach Weizsäcker's Beziehung zu seinen jüdischen Freunden und deren „Einfluss“ auf sein Werk noch weitgehend unbeantwortet. Schließlich bleibe die Frage nach Herkunft, Sinn und ethischer Bedeutung der Rede von einer „ärztlichen Vernichtungsordnung“, wobei neben dem Begriff der „Vernichtung“ auch der der „Ordnung“ zu weiterführenden Erwägungen Anlass geben sollte.²⁷ Mit Blick auf die aktuellen medizinethischen Probleme, biete das in einem Beziehungsgeschehen gründende ärztliche Ethos, wie es bei Weizsäcker exemplarisch entfaltet werde, deutlich weniger Handhabe, als der im Nachgang der Nürnberger Ärzteprozesse formulierte Wertekanon.²⁸ Diesem Grundsatzvotum Ritschl's – verschärft um eine apodiktische Verwerfung des Konzeptes der sog. „Bipersonalität“ – schloss sich eine lebhaft diskussion an, in deren Ergebnis deutlich wurde, dass ein falsch ver-

²⁴ Auf dieses kritische Vermögen hat bislang lediglich Thomas Henkelmann ansatzweise hingewiesen. Vgl. Thomas Henkelmann, *Zur Aktualität Viktor von Weizsäcker's. Prolegomena zu einer kritischen Theorie der Medizin*, in: *Freiburger Universitätsblätter* (1992), Heft 3, S. 39–46.

²⁵ Vgl. hierzu Udo Benzenhöfer (Hrsg.), *Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäcker's*. Peter Lang, Frankfurt/M. 1994.

²⁶ Vgl. hierzu jüngst 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's*, S. 227–246. Königshausen & Neumann, Würzburg 2003.

²⁷ Eine Reihe der hierzu im Arbeitskreis diskutierten Beiträge ist in dem genannten Band zur „Gegenseitigkeit“ enthalten.

²⁸ Vgl. Kolb, S. Seithe, H. (Hrsg.), *Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess*. Campus, Frankfurt/M. 1998; Tröhler, U., Reiter-Theil, S. (Hrsg.), *Ethik und Medizin: 1947–1997. Was leistet die Kodifizierung von Ethik?* Wallstein, Göttingen 1997.

standener Gegensatz von Ethos und Ethik die grundsätzliche Problematik moderner Medizinkultur verstellen könne.²⁹ Vor allem die neueren Herausforderungen für die Gestaltung des Arzt-Patienten-Verhältnisses (Nichteinwilligungsfähigkeit, Patientenerklärung, Behandlungsverzicht) lassen es geboten erscheinen, Ethos und Ethik auf geeignete Weise zu vermitteln, womit sich die Frage nach der Herkunft normativer Implikationen stellt. Für Dietrich Ritschl ist es daher an der Zeit, die Gestaltkreislehre Weizsäckers in ethischer Absicht und mit Bezug auf den Begriff des Pathischen neu zu befragen.

Hierzu gab Hartwig Wiedebach (jüngst vom Vorstand berufenes Mitglied des Arbeitskreises) einen kurzen Einblick in seine gegenwärtigen Bemühungen zu einer sog. „pathischen Urteilskraft“. Unter der Formel „pathische Ethik“ wird hier etwas von jener Vermittlung zwischen Ethos und Ethik sichtbar, wie sie die aktuelle medizinische Situation erfordert. In Anlehnung an Edmund Husserl und Max Scheler und in gewisser Distanz zu Martin Buber soll am Beispiel der pathischen Kategorie des „Dürfens“ eine Umgangsform zwischen Arzt und Patient (Ich und Fremd-Ich) aufgezeigt werden, die ihre Wertungen nicht von dem her bezieht, was ist, sondern aus der Antizipation eines Nochnichtseienden³⁰ – dies angesichts der ethischen Herausforderung durch „Zustände des Anderen“, die sich einem dialogischen Zugang entziehen (Embryonen, Wachkoma, Hirntod). Der Eintritt in eine neue Ordnung, die Erfahrung der Diskontinuität des Lebens als einem Wert – kurz: die Gesundung – sei nach Weizsäcker etwas, das der Mensch im strengen Sinn als ein *Dürfen* erfahre. Aus dem Leiden momentan heraustreten *darf* er, sofern es ihm gewährt werde: „Zum Dürfen gehört, dass es gespendet werde.“³¹ Dies einmal angenommen, wird klar, dass man wohl eine Vorbereitung auf die Gesundung, auf die neue Ordnungsbildung allgemein treffen, aber nicht über sie verfügen könne. Alles, was dem Arzt, dem Menschen überhaupt zu schaffen möglich sei, sind geeignete Dispositionen, ist die Möglichkeit, jenes Dürfen tatsächlich empfangen zu können. Der Arzt solle, mit einem der meistzitierten Sätze Weizsäckers gesagt, „Menschsein ermöglichen.“³² In die pathische Kategoriensprache übersetzt heiße dies: Was der Mensch allenfalls *dürfen* wird, muss er auch *können*. Die Kategorie des Könnens ist bei Weizsäcker die Kategorie des Möglichen und damit eine der beiden

Schlüsselkategorien seines Pentagramms, die in der konkreten Gestaltung des therapeutischen Tuns im Vordergrund stehen.³³ Eine solche Betrachtung stehe einerseits in Beziehung zur Phänomenologie der Wahrnehmung bei Merleau-Ponty, und damit in der neueren Wirkungsgeschichte des Gestaltkreises,³⁴ wie sie andererseits Konsequenzen für die Praxis der sprachlichen Beschreibung klinischer Zustände habe. Die Diskussion führte auf das sog. *Story-Konzept* von Dietrich Ritschl.³⁵ Auch hier erfolgt die ethische Urteilsbildung im Horizont einer antizipierten Story des Patienten, wobei sich ebenfalls der Schwerpunkt von der Beschreibung eines Seienden zu der eines Nichtseienden verlagert. Inwieweit dies mit den beiden Grund-Unterscheidungen der Medizinischen Anthropologie zu tun hat, nämlich der von ontisch und pathisch und der von transzendentelem und menschlichem Apriori, ist eine der Fragen, die eine neue Perspektive problemorientierter Rezeption des Weizsäckerschen Werkes erkennen lässt.³⁶

Rainer-M.E. Jacobi (Bonn)

Hirnforschung in Deutschland

Unter diesem Titel erschien kürzlich eine fast 1200 Seiten umfassende Publikation besonderer Art.³⁷ Für den Zeitraum von 1849 bis 1974 bietet sie nicht nur eine in Systematik und Umfang bislang ihresgleichen suchende Sammlung von Briefen bedeutender deutscher Hirnforscher, sie gibt zudem am Beispiel dieser Briefe eine überaus prägnante und auch für den Fachfremden gut lesbare Übersicht zur faszinierenden Ideengeschichte dessen, was hier in einem sehr weit gefassten Sinn „Hirnforschung“ heißt. Schließlich aber versucht sie sich an einem bis in die jüngsten einschlägigen Debatten hineinwirkenden Thema höchster Brisanz: nämlich der Frage nach dem „Einfluss des politischen Umfeldes“ auf Psychiatrie und Neurowissenschaften. Die gewählte zeitliche Eingrenzung der Dokumentation begründet sich auf doppelte Weise. Einmal wissenschaftsgeschichtlich wegen des markanten Umbruchs von romantisch geprägten Konzepten (Seelenorgan, Phrenologie, Physiognomie) zu einer im strengen Sinn naturwissenschaftlich-experimentellen Medizin und Hirnforschung (exemplarisch belegt durch einen Brief von Emil du Bois-Reymond vom 2.12.1849), und zum anderen

²⁹ Angesichts des eigentümlichen Zusammenhangs von Wissen und Handeln im Vollzug ärztlicher Praxis erlangt die von Aristoteles begründete Praktische Philosophie für medizinethische Fragestellungen zunehmend an Bedeutung. Vgl. hierzu Otfried Höffe, *Praktische Philosophie. Das Modell des Aristoteles*. Akademie, Berlin 1996; aber auch vor allem die grundsätzlichen Studien des Heidelberger Arztes und Philosophen Wolfgang Wieland (u. a. *Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie*. de Gruyter, Berlin 1975; *Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik. Philosophische Überlegungen zu Grundfragen einer praktischen Wissenschaft*. Carl Winter, Heidelberg 1986).

³⁰ Vgl. Max Scheler, *Wesen und Formen der Sympathie* (1923). Francke, Bern 1973 (6. Aufl.), hier S. 150ff; ders., *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Neuer Versuch der Grundlegung eines ethischen Personalismus* (1927). Francke, Bern 1980 (4. Aufl.), bes. S. 66ff; zu Edmund Husserls „Erfahrung des Fremden“ vgl. Bernhard Waldenfels, *Deutsch-Französische Gedankengänge*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1995, S. 51–68; zu Martin Buber vgl. Michael Theunissen, *Der Andere. Studien zur Sozialontologie der Gegenwart*. de Gruyter, Berlin 1977, S. 243–373.

³¹ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie* (1956), in: *Ges. Schriften*, Bd. 10, S. 76.

³² Viktor von Weizsäcker, *Ärztliche Fragen* (1934), a. a. O., S. 302.

³³ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie*, a. a. O., S. 96f.

³⁴ Vgl. Maurice Merleau-Ponty, *Phänomenologie der Wahrnehmung* (1945). de Gruyter, Berlin 1966; zur Rezeptionsgeschichte Bernhard Waldenfels, *Phänomenologie in Frankreich*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1983.

³⁵ Vgl. Dietrich Ritschl, *Zur Logik der Theologie*, Kap. III B (Von der „Story“ zum Handeln). Kaiser, München 1984; ders., *Metaphorik der Anthropologie der Zeit. Zum Story-Charakter des Lebens gesunder und kranker Menschen*, in: ders., *Zur Theorie und Ethik der Medizin*, a. a. O., S. 53–59; ders., *Das Storykonzept in der medizinischen Ethik*, ebd., S. 131–144.

³⁶ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der kranke Mensch* (1951), in: *Ges. Schriften*, Bd. 9, S. 311–641, hier bes. S. 553–609; ders., *Pathosophie* (1956), in: *Ges. Schriften*, Bd. 10, S. 45 ff.

³⁷ Jürgen Peiffer, *Hirnforschung in Deutschland 1849–1974. Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler*. *Schriften der mathem.-naturwiss. Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften*, Nr. 13 (2004). Springer, Berlin/Heidelberg 2004. Der Verfasser hat ein Exemplar dieser Veröffentlichung dankenswerterweise dem wissenschaftlichen Archiv der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft zur Verfügung gestellt.

formal, der archivrechtlichen Schutzfristen wegen. Der weitgefasste Rahmen der hier an ausgewählten Briefen dokumentierten Geschichte der Hirnforschung lässt so interessante und noch heute methodologisch ertragreiche Verbindungen, wie die zwischen Neuroanatomie, Neuropathologie und klinischer Pathogeneseforschung, aber auch die zwischen Psychologie, Psychiatrie und Philosophie ausgiebig zur Sprache kommen. Es seien lediglich die vom seinerzeit führenden Zentrum der deutschen Hirnforschung in Frankfurt/Main unter Carl Weigert (1845–1904) und Ludwig Edinger (1855–1918) ausgehenden Diskussionen zu Struktur und Funktion des Nervensystems (Aufbauphysik-Theorie, Neuronentheorie, Lokalisationslehre) genannt, die bis zu grundsätzlichen Erörterungen des Leib-Seele-Problems reichen und eine überraschende Nähe zur aktuellen Diskussion zeigen. Besonders eindrucksvoll sind die Briefe von Franz Nissl (1860–1919) an Edinger und der Briefwechsel zwischen Edinger und dem Naturphilosophen Hans Driesch (1867–1940). Die Beziehungen zur Philosophie werden vor allem im Briefwechsel zwischen Nicolai Hartmann (1882–1950) und Kurt Schneider (1887–1967) zur Unterscheidung von Geist und Seele deutlich, aber auch in den vielfältig dokumentierten Diskussionen um die klinisch-therapeutische Relevanz der von Martin Heidegger (1889–1976) ausgehenden Daseinsanalyse. Es spricht für das kultivierte akademische Selbstverständnis des emeritierten Neuropathologen Jürgen Peiffer, ein eigenes kleines Kapitel dem Thema „Freunde, Kollegen, Konkurrenten“ zu widmen. Jeweils unter Bezug auf die entsprechenden Briefe kommt ein Kaleidoskop menschlicher Haltungen und Stimmungen zum Vorschein, deren Anteil am Gang der Forschung nicht selten unterschätzt wird. Für die Frage nach dem Einfluss des politischen Umfeldes gilt selbstverständlich der Zeit des Nationalsozialismus und dem damit einhergehenden Missbrauch der Wissenschaft die größte Aufmerksamkeit. Um so bemerkenswerter erscheint ein „Nachwort in eigener Sache“. Hier wird auf eine in der einschlägigen Diskussion höchst seltene Weise am Beispiel renommierter, dem Autor persönlich bekannter Fachkollegen versucht, den Hintergründen jener sittlichen Verfehlungen nachzugehen, die im markanten Widerspruch zum sonstigen Lebensvollzug stehend, gleichwohl zum Bilde dieser Personen hinzugehören. Es scheint kein Verstehen der Schuld zu gelingen, ohne ein Verstehen dieses Widerspruchs. Als ein Hinweis auf die eigentümliche Welt dieses Widerspruchs mag der sehr persönlich gehaltene Brief von Hugo Spatz (1888–1969) an den Arzt und Schriftsteller Alfred Döblin (1878–1957) vom 23. Oktober 1950 gelten.³⁸

Dass auch Viktor von Weizsäcker bedeutende Beiträge zur modernen Hirnforschung geleistet hat, konnte den Vorträgen bei der 10. Jahrestagung unserer Gesellschaft in Erlangen entnommen werden.³⁹ Gerade mit Blick auf die aktuelle Kontroverse zum Verhältnis von Determinismus und Willensfreiheit ließe sich von den seinerzeitigen experimentellen Befunden Weizsäckers, mehr noch aber von der Art seines Denkens her manch erhellender Beitrag vorstellen. Eine über die historische Beurteilung hinausgehende Aufnahme des Weizsäcker'schen Denkens in methodologischer und wissenschaftstheoretischer Hinsicht

steht indes noch immer aus. Wegen des unzureichend verfügbaren Quellenmaterials kommt den Beiträgen Weizsäckers zur Hirnforschung in der vorliegenden Dokumentation keine besondere Bedeutung zu.⁴⁰ Um so mehr fallen jene Passagen ins Auge, die ein grelles Licht auf die problematische Rezeption des Weizsäcker'schen Werkes werfen. Hier befremdet vor allem der sprachliche Gestus einer fast schon denunziatorischen Abwehr, der andere als nur sachliche Gründe vermuten lässt. Dies betrifft die Beurteilung der Weizsäcker'schen Konzeption des Funktionswandels im Gegensatz zur Lokalisationslehre (Erich Müller an Richard Jung, 8.12. 1944; vgl. auch Richard Jung an Willy Mayer-Gross, 24.10.1949) ebenso, wie die Einschätzung der sog. „Psychogenese“ (Kurt Schneider an Nicolai Hartmann, 28. 6. 1950) und die Rede von der „unverschämten Schwindelei der ‚Psychosomatischen Medizin‘“ (Karl Jaspers an Hans Werner Gruhle, 10.01.1950).⁴¹ Interessante Hinweise zur politischen und wissenschaftsethischen Haltung Weizsäckers in der Zeit des Nationalsozialismus geben ein Brief Carl Schneiders (1891–1946) an den „Reichsleiter“ der Psychiatrie Ernst Rüdin (1974–1952) vom 2. Januar 1935 und ein Brief Weizsäckers an Alexander Mitscherlich (1908–1982) vom 7. Mai 1947 zur Veröffentlichung der Dokumentation zum Nürnberger Ärzteprozess.

Tagungsbericht

Sprachen der Medizin

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

Die methodische Vielschichtigkeit und die während der Tagung vom Suhrkamp Verlag Frankfurt/M. gemeinsam mit der Fritz Thyssen Stiftung veranstaltete Pressepräsentation der mit dem Erscheinen der Pathosophie abgeschlossenen Ausgabe der Gesammelten Schriften Viktor von Weizsäckers gibt Anlass, mehrere und verschiedenartige Stimmen an dieser Stelle zu versammeln. Dank der großzügigen Unterstützung der Fritz Thyssen Stiftung für Wissenschaftsförderung fand nicht nur die Tagung in einem angemessenen Rahmen statt, es konnte vielmehr gemeinsam mit dem Suhrkamp Verlag ein aufwendiger Sonderprospekt zu den Gesammelten Schriften hergestellt werden.

Ein Bericht

Von Bernd Holdorff und Roland Schiffter

Im preußisch-barocken Ambiente am Neuen Markt im alten Potsdam, ganz dicht beim Geburtshaus Wilhelm von Humboldts, des großen Sprachwissenschaftlers und Humanisten, hatten sich Ärzte, Philosophen, Philologen, Psychologen, Sprach- und Kulturwissenschaftler getroffen, um über die Sprachen der Medizin, die Sprache und das Sprechen in der Medizin und die Sprache und das Gespräch als unerlässliche Mittel und Mittler der Medizin zu sprechen. Das Thema ist brisant und aktuell in

³⁸ Vgl. hierzu auch Jürgen Peiffer, *Vergangenheit, gebrochener Spiegel. Erinnerungen*. Klöpfer & Meyer, Tübingen 2000.

³⁹ Vgl. den Tagungsbericht von Klaus Gahl in den Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft Nr. 18 (2006), in: *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 74 (2006) 609–614.

⁴⁰ Der Verfasser verweist darauf, dass der Nachlass Weizsäckers am Medizinhistorischen Institut der Universität Bonn in Bearbeitung ist.

⁴¹ Zum Verhältnis von Karl Jaspers zu Viktor von Weizsäcker vgl. die Rezension von Rainer-M.E. Jacobi in den Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft Nr. 18 (2006), in: *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 74 (2006) 614–617; dort auch weitere einschlägige Literatur. Ebenso hierzu Matthias Bormuth, Karl Jaspers und Viktor von Weizsäcker, in: Gahl, K. et. al. (Hrsg.), *Gegenseitigkeit*, a. a. O.

einer Zeit, in der das für jegliche Heilkunde essenzielle *ärztliche Gespräch* unter den Pressionen eines betriebswirtschaftlich verzwangenen Gesundheitswesens und der Dominanz der bildgebenden Verfahren und der Molekulargenetik zu versiegen droht – gleichzeitig aber neue Erkenntnisse einer hermeneutischen, sprachanalytischen und narrativen Medizin die Arzt-Patienten-Beziehung und unsere diagnostischen wie therapeutischen Möglichkeiten wesentlich bereichern könnten. Nach Begrüßung und einführenden Worten durch Rüdiger Zill (Potsdam) und Hans Stoffels (Berlin) hielt am Abend des 27. Oktober der Chirurg *Bernd Hontschick* aus Frankfurt am Main den Eröffnungs-Vortrag über „Die verlorene Kunst des Heilens“. Bezugnehmend auf das bekannte Buch des international renommierten Kardiologen Bernhard Lown, beschäftigte sich Hontschick zunächst mit den unübersehbaren Mängeln des derzeitigen Medizinstudiums und forderte sodann eine Reform hin zu einer mehr sprechenden Medizin. Arzt wie Patient verstünden jeweils die Sprache ihres Gegenüber nicht, das Zuhören und das Erkennen von Metaphern (Semiotik) sei unterentwickelt. Nach einer Kölner Studie werde schon nach durchschnittlich 15 Sekunden das ärztliche Gespräch vom Arzt unterbrochen und in eine bestimmte medizinische Begrifflichkeit gelenkt. Psychosomatik sei weniger als Spezialdisziplin zu fördern, als vielmehr vornehmlich in allen medizinischen Disziplinen und der Allgemeinmedizin als integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen Handelns und Denkens zu praktizieren. Es sei eine „integrierte Medizin“ mit Semiotik, Psychosomatik und Systemtheorie von Nöten, wie sie Thure von Uexküll gefordert habe. Nur so könne ein richtiges Grundverständnis vom Kranksein gefunden und die Kunst des Heilens wiedergewonnen werden.

Wolfgang Riedel, Philologe aus Würzburg, sprach am anderen Morgen als erster Referent in einer eindrucksvollen literatur- und medizingeschichtlichen Analyse zum Thema „Die anthropologische Wende. Schiller und die Medizin“. Dies erfolgte in fünf Schritten. 1. *Der Geist, der sich den Körper baut*. Riedel zeigt, wie Schiller am Beispiel des Realitätsverlustes der Heldenfigur Wallenstein die Stahlsche Konzeption von der Seelenherrschaft über den Körper verlässt und unter dem Eindruck der Hallerschen Froschexperimente (Rückenmarksreizungen am dekapitierten Frosch) sich der Anthropologie Lichtenbergs zuwendet. 2. *Die Anthropologie des jungen Arztes Schiller*. Der Begriff Anthropologie sei in Deutschland erst im 18. Jahrhundert aufgekommen, Ernst Platner habe sich um 1772 mit den Leib-Seele-Beziehungen des Menschen beschäftigt. Es kam sowohl zu philosophischen wie empiristischen Grundkonzeptionen der Medizin. Trotz gegenteiliger Ansätze einer beginnenden empirischen Psychologie sei man davon ausgegangen, dass die Seele frei sei zu vernunftgemäßem Wollen und Handeln. Die damalige Physiologie wurde aber bald überwiegend zu einer Neurophysiologie, die zunehmend die „Psychologia rationalis“ erschütterte und eine neue Anthropologie einleitete. Schillers medizinische Dissertation gründet – nach zweimaliger Zurückweisung – im dritten Anlauf das Leib-Seele-Wechselspiel nicht mehr auf Spekulationen, sondern auf Empirie. Der Geist war nicht mehr völlig frei, sondern in die Körperfunktionen eingebunden. Dies zeigt sich in seinen zur gleichen Zeit verfassten „Räubern“: die Person des Franz Moor wird als instabiles Gleichgewicht dargestellt; zwischen heller, rationaler Vernunft und dunklen Affekten. Autonomie komme nicht nur in dem, was wir haben zum Ausdruck, sondern vor allem in dem, was wir erstreben. 3. *Theorie von der Seele*. Die Abkehr von der Unsterblichkeit der Seele verbindet sich für Schiller mit einer Rückbindung in die Immanenz des Le-

bens. 4. *Anthropologische Ästhetik*. Die Tatsache und Theorie der sinnlichen Erkenntnis stand nun für Schiller im Gegensatz zur nur vernunftgemäßen Erkenntnis. Gegen Kants Ethik und seine Kritik der Urteilskraft mit dem Herrschaftsanspruch der reinen Vernunft stehe das Gleichgewicht und die Gleichwertigkeit von Körper und Seele, wobei erst die Erfahrung des Schönen zum Glücklichsein führen könne. 5. *Abschied von der Geschichtsphilosophie*. Schiller ist zunehmend Realist geworden, die säkularisierte Heilsgeschichte lasse etwa am 30-jährigen Krieg keine Vernunft mehr erkennen, wie auch an der Französischen Revolution mit Guillotine und Barbarei. Im Namen der Vernunft entwickle sich der Mensch zur Bestie. Schillers Hoffnung gründe daher allein in der ästhetischen Erziehung des Menschen, wobei die Geschichte selbst einen offenen Ausgang bekomme. In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass Schiller zwischen Philosophie und Poesie, zwischen Vernunft und Einbildungskraft gestanden habe. So sind auch seine Dramenfiguren keine erhabenen Helden, sondern ambivalente Charaktere.

Im nachfolgenden Vortrag wurden von *Elisabeth Gülich* (Universität Bielefeld) und *Martin Schöndienst* (Epilepsie-Zentrum Bethel) die Ergebnisse eines Forschungsprogramms vorgestellt mit dem Titel: „Linguistische Gesprächsanalyse in Differenzialdiagnostik und Therapie von Anfalls- und Angsterkrankungen“. Die Schwierigkeiten von Epilepsie-Kranken, ihre Auraerlebnisse in treffende Worte zu fassen, seien ein Anlass für das Projekt gewesen. Vor allem aber die Frage, ob es dabei erkrankungstypische „Sprachspiele“ (Wittgenstein) gebe? Die linguistische Analyse der Transskripte von der Spontansprache dieser Patienten ergab, dass sich epileptische Angstauren zuverlässig von anderen Ängsten und Panikzuständen unterscheiden lassen. Ebenso gelang es, epileptische von psychogenen (dissoziativen) Anfällen ziemlich sicher abzugrenzen. Diese differenzialdiagnostischen Möglichkeiten gewinne man durch aufmerksames, kenntnisreiches Zuhören, womit nicht selten teure Diagnostik entbehrlich werde.

In einem der drei Symposien am Nachmittag wurde sodann der Diskurs weiter vertieft (Moderation: Elisabeth Gülich, Dieter Janz, Martin Schöndienst). In einem zweiten Symposium ging es um das *Kind als sprechendes Subjekt*. Die Fragestellung wurde an Hand der Problematik mit aufmerksamkeitsgestörten und hyperaktiven Kindern eingehend erörtert (Moderation: Fabian Stoermer, Berlin und Silke-M. Weineck, Ann Arbor/Mich. USA). Das dritte Symposium beschäftigte sich mit dem sehr aktuellen Thema: *Narrativ basierte Medizin bei Viktor von Weizsäcker* (Moderation: Martin Konitzer, Hannover). Zunächst wurde in einem einleitenden Referat von Konitzer der theologische Aspekt von Weizäckers Arzt-Patienten-Beziehung dargestellt, dies mit Rückverweis auf die „augustinische Wende“ und Bezug zu Heidegger, Hannah Arendt, Jaspers und Joseph Ratzinger. Weizsäcker habe zwei Schwerpunkte betont: den „Arzt als Seelsorger“ und das „Subjekt in der Medizin“. Im „Gestaltkreis“ habe er versucht, die naturwissenschaftlichen und die subjektiven Implikationen von Medizin und Kranksein in Einklang zu bringen. Seine „pathischen Kategorien“ ermöglichen es, Krankheiten als „Sprachspiele“ präzise darzustellen. Die das Subjekt ausschließende „Evidenz-basierte Medizin“ sei durch Subjekt-zentrierte narrativ basierte Medizin zu komplettieren, da jene nicht wisse, warum eine Krankheit gerade hier und gerade jetzt entsteht. Krankheit (Disease) und Kranksein (Illness) seien auch nach Weizsäcker zu unterscheiden, insofern Kranksein eine Lebensform darstelle. Abschließend wurde die Fallgeschichte einer Asthma-Patientin gemeinsam mit dem Auditorium erörtert.

Am Abend ging man über das Holperpflaster des Neuen Marktes in das althehrwürdige Gebäude des Einsteinforums. Dort wurde mit einer interessanten Präsentation der Abschluss der 10-bändigen Ausgabe des Weizsäckerschen Werkes gewürdigt (Suhrkamp Verlag, unterstützt durch die Thyssen-Stiftung). Von den Herausgebern waren Peter Achilles und Dieter Janz anwesend. In Ansprachen von Thomas Sparr (Suhrkamp Verlag) sowie von Dieter Janz und Walter Schindler wurde die Entstehungsgeschichte der Werkausgabe dargestellt und in ihrer Bedeutung für die moderne Medizin gewürdigt. Zwei frühere Mitarbeiterinnen Viktor von Weizsäckers konnten als Ehrengäste begrüßt werden: Frau Dr. Hollmann aus Potsdam, 98 Jahre alt, und Frau Dr. von Platen-Ricciardi aus Rom, 95 Jahre alt. Gruß- und Dankesworte von Frau Cora Penselin, der Tochter Viktor von Weizsäckers und Hans Stoffels, dem Vorsitzenden der Gesellschaft, beendeten die Veranstaltung.

Zwei Gastreferentinnen aus London gilt es hervorzuheben: *Deborah Kirklin* hatte noch am Nachmittag über „Medical Humanities in Medical Training“ gesprochen und berichtete, dass Medical Humanities in Großbritannien selbstverständlicher Bestandteil des Medizinstudiums seien. Durch Einbeziehung von Themen aus Kunst, Literatur und Philosophie würden die Medizin-Studenten zu einem tieferen Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung angehalten. Kranksein und Krankheitsbewältigung, nicht zuletzt auch das wichtige Thema der Sterbebegleitung würden nicht nur aus medizinischem Blickwinkel betrachtet, was von den Studenten als sehr hilfreich erlebt werde. *Monica Greco* referierte zu „The Question of ‘Humanity’. Comparing Narrative-based Medicine and Anthropological Medicine“. Sie setzte sich mit den Fragen von Koexistenz und Kompatibilität der unterschiedlichen Perspektiven auseinander.

Am Samstagvormittag folgte ein instruktiver Überblick von *Gabriele Lucius-Hoene* (Freiburg i.Br.) zur „Narrativität in der Psychotherapie“. Sie sprach von einer narrativen Wende in der Medizin, die seit mindestens 10 Jahren im Gange sei und explizierte die Grundzüge von Narrativität: Erzählen als Erkenntnisprinzip, Konstruktion vom Ereignis Welt und vom Selbst mit Hilfe von Sprache, die Erzählung als sprachlich-interaktiv gestalteter Text, die Rolle des Ich-Erzählers Patient. Es wurden die Einbettung des Narrativen in die Sprachphilosophie beschrieben, insbesondere in die Konzepte Wittgensteins und der anglo-amerikanischen Philosophie und schließlich die Bedeutung von narrativen Ansätzen für die Psychotherapie erläutert.

Ein psychosomatisch-psychotherapeutisches Referat von *Gerd Rudolph* (Heidelberg) mit dem Thema: „Vom Befinden des Patienten zum Befund des Arztes“ reflektierte die Bedeutung sprachlicher und nicht-sprachlicher Äußerungen des Kranken, ging auf die Frage nach der Autonomie des Ich ein, die überflüssig geworden sei, seitdem Freud konstatiert hatte, dass nicht das Ich, sondern das Es Herr im Hause sei, diskutierte die verschiedenen Beziehungsstrukturen des Patienten und stellte fest, dass im therapeutischen Gesprächsprozess vor allem die Frage des Patienten wesentlich sei, was sich ändern lasse, was möglich sei, und was schließlich auch Fragen zur Rolle des Therapeuten impliziere. Leider fand Rudolph in seinen Ausführungen keinen Bezug zu Weizsäckers Werk.

In der abschließenden Podiumsdiskussion kamen kontroverse Standpunkte zur Sprache. Welchen Stellenwert haben die religiösen Aspekte in der medizinischen Anthropologie Weizsäckers? Können die anthropologischen Konzepte bei der Bewältigung des Medizin-Alltags im Akutkrankenhaus hilfreich sein? Während Michael von Rad (München) sich skeptisch äußerte,

unterstrich Thomas Reuster (Dresden) die Wichtigkeit einer hermeneutischen (also sprachlichen) Kompetenz im Arzt-Patient-Gespräch. Dieter Janz (Berlin) und Rainer-M.E. Jacobi (Bonn) hoben die Bedeutung Viktor von Weizsäckers und seines Denkens gerade für die praktische Medizin hervor, insbesondere durch die „Einführung des Subjekts in die Medizin“ und das Konzept seiner „biografischen Methode“, sowie der Gründung der Arzt-Patienten-Beziehung „auf Gegenseitigkeit“. Weizsäckers anthropologische Medizin könnte für die in Zukunft immer häufiger werdenden chronischen Erkrankungen eine unentbehrliche Grundlage bilden. In Schlussworten zogen Hartwig Wiedebach (Potsdam), Rüdiger Zill (Potsdam), und Fabian Stoermer (Berlin), sowie Hans Stoffels, der Vorsitzende der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, positive Resümees und dankten allen Beteiligten für die erfolgreiche Tagung an diesem spätherbstlichen, sonnigen Potsdamer Wochenende. Es bleibt zu hoffen, dass die Tagung dazu beiträgt, für Sprache und Gespräch im medizinischen Alltag wieder mehr Raum zu schaffen und die Heilkunde menschlicher und empathischer zu gestalten.

Fragen und Probleme

Von Rainer-M.E. Jacobi

Die folgenden Überlegungen sind nicht im Sinne eines Tagungsberichtes, sondern eher als kritische Replik auf Thematik und Verlauf der Tagung zu verstehen. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass mit dieser Tagung – wenn auch verborgen – der eigentliche Kern des Weizsäckerschen Werkes zur Verhandlung stand: nämlich die weithin zur bloßen Formel gewordene Rede von der „Einführung des Subjektes“. Mit der Einführung des Subjektes verbindet sich nicht nur Weizsäckers Konzept der „Es-Bildung“ und damit sein Grundverständnis von Pathogenese und Therapie, sondern es geht vor allem um den epistemologischen und methodologischen Status der Medizin. Kurzum, es geht um die Frage nach dem Unterschied zwischen anthropologischer und naturwissenschaftlicher Medizin. Im Verhältnis zu dieser Fragestellung verbleibt die Diskussion zur „evidenz basierten“ und „narrativ basierten“ Medizin noch immer an der Oberfläche. So gibt es wohl in der jüngeren Vergangenheit keinen zweiten Autor, der sich in vergleichbarer Strenge und Ausführlichkeit als klinisch tätiger Arzt und forschender Theoretiker der Frage nach *Gegenstand und Logik der Medizin* zugewandt hat.⁴² Um so mehr überrascht es, dass diese Frage erst angesichts der neueren biomolekularen und neurophysiologischen Forschung in ihrer wirklichen Tragweite erkennbar wird. Im Interesse einer weiterführenden Diskussion seien hier lediglich einige wenige Anregungen gegeben. So lassen sich am Leitfaden der Weizsäckerschen Rede von der Einführung des Subjektes drei Fragestellungen bezeichnen, die im Verlauf der Tagung Erwähnung fanden, ohne allerdings weiterführend erörtert worden zu sein.

Bei diesen Fragestellungen handelt es sich zunächst um die Frage nach dem Stellenwert des (philosophischen) Idealismus bei Friedrich Schiller; also näherhin um die Frage, inwieweit trotz aller Idealismuskritik – sei es sein „anthropologischer Realismus“ oder die von ihm betriebene „Rehabilitation der Sinnlichkeit“ – im Blick auf seinen Umgang mit Krankheit und Tod gleichwohl die idealistische Perspektive die Oberhand gewinnt?

⁴² Der „Grundtext“ hierfür ist natürlich sein 1940 in erster Auflage erschienenes Hauptwerk „Der Gestaltkreis“ (GS, Bd. 4, S. 77–337), vgl. aber auch ders., *Medizin und Logik* (1951), Ges. Schriften, Bd. 7, S. 334–365.

Diese Frage klang in der Diskussion des späten Schiller-Wortes vom Tod, der kein Übel sei, an – freilich ohne Hinweis darauf, dass dies mit jener Unterscheidung zwischen anthropologischer und naturwissenschaftlicher Medizin zu tun hat, wie sie für Weizsäckers Werk von zentraler Bedeutung ist. Denn es geht um die Unterscheidung zwischen Ich- und Es-Stellung gegenüber der Krankheit, bzw. zwischen dem menschlichen und dem transzendentalen Apriori.⁴³ Schiller thematisiert diese Unterscheidung innerhalb seiner Ästhetik am Verhältnis des „Schönen“ zum „Erhabenen“. Im Zustand des „Erhabenen“ kommt es gleichsam zu einem „Idealismus der Es-Stellung“. Sofern sich ein Zusammenhang des „Erhabenen“ mit Krankheit und Tod aufzeigen ließe, wäre es überaus lohnend, Schillers „anthropologische Ästhetik“ für die heutige medizintheoretische Grundsatzdebatte neu zu erschließen.⁴⁴ Zumal es auch hier um eine prinzipielle Unterscheidung geht, nämlich die zwischen „klinischer Einstellung“ und „technischer Herstellung“.⁴⁵

Die zweite Fragestellung folgt aus der Thematik der Tagung selbst, d. h. aus der konversationsanalytischen Methode, wie sie von Elisabeth Gülich und Martin Schöndienst vorgestellt wurde. Wie schon in der Diskussion eher beiläufig zur Sprache kam, stellt sich die Frage nach den Konsequenzen und der Tragweite der vorgestellten diagnostischen Methode hinsichtlich einer je individuellen Bestimmung der Krankheit, die dann etwas anderes sein *wird*, als sie es „nach bekannten klinischen Bildern und nach den Gesetzen der Pathologie vermutlich ist.“⁴⁶ Damit aber wird die vorgestellte Methode nicht nur zu einer diagnostischen Alternative, sondern auch zu einer Kritik an herkömmlichen pathogenetischen Konzepten und nosologischen Klassifikationen der betreffenden Krankheitsformen. Über den erkennbaren Nutzen der Methode („Einsparung“ aufwendiger apparativer Diagnostik) hinausgehend, drängt sich eine weitreichende Fragestellung auf: Hat es eine besondere Bewandnis damit, dass dieser neue Ansatz eines „verstehenden Umgangs“ am Beispiel der Epilepsien entwickelt wurde? Wie wir aus der frühen eindrucksvollen Studie von Dieter Janz wissen, gab die Epilepsie schon bei Hippokrates und Paracelsus das Paradigma für deren kontroverse pathologischen und therapeutischen Konzepte ab.⁴⁷ Kommt diesem Krankheitsbild dann vielleicht auch eine paradigmatische

Bedeutung hinsichtlich jener Unterscheidungen zwischen anthropologischer und naturwissenschaftlicher Medizin zu, die Weizsäcker in der Gegenüberstellung der beiden Begriffe „pathisch“ und „ontisch“ verdichtet? Diesen Fragen auf dem Wege der vorgestellten diagnostischen Methode nachzugehen, verbindet sich mit der Erwartung, das Konzept der „biografischen Methode“ in ein zeitgemäßes medizintheoretisches Forschungsprogramm zu überführen.

Die dritte Fragestellung schließt an die Überlegung an, die Hartwig Wiedebach der Podiumsdiskussion voranstellte. Sie blieben dann infolge des Votums von Michael von Rad leider ohne jede Beachtung. Den vielen Sprachen der Medizin, wie sie auch während der Tagung diskutiert wurden, stellte Wiedebach die These von der *einen Sprache der Medizin* gegenüber. Doch wonach ist zu fragen, soll diese *eine* Sprache näher bestimmt werden? Wiedebachs verhaltener Hinweis, dass man die „Pathosophie“ Weizsäckers als den wesentlichen Beitrag zur Darstellung dieser *einen* Sprache verstehen könne, führt uns zurück auf die grundsätzliche Bedeutung der Rede von der Einführung des Subjektes. In der Tat enthält die „Pathosophie“ in allen ihren Teilen Bestimmungstücke zu einem näheren Verständnis der Einführung des Subjektes. Überdies wird deutlich, dass sich mit der Einführung oder besser „Anerkennung“ des Subjektes im „Gegenstand“ der Medizin ein methodologisches Unternehmen verbindet, das recht verstanden – einen „umstürzenden Charakter“ hat.⁴⁸ So ist es auch kein Zufall, dass es gerade die avanciertesten naturwissenschaftlichen Entwicklungen der modernen Medizin sind, die diese Fragen erneut und mit großem Nachdruck aufwerfen. Erst der forcierte Versuch einer ontischen Bestimmung des „Gegenstandes“ der Medizin bringt dessen nicht-ontischen Charakter zum Vorschein. Am eindrucksvollsten zeigt dies die neuere Naturalismusdebatte.⁴⁹ Insofern stellt sich die Frage, ob die weithin ausgebliebene wissenschafts- und medizintheoretische Wirkungsgeschichte des Weizsäckerschen Werkes, weniger mit dem Werk selbst als vielmehr mit dessen Rezeption zu tun hat?

Krankheit als Sprache

Zum Abschluss der Schriften Viktor von Weizsäckers⁵⁰
Von Matthias Weichelt

Man konnte es nur als sinnfällige Entscheidung der Veranstalter bezeichnen, den zehnten und zugleich letzten Band der im Suhrkamp Verlag erscheinenden und von der Thyssen Stiftung geförderten *Gesammelten Schriften* Viktor von Weizsäckers auf der Jahrestagung der gleichnamigen Gesellschaft und ausgerechnet im Potsdamer Einstein Forum der Öffentlichkeit vorzustellen. Denn die Verbindung von Geistes- und Naturwissenschaften, die hier seit Jahren institutionell verankert ist, bildete den wohl angemessensten Rahmen für die Arbeiten des 1957 gestorbenen

⁴³ Grundlegend hierzu Viktor von Weizsäcker, *Körpergeschehen und Neurose. Analytische Studie über somatische Symptombildungen* (1933), Ges. Schriften, Bd. 6, S. 119–238, bes. S. 206 ff.; vgl. auch ders., *Pathosophie* (1956), Ges. Schriften, Bd. 10, S. 45–48, 388–406.

⁴⁴ Vgl. Friedrich Schiller, *Über die ästhetische Erziehung des Menschen in einer Reihe von Briefen* (1795), *Sämtliche Werke* (Hanser Ausgabe, München 1993), Bd. 5, S. 570–669, hier bes. der 4. Brief (S. 576 ff); ders., *Vom Erhabenen* (1793), ebd. S. 489–512. Zum Verhältnis des Erhabenen zur Krankheit vgl. Rüdiger Safranski, *Schiller oder Die Erfindung des Deutschen Idealismus*. München, Hanser 2004, S. 373 ff. Grundlegend hierzu auch die Studie von Wolfgang Riedel, *Die Anthropologie des jungen Schiller. Zur Ideengeschichte der medizinischen Schriften und der „Philosophischen Briefe“*. Würzburg, Königshausen & Neumann 1985.

⁴⁵ Vgl. Jürgen Habermas, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt/M., Suhrkamp 2001, S. 80–93.

⁴⁶ Viktor von Weizsäcker, *Ärztliche Fragen. Vorlesungen über Allgemeine Therapie* (1934), Ges. Schriften, Bd. 5, S. 259–342, hier S. 295.

⁴⁷ Dieter Janz, *Leitbilder der Epilepsie bei Hippokrates und Paracelsus*. Jahrb. Psych. Psychother. med. Anthropol. 14 (1966) 2–16; vgl. auch ders., *Eine unbekannt gebliebene Abhandlung Viktor von Weizsäckers über die epileptische Persönlichkeit*. Jahrb. Psych. Psychother. med. Anthropol. 14 (1966) 16–20.

⁴⁸ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Psychosomatische Medizin* (1949), Ges. Schriften, Bd. 6, S. 451–464, hier S. 461.

⁴⁹ Vgl. Christian Geyer (Hrsg.), *Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Experimente*. Frankfurt/M., Suhrkamp 2004; Jürgen Habermas, *Freiheit und Determinismus*. Dtsch. Zschr. Philos. 52 (2004) 871–890, und jetzt auch ders., *Zwischen Naturalismus und Religion. Philosophische Aufsätze*. Frankfurt/M., Suhrkamp 2005.

⁵⁰ In redaktionell gekürzter Form erschien dieser Text in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 23. November 2005. Für unseren Nachdruck stellte der Autor freundlicherweise das vollständige Manuskript zur Verfügung. Dieses stand unter dem Titel „Ein Element von Melancholie – Viktor von Weizsäckers *Gesammelte Schriften*“.

Arztes, Mediziners und Naturphilosophen, der der zunehmenden Spezialisierung und Diversifikation des modernen Heilwesens mit dem Konzept einer allgemeinen anthropologischen Medizin begegnen wollte. Von diesem mit dem heutigen Verständnis von Interdisziplinarität nur höchst unzulänglich beschreibbaren Verfahren des Ausgreifens und Übergreifens in alle Wissenschafts- und Lebensbereiche legt auch eine mäandernde und allen fachterminologischen Prägungen fremde Wissenschaftsprosa Zeugnis ab, für die gerade die erstmals in der Fassung letzter Hand veröffentlichte Textsammlung zur *Pathosophie* ein markantes Beispiel bietet. In diesem noch zu Lebzeiten (1956) erschienenen, vom Autor aber nicht mehr für den Druck überarbeiteten Entwurf einer neuen Krankheitslehre, die Gesundheit weder als Normalzustand voraussetzt noch Krankheit als bloßen Systemfehler auffasst, setzt sich Weizsäcker ausführlich mit der Psychoanalyse Freuds auseinander, aber auch mit Schelling, Hegel, Kant und Sartre. In seiner enzyklopädischen Ausrichtung wirkt dieses ambitionierte Projekt einer Entdifferenzierung der Wissenschaft(en) heute anachronistisch und modern zugleich. Denn der verdienstvolle Versuch, das Subjekt wieder in die medizinische Fragestellung einzuführen und die Biografie und Individualität des Patienten als Teil des ärztlichen Prozesses zu verstehen, zielt zugleich aufs große Ganze: Weizsäcker grundsätzlicher Zweifel an der Objektivität medizinischer und letztlich auch naturwissenschaftlicher Erkenntnisse geht Hand in Hand mit dem Bemühen, Leib und Seele, physische und psychische Symptome ganz im Sinne einer umfassenden Krankheitslehre aufeinander zu beziehen. Das projizierte Ideal des „Ganzen Menschen“ wird (gerade angesichts der Katastrophe des Dritten Reiches und der noch immer nicht vollständig geklärten Verstrickungen Weizäckers als Arzt und Forscher) zum Sehnsuchtsbild und Immunisierungswunsch gegen eine technisierte Moderne, die einem mörderischen Nihilismus geweiht zu sein scheint.

Den historischen Kronzeugen seiner humanwissenschaftlich ausgerichteten Ganzheitserwartung teilt sich Weizsäcker daher auch mit den meisten Philosophen, Schriftstellern und Gelehrten der ersten Jahrhunderthälfte: Goethe. Ähnlich wie Cassirer, Simmel oder Hofmannsthal findet er bei Goethe (dessen *Farbenlehre* er noch 1949 einen Vortrag widmet) die Bestätigung, dass „wir uns die Wissenschaft notwendig als Kunst denken (müssen), wenn wir von ihr irgendeine Art von Ganzheit erwarten“. In diesem Sinne wird die Medizin für Weizsäcker zu einem philosophischen Unternehmen und einer hermeneutischen Kunst, die immer mitbedenken müsse, dass der Kranke „die Krankheit, die Ausdrucksgebärde, die Sprache seines Körpers produziert,

wie er jede andere Ausdrucksgebärde und jedes andere Sprechen formt“. Und diese Körper-Sprache muss von einem Arzt verstanden werden, der nicht nur die Subjektivität des Patienten in seine interpretatorischen Bemühungen einbezieht („Die Subjektivität ist es, welche objektive Aussagen verhindert oder wenigstens so relativiert, dass kein Ende abzusehen ist.“), sondern auch die eigene Beobachterrolle als Teil des Verstehensprozesses akzeptiert.

Es ist daher kein Zufall, dass Weizsäcker im Zusammenhang mit Goethe gerade auf seinen früheren Heidelberger Universitätskollegen Friedrich Gundolf zu sprechen kommt, der das Verhältnis von Deuter und Gedeutetem, von Wahrheit und Methode ebenfalls nicht ohne eine besondere „Erlebnisart“ denken konnte. Der damit verbundenen und ins Monumentale gesteigerten Gestaltvorstellung Gundolfs haftet für Weizsäcker zwar „etwas von Allegorie, ein Geschmack nach leerer Apotheose“ an, doch will er auf den Begriff nicht ganz verzichten. In seinem 1940 erschienenen Werk *Der Gestaltkreis*, einer Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen, hatte er die statische Abgeschlossenheit der Gestalt durch eine dualistische Beziehung von Gestalt und Kreis, durch eine „Theorie des biologischen Aktes“ zu erweitern versucht, die alle einseitigen Erklärungsmodelle in eine lebendige Einheit überführen sollte. Dass Weizsäcker damit ebenfalls auf eine Gundolfsche Denkfigur, die sogenannte „Kräftekuugel“ zurückgreift, in der „Räumliches und Zeitliches“, „geprägte Form und lebendige Entwicklung“ in paradoxer Harmonie zusammenfallen, erwähnen die späten Aufzeichnungen zur *Pathosophie* indessen nicht. Für Hans-Georg Gadamer, der den „schwäbischen Grübler“ zwischen „Kunst und Natur“ verortet sehen wollte, blieb „am Ende der Gestaltkreis mehr ein Symbol“.

Die keiner Schule oder Strömung gänzlich zuzuschlagende Radikalität und Originalität der Schriften Weizäckers, die mal ins Transzendente, mal ins Therapeutische ausschwingen, mag mitverantwortlich sein für ihr noch immer unentdecktes Potenzial und ihre eingeschränkte Wirkung – und damit für das „Element von Melancholie“, das Dolf Sternberger in ihnen ausmachte. Vielleicht ist diese Melancholie jedoch auch Ausdruck eines Unternehmens, das den Gestus der „konservativen Revolution“ für sich reklamierte und in einem Zeitalter der verfestigten Ideologien stets quer zu den Disziplinen stand. Er freute sich immer, schrieb Weizsäcker in einer Festschrift für Karl Jaspers, wenn „etwas nicht zur Theorie stimmt“. Vielleicht liegt in dieser selbstbewussten Unangepasstheit Weizäckers eigentliche Aktualität.