

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

Nr. 21 (2007)

Verantwortlich für diese Rubrik:

Hans Stoffels, Berlin

Redaktion:

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Bibliografie

Fortschr Neurol Psychiat
2007; 75; 748–756
© 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

Tagungsbericht Nach Freud. Medizinische Anthropologie und Psychoanalyse

12. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin am Universitäts-Klinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden vom 5. bis 7. Oktober 2006 in Dresden

Es war eher ein Zufall, dass sich das Thema dieser Jahrestagung auf glückliche Weise mit dem 150. Geburtstag Sigmund Freuds und dem 50. Jahrestag des Erscheinens der „Pathosophie“ verband – jenes späten fragmentarischen Werkes Viktor von Weizsäckers, das nunmehr in einer neuen, der Fassung letzter Hand folgenden Edition in den „Gesammelten Schriften“ vorliegt.¹ Auch in dieser Schrift spielt Freud eine wesentliche Rolle, so dass man sehr wohl von einer lebenslangen Auseinandersetzung Weizsäckers mit Freud und dessen Psychoanalyse sprechen kann. Der Psychiater *Thomas Reuster* (Dresden) sprach in seiner Einführung von einem eigen- tümlich doppelseitigen Verhältnis. Zwar habe Weizsäcker der Psychoanalyse die Tür in die akademische Medizin geöffnet, seine eigene Entwicklung aber sei nicht ohne sie denkbar – mehr noch, sie wurde durch die Freudsche Psychoanalyse gleichsam „getriggert“.² Ganz ohne Zwei-

fel trifft dies für Weizsäckers Besuch bei Freud im Jahr 1926 zu – von dem noch die Rede sein wird –, aber vermutlich lassen sich noch weitere Belege für diese zunächst überraschende These finden. Dass Weizsäcker dennoch zu keiner Zeit ein Freudianer war, muss indes nicht eigens erwähnt werden, war doch – wie es Tilman Moser anlässlich von dessen 50. Todestag formulierte – Freud selbst als Therapeut kein Freudianer.³

Am Vorabend der Jahrestagung sprach der einstige Dermatologe und spätere Medizinhistoriker *Albrecht Scholz* (Dresden) über „Carl Gustav Carus und sein Bild von der Krankheit.“ Neben dem Namensgeber für die Dresdner Medizinische Fakultät kam damit zugleich auch ein ideengeschichtlicher Vorläufer Viktor von Weizsäckers in den Blick. Wesentlich geprägt durch sein Arztum, gehörte er gleichwohl zu den wenigen universalen Geistern im Sinne Goethes und Alexander von Humboldts. Als ärztlicher Geburtshelfer, als Armenarzt und als Leiter eines Militärsitals wurde ihm die soziale Dimension seiner Profession früh bewusst. Zum Professor für Geburtshilfe in Dresden avanciert, praktizierte er neben seiner Lehrtätigkeit für lange Zeit in seiner Stadt- und Landpraxis, bis er schließlich 1827 Leibarzt des sächsischen Königs wurde. Dadurch von seinen bisherigen Tagespflichten entlastet, konnte er sich nun anderen Lebensinhalten zuwenden: dem wissenschaftlichen Arbeiten, der Malerei und dem Reisen. Carus hatte bei all seinen beruflichen Erfolgen viele Schicksalsschläge zu verarbeiten, insbesondere Verlusterlebnisse, die Ausgangspunkt waren für Gemütschwankungen und Depressionen. Carus verstand diese Krisen als Aufgaben, zu deren Bewältigung der Betroffene selbst beitragen müsse. Für ihn selbst waren seine geistige

¹ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie* (1956), in: *Ges. Schriften* (hrsg. von Peter Achilles, Dieter Janz, Martin Schrenk, Carl-Friedrich von Weizsäcker), Suhrkamp, Frankfurt/M. 2005.

² Vgl. hierzu auch Thomas Reuster, *Viktor von Weizsäckers Rezeption der Psychoanalyse*. Frommann-Holzboog, Stuttgart 1990; sowie die Tagungsankündigung in den „Mitteilungen“ Nr. 18 (2006), *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 74 (2006) 607–609.

³ Tilman Moser, *Als Therapeut war Freud kein Freudianer*. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, Nr. 215, 16. September 1989 (Bilder und Zeiten).

Arbeit und vor allem die Malerei wesentliche Stützen. Zur Frage der Entstehung von Krankheiten führte Carus in seinen Werken genetische Disposition, den Einfluss der natürlichen Umwelt, soziale Komponenten und seelische Faktoren an und konzipierte damit schon früh das heute viel zitierte „bio-psycho-soziale Krankheitsmodell“. Auch der Begriff des Unbewussten im seelischen Prozess taucht lange vor Freud bei Carus auf, ohne dass Freud später – im Gegensatz zu C.G. Jung – explizit auf Carus Bezug nimmt.⁴ Die Beschäftigung mit der lebensgeschichtlichen Aufklärung von Prozessen, die der Erkrankung vorausgehen, verbindet Carus natürlich auch mit Viktor von Weizsäcker. Ausgehend von diesen Überlegungen verstand sich Carus als „Kunstverständiger“ in der Kunst, körperlich wie aber auch seelisch gesund zu sein. Er darf also auch hier als Vordenker moderner salutogenetischer Konzepte mitbedacht werden.⁵ Die Krankheit selbst hat für Carus den Charakter einer Aufgabe, die nur bewältigt werden kann, wenn sie in ihrer ganzen Totalität erfasst wird. Im Alter hat Carus – damit Klaus Dörner vorausgehend⁶ – noch einmal die ärztliche Rolle in der Patientenbehandlung reflektiert. Dem Einstieg in die Behandlung schreibt er eine zentrale geradezu strategische Bedeutung zu, um früh den richtigen Weg einzuschlagen. Bei der Behandlung selbst unterscheidet er die Belehrung zum Verlauf der Krankheit – heute Psychoedukation – und die Mittel zur Heilung, wobei das Eigenleben der Erkrankung nicht vernachlässigt werden dürfe. Carus wird, wie Albrecht Scholz abschließend ausführt, damit zu einem überzeugenden Vertreter von Behandlungskonzepten, die man heute, schon etwas abgegriffen, als „ganzheitlich“ bezeichnen würde. Dass die konzeptionell gut durchdachten und in seinen Schriften veröffentlichten Grundgedanken schon 150 Jahre zurückliegen und doch bis in die heutige Zeit immer wieder neu erfunden werden müssen, zeugt von einem rezeptionsgeschichtlichen Schicksal, dass Carus mit vielen anderen unzeitgemäßen Denkern teilt.

Den eigentlichen Auftakt der Tagung gab der Medizinhistoriker *Heinz Schott* (Bonn) mit einem Bericht zu Viktor von Weizäckers Vorlesung „Sigmund Freuds Psychoanalyse in der Medizin und Geistesgeschichte“. Im Wintersemester 1945/46, vom 7. Dezember 1945 bis zum 22. März 1946 an der Universität Heidelberg vorgetragen, handelt es sich um die erste akademische Veranstaltung zu Sigmund Freud nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges – und damit freilich auch um einen Akt der Rehabili-

tionierung des im Nationalsozialismus verfeimten Gelehrten. Zusammen mit einer umfangreichen Sammlung von „Notizen zu Freud“ bildet das Vorlesungsmanuskript ein Hauptstück des Nachlasses Viktor von Weizäckers. Im Rahmen eines DFG-Projektes konnte der bislang in Privatbesitz befindliche Nachlass von Rainer-M.E. Jacobi in Teilen erstmals erschlossen werden. Dies war die Voraussetzung für die Übergabe der Materialien an das Medizinhistorische Institut der Universität Bonn. Wie Heinz Schott betonte, gilt hierfür Familie Penselin ein ausdrücklicher Dank. Die beeindruckende Vielfalt und mitunter überraschende Ausführlichkeit der nachgelassenen Stücke lässt weitreichende Anregungen für eine zukünftige Forschung am Werk und Denken Weizäckers erwarten. Sigmund Freud und die Psychoanalyse betreffend, gibt es in der nunmehr abgeschlossenen Ausgabe der „Gesammelten Schriften“ bereits eine Vielzahl von Texten und Hinweisen. Hier ist an erster Stelle Weizäckers Bericht von seinem Besuch bei Freud im Jahr 1926 zu nennen.⁷ Dieser Besuch gab den entscheidenden Impuls, „eine psychophysische Medizin auf der Grundlage der Leib-Seele-Einheit zu schaffen“, d. h. mit Freud über Freud hinauszugehen.⁸ Heinz Schott konnte eindrucksvoll zeigen, dass die Vorlesungen Weizäckers als Ergebnis einer 20-jährigen intensiven Auseinandersetzung und Anverwandlung der Freudschen Psychoanalyse zu betrachten sind.⁹ Wie es Weizäcker auch selbst betont, ging es ihm hierbei um drei Themenbereiche, die „simultan wirksam wurden: die Neurosenfrage, die sogenannte Psychogenie organischer Krankheiten und die allgemeine Lehre vom kranken Menschen.“¹⁰ Besonders deutlich wird dies mit der Schrift „Körpergeschehen und Neurose“, die Weizäcker dank der Vermittlung von Sigmund Freud 1933 in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse veröffentlicht – nicht ohne die Differenz bemerkt zu haben, in die er dadurch zur neuen politischen Ordnung in Deutschland geriet.¹¹ Schon der thematische Aufbau der 14 Vorlesungen lässt ein doppeltes Anliegen erkennen. Es ging sowohl

⁴ Aus der Vielzahl medizinischer Schriften von Carl Gustav Carus seien hier lediglich seine beiden je dreibändigen Grundlagenwerke „Grundzüge der vergleichenden Anatomie und Physiologie“ (Dresden 1828) und „System der Physiologie“ (Leipzig 1838–1840) genannt – freilich nicht zu vergessen sein „Lehrbuch der Gynäkologie“ in zwei Teilen (Leipzig 1820). Zum Begriff des Unbewussten vgl. Carl Gustav Carus, *Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele*. Stuttgart 1846 (2. vermehrte Auflage 1851), neu herausgegeben von Ludwig Klages bei Diederichs, Jena 1926. Vgl. auch zur Ideengeschichte des Unbewussten: Ludger Lütkehaus, *Tiefenphilosophie. Texte zur Entdeckung des Unbewussten vor Freud*. Europ. Verlagshaus, Hamburg 1995, hier bes. S. 126–143.

⁵ Vgl. Carl Gustav Carus, *Die Lebenskunst nach den Inschriften des Tempels zu Delphi*. Türk, Dresden 1863. Von zeitgenössischer Bedeutung hierzu auch: Frank Nager, *Der heilkundige Dichter. Goethe und die Medizin*. Artemis, Zürich 1990; Heinrich Schipperges, *Goethe – seine Kunst zu leben*. Knecht, Frankfurt 1996.

⁶ Klaus Dörner, *Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*. Schattauer, Stuttgart 2001.

⁷ Viktor von Weizäcker, *Natur und Geist. Erinnerungen eines Arztes* (1944/54), in: *Ges. Schriften*, Bd. 1, S. 9–190, hier S. 143 ff. Weizäcker illustriert diesen Bericht mit einem Briefwechsel, dessen Anlass seine Studie über „Körpergeschehen und Neurose“ war, die er Freud zur Begutachtung vorlegte.

⁸ Ebd., S. 122. Exemplarisch für Weizäckers Umgang mit der Freudschen Psychoanalyse ist sein Vortrag anlässlich des ersten Ärztlichen Kongresses für Psychotherapie 1926 in Baden-Baden, vgl. Viktor von Weizäcker, *Psychotherapie und Klinik* (1926), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 161–176.

⁹ Weizäcker spricht in seinen Erinnerungen davon, 1925 „zuerst seine (Sigmund Freuds) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ gelesen zu haben, womit seine „Beziehungen zur psychotherapeutischen Bewegung“ begannen (*Natur und Geist*, S. 53). Es kann sehr wohl davon ausgegangen werden, worauf Udo Benzenhöfer jüngst hinwies, dass Weizäckers Freudlektüre bereits um 1908 herum begonnen hat, vgl. Udo Benzenhöfer, *Der Arztphilosoph Viktor von Weizäcker. Leben und Werk im Überblick*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2007, hier S. 61.

¹⁰ Ebd., S. 118.

¹¹ Ebd., S. 157. Die Studie über „Körpergeschehen und Neurose“ findet sich jetzt in Bd. 6 der *Gesammelten Schriften* (S. 119–238). Auch dort ist der in Anm. 7 erwähnte Briefwechsel nochmals abgedruckt. Ein prägnanter Überblick zu den Grundgedanken dieser von Weizäcker selbst als die für seine „weitere Forschung entscheidende, übrigens auch nach Stil und Niveau vielleicht bestgelungene“ Veröffentlichung eingeschätzten Studie, findet sich ebenfalls in den Erinnerungen (ebd., S. 156 ff).

um eine Darstellung und Würdigung des Freudschen Lebenswerkes, wobei auch partielle Revisionen – wie z. B. der „Umbau der Trieblehre“ – Beachtung finden, aber zugleich auch um kritische Einlassungen und Erweiterungen der klassischen Lehre hinsichtlich von deren Verhältnis zur Religion und zur organischen Krankheit. Werkgeschichtlich betrachtet, bildet diese Vorlesung gleichsam das Verbindungsstück zwischen der erkenntnis- und methodenkritisch angelegten Gestaltkreislehre von 1940 und dem Konzept einer psychosomatischen Medizin, die „eine tiefenpsychologische sein“ muss¹² – wie sie dann in der letzten großen, von Weizsäcker noch selbst zum Druck gebracht Schrift „Der kranke Mensch“ dargestellt wird – und heute wohl eher als *anthropologische* Medizin zu bezeichnen ist.¹³

Der Philosoph *Emil Angehrn* (Basel) eröffnet nach der medizinhistorischen eine geistesgeschichtliche Perspektive auf Sigmund Freud – näherhin auf die mit ihm verbundene *hermeneutische Wende der Medizin*. Allerdings geht es nicht allein um die Medizin, sondern sehr viel grundsätzlicher um das „Verstehen als methodisches Grundmodell der Humanwissenschaften“. Auch wenn die Formel Charles Percy Snows von den „zwei Kulturen“ ein halbes Jahrhundert zurückliegt und die epistemologische Dominanz der Naturwissenschaften unübersehbar ist, bleibt der Gegensatz von Erklären und Verstehen ein methodologisches Grundlagenproblem.¹⁴ Angesichts der neueren molekularbiologischen Fortschritte stellt sich für die moderne Medizin mehr denn je die Frage, ob und warum sie – um Humanwissenschaft zu bleiben – auf den verstehenden Zugang zu ihrem Gegenstand, dem kranken Menschen, angewiesen ist? Besonders eindrucksvoll war es, wie Emil Angehrns nähere Entfaltung des Verstehens als eines methodischen Grundmodells gleichsam zur Rekonstruktion der zentralen Denkfiguren anthropologischer Medizin führte, ohne dass Person oder Werk Viktor von Weizsäckers zur Sprache kamen.¹⁵ Dies wurde sogleich an den beiden Hauptmerkmalen deutlich, die das Verstehen vom Erklären unterscheiden: die *Subjektgebundenheit des Erkennens* und das *Interesse für das Einzelne*. Das Verstehen erfordert im Wechsel von der Beobachter- zur Teilnehmerperspektive die Fähigkeit des Einzelnen, die Perspektive anderer Subjekte von innen her zu erschließen. Dabei muss der Betrachter seine eigene Subjektivität mit ins Spiel bringen. Emil Angehrn spricht von einer besonderen *Gegenstandsnahe*, wodurch der verstehende Zugang das je Besondere und Eigentümliche des Gegenstandes zu erfassen vermag. Nicht statische Verallgemeinerungen und Gesetze, sondern erst die Intentionen und Motivationen lassen jene indi-

viduellen Ursachen erkennen, die im vorliegenden Einzelfall tatsächlich zur Wirkung kamen. So kann das Verstehen auch Zusammenhänge zwischen dem Einzelnen und dem Ganzen besser verständlich machen. Dabei kommt den Werten, die an spezifischen Kulturgegenständen haften, eine Bedeutung zu, die in objektivierenden Denkmodellen keinen Platz findet. Ausgehend von der Subjektperspektive und der an sie gebundenen Möglichkeit des Sinnverstehens skizzierte Angehrn eine „hermeneutische Kulturwissenschaft“, in deren Zentrum zwei besondere Formen rekonstruktiven Verstehens stehen: das *kulturelle* und das *soziale* Verstehen.¹⁶ Den Menschen verstehen wollen heißt dann, ihn im Verstehen und Missverstehen seiner selbst und der Dinge seiner Welt verstehen zu lernen. Es sind die Formen des Umgangs mit sich selbst wie auch mit anderen und anderem, in denen der Mensch sich sinnverstehend und sinnstiftend konstituiert. Eine besondere Herausforderung ergibt sich dann, wenn es um Verhaltensmuster und Lebensformen, ja gar um „Verzerrungen des Bewusstseins“ geht, die sich einem sinnhaften Verstehen zunächst zu entziehen scheinen – Beispiele hierfür geben die Ethnologie, die Kriminologie und natürlich die Medizin.

Sowohl das direkte Äußerungsverstehen als auch das indirekte rekonstruktive Verstehen von Kulturgegenständen geht davon aus, dass es möglich sei, Sinngegenstände auf die ihnen zugrundeliegenden Intentionen hin zu verstehen. Dies sei aber nicht selbstverständlich, zumal es im Verstehensprozess nicht nur darum geht, die Intransparenz zwischen der Äußerung und dem Verstehen zu überbrücken, sondern auch die Intransparenz des Menschen für sich selbst, die sich in der Kluft zwischen dem eigenen Meinen und dem eigenen Sagen abbilde. Diese individuellen oder kollektiven „Sinnverdeckungen“ seien einerseits Gegenstand der Psychoanalyse, andererseits der Ideologiekritik. In den menschlichen Intentionen verschaffe sich manchmal etwas nicht Bekanntes und Verfügbares Ausdruck: das Unbewusste (Freud), die Klassenlage (Marx) oder der Wille zur Macht (Nietzsche). Hier sei ein Verstehen nötig, das explikative Verfahren mit ins Spiel bringt, die den Grund der Verzerrung begreifen lassen. So fordert Freud, dass es auch im Nichtintentionalen und Nichtbewussten eine Art Sinnhaftigkeit und eine zu erschließende Bedeutung geben müsse. Diese Forderung gilt einer besonderen Verstehensform, die Paul Ricoeur unter den berühmt gewordenen Titel „Hermeneutik des Verdachts“ stellte.¹⁷ Der Hermeneutik kommt die spezifische Aufgabe eines *kritischen Verstehens* zu, das die Täuschungen, in denen das Bewusstsein für sich selbst befangen ist, aufzulösen sucht. Genau hierin liege die epochale Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse für das Selbstverständnis der Humanwissenschaft. Ihr methodisches Grundmodell ist ein Verstehen, das als interaktiver und rezipro-

¹² Viktor von Weizsäcker, *Psychosomatische Medizin* (1949), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 451 – 464, hier S. 455.

¹³ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der kranke Mensch* (1951), in: Ges. Schriften, Bd. 9, S. 311 – 641.

¹⁴ Vgl. hierzu Charles Percy Snow, *Die zwei Kulturen. Literarische und naturwissenschaftliche Intelligenz* (1959). Klett-Cotta, Stuttgart 1967 sowie Helmut Bachmeier, Ernst Peter Fischer (Hrsg.): *Glanz und Elend der zwei Kulturen. Über die Verträglichkeit der Natur- und Geisteswissenschaften*. Universitätsverlag Konstanz 1991.

¹⁵ Der Einführung des Subjektes, dem Gestaltkreis, der Gegenseitigkeit und der biographischen Methode – um nur diese zu nennen – kommt damit eine grundsätzliche Bedeutung für die Bestimmung des wissenschaftlichen bzw. epistemologischen Status der Medizin zu. Vgl. Georges Canguilhem, *Das Normale und das Pathologische* (1966). Hanser, München 1974; Wolfgang Wieland, *Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik. Philosophische Überlegungen zu Grundfragen einer praktischen Wissenschaft*. Carl Winter, Heidelberg 1986.

¹⁶ Emil Angehrn, *Interpretation und Dekonstruktion. Untersuchungen zur Hermeneutik*. Velbrück, Weilerswist 2003, hier bes. S. 61 – 103.

¹⁷ Vgl. Paul Ricoeur, *Die Interpretation. Ein Versuch über Freud* (1965). Suhrkamp, Frankfurt/M. 1974, hier S. 45 ff. Der implizite Negativismus der „biographischen Methode“ Weizsäckers, wie er in der Formel „Ja, aber nicht so“ zum Ausdruck kommt, steht gleichfalls in der Tradition einer „Hermeneutik des Verdachts“ als er eine lebensgeschichtliche Dekonstruktion einfordert. Vgl. hierzu Rainer-M.E. Jacobi, *Der Tod im Leben. Zum Ethos der Geschichtlichkeit in der pathischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers*, in: Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M.E. (Hrsg.), *Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik*, S. 267 – 303. Königshausen & Neumann, Würzburg 2007, hier S. 298 ff.

ker Prozess immer zugleich dem Objekt und dem Subjekt gilt: also dem Subjekt im Objekt und dem Objekt des Subjekts.¹⁸ Es bildet damit die polare Gegenfigur zur Idee eines unbeteiligten Zuschauers wie sie von der neuzeitlichen Erkenntnistheorie etabliert wurde. Abschließend machte Angehrn deutlich, dass solches Verstehen über die Auslegung und Tradierung überlieferten Kulturgutes hinausgehe. Vielmehr sei es mit Selbstaufklärung und Selbstkritik verbunden, und diene damit der Selbstwerdung und Emanzipation des Menschen. Humanwissenschaft stehe so auch im Dienste ihres Gegenstandes. Für sie wie für ihren Gegenstand gilt dann, dass die Orientierung am Sinn und die Ausrichtung auf das Verstehen unhintergebar sind.

Wie auch in den vergangenen Jahren, fanden am Freitagnachmittag drei Symposien als Parallelsitzungen statt. Erstmals wurde der Versuch unternommen, in einem Symposium an der Erschließung der Krankengeschichte eines hierzu eingeladenen Patienten in gemeinsamer Gruppenarbeit mitzuwirken. Der Psychosomatiker *Wolfram Schüffel* (Marburg) stellte hierbei ein von ihm entwickeltes phänomenologisches Gesprächskonzept vor. Im zweiten Symposium ging es um mögliche Zugänge zur „Subjektiven Physiologie“ bzw. zur „Subjektiven Anatomie“ in Anlehnung an die von Marianne Fuchs entwickelte „Funktionelle Entspannung“. Unter der Moderation von Peter Joraschky (Dresden) gab es hierzu einen Beitrag von *Michael Mück-Weymann* (Neustadt) und *Angela von Arnim* (Erlangen). Das dritte Symposium galt unter der Moderation von Hans Stoffels (Berlin) in doppelter Perspektive dem Umgang Weizsäckers mit der Tiefenpsychologie. Der Dresdner Psychiater *Thomas Reuster* versuchte eine nähere Bestimmung der mitunter recht ambivalenten Rezeption der Freudschen Psychoanalyse durch Weizsäcker zu geben, der Saarbrücker Theologe und Psychotherapeut *Peter Achilles* warf stattdessen die Frage nach Weizsäckers Verhältnis zur sog. „Neuen Deutschen Seelenheilkunde“, also zu einer nationalsozialistisch reorganisierten einheitlichen Psychotherapie auf. Paradoxaerweise verhielten sich die vorläufigen Ergebnisse beider Untersuchungen gleichsam reziprok zur Materialsituation. So sind es im Fall der Weizsäckerschen Freudrezeption die überaus reichen Befunde, deren Widersprüchlichkeiten und Ungenauigkeiten das Urteil erschweren, es sogar nahelegen scheinen, dass Weizsäcker sich in eben jener Schwierigkeit befand, die er an C. G. Jung kritisierte: nämlich „seine Pflichten, die Abhängigkeit anzuerkennen, nicht immer erfüllt“ zu haben.¹⁹ Für das Verhältnis Weizsäckers zur „Neuen Deutschen Seelenheilkunde“, genauer zu einer nationalsozialistisch im-

prägnierten Psychotherapie ist trotz einer eher marginalen Quellenlage die Beurteilung dennoch sehr viel leichter. Wie Achilles in subtilen Textanalysen zeigen konnte, ist unabhängig von der heuristischen Annahme eines „gemeinsamen Ausgangspunktes“ schon um 1933 klar, dass Weizsäckers Verständnis von Therapie und Gesundheit, von Erziehung und Führung völlig dem zuwiderlief, was der Nationalsozialismus zu etablieren begann.²⁰

Den „Grundfragen anthropologischer Psychotherapie“ galt der Vortrag des Psychiaters *Hans Stoffels* (Berlin). Hierbei wurde sehr schnell deutlich, dass es für Viktor von Weizsäcker keine festgefügte Lehre einer anthropologischen Psychotherapie analog der tiefenpsychologischen Psychotherapie gibt. Vielmehr versteht sich die anthropologische Psychotherapie als elementarer Bestandteil allen ärztlichen Handelns gegenüber jeder Art von Krankheit. Um dies etwas näher darstellen zu können, orientierte sich Stoffels an den so genannten „Helmstedter Vorlesungen“, einem leider noch immer wenig rezipierten Grundtext für alle Berufe, die einem bildenden und erziehenden oder helfenden und heilenden Umgang mit dem Menschen dienen.²¹ Den Ausgangspunkt bildet die Frage nach den Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um eine Veränderung des einen Menschen durch einen anderen Menschen zustande kommen zu lassen. Für Weizsäcker ist hierfür die Einsicht leitend, dass sich „das ganze Seelenleben nicht nur auf den in sich geschlossenen Einzelmenschen, sondern auf die Beziehungstatsachen der Menschen untereinander“ aufbaut.²² In pädagogischer wie therapeutischer Hinsicht liege daher die Voraussetzung der gewünschten Wirksamkeit in der Gestaltung einer zwischenmenschlichen Beziehung. Freilich gehört zu einer therapeutisch notwendigen *Bindung* zwischen Arzt und Patient auch deren *Lösung* im Verlauf des Heilungsprozesses. Anders als bei Freud sei der Widerstand für den anthropologischen Behandlungsprozess nicht primär eine Hürde, sondern Ausdruck der „Vitalbindungen“ des Patienten. Aus der Auseinandersetzung mit diesen „Vitalbindungen“ gehe dann schließlich das Heilsame – begleitet von „Erziehungs-

¹⁸ Hier kommt jener systematische Zusammenhang von Gegenseitigkeit und Verstehen in den Blick, der schon Hans-Georg Gadamer dazu veranlasste, nachdrücklich auf Weizsäckers Gestaltkreislehre hinzuweisen. Vgl. Hans-Georg Gadamer, *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik* (1960). Mohr-Siebeck, Tübingen 1990, S. 254 ff.

¹⁹ Viktor von Weizsäcker, *Wert und Unwert der Psychoanalyse* (1949), in: *Ges. Schriften*, Bd. 7, S. 294–304, hier S. 297. Man kommt nicht umhin, angesichts der von Reuster gegebenen Beispiele für die „Rezeption“ Freudscher Begriffe und Denkfiguren bei Weizsäcker jene „Rezeption“ vorgeformt zu sehen, wie sie weithin dem Weizsäckerschen Werk auch selbst widerfährt. Exemplarisch hierzu die Rezension von Rainer-M.E. Jacobi zu Matthias Bormuth, *Lebensführung in der Moderne. Karl Jaspers und die Psychoanalyse*. Stuttgart 2002, in: „Mitteilungen“ Nr. 18/2006 (*Fortschr. Neurol. Psychiat* 74, 2006, S. 614–617).

²⁰ Als „Ausgangspunkt“ nahm Achilles den ersten Allgemeinen Ärztlichen Kongress für Psychotherapie 1926 in Baden-Baden; vgl. Viktor von Weizsäcker, *Psychotherapie und Klinik* (1926), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 161–176. Die Textanalyse galt vor allem dem 1935 von Weizsäcker im Zentralblatt für Psychotherapie und ihren Grenzgebieten veröffentlichten Aufsatz „Soziologische Bedeutung der nervösen Krankheiten und der Psychotherapie“ (*Ges. Schriften*, Bd. 8, S. 158–168).

²¹ Viktor von Weizsäcker, *Seelenbehandlung und Seelenführung*. Nach ihren biologischen und metaphysischen Grundfragen betrachtet (1926), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 67–141. Weizsäcker berichtet in seiner autobiographischen Schrift „Begegnungen und Entscheidungen“ (1949) von seinen Motiven, die ihn bewogen hatten, der Einladung der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Göttingen zur Helmstedter Hochschultagung vom 6. bis 14. Oktober 1925 zu folgen. Ohne dass davon explizit die Rede ist, können diese Vorlesungen als eine metaphysisch-anthropologische Grundlegung des späteren Begriffs der „Gegenseitigkeit“ verstanden werden (*Begegnungen und Entscheidungen*, in: *Ges. Schriften*, Bd. 1, S. 191–399, hier S. 318 ff.). Vgl. jetzt auch Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M.E. (Hrsg.), *Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2007.

²² Ebd., S. 74. An späterer Stelle heißt es: „alle Anthropologie muss zuerst eine Ordnungslehre der Gemeinschaft sein; der Einzelmensch ist ontologisch nicht real, er ist eine pure Abstraktion.“ (Ebd., S. 122).

schmerzen“ – hervor.²³ Wichtig sei für Weizsäcker, die Bewegung nicht nur beim Patienten zu sehen und den Therapeuten als statisch aufzufassen, vielmehr sei die Behandlung für beide ein dynamischer Prozess. Dieser gelinge nur, wenn die Dyade der Arzt-Patient-Beziehung nach außen für das soziale Umfeld geöffnet werde, um begrenzende und tragende Außeneinflüsse in die Behandlung einfließen zu lassen. Was aber soll das Ziel von Psychotherapie sein? Autonomie, Selbstbestimmung und Selbstverfügbarkeit seien breit akzeptierte Perspektiven (nicht nur) psychoanalytischer Psychotherapie. Stoffels stellt mit Weizsäcker die Frage: Autonomie, um was zu tun, Freiheit, auf welche Möglichkeiten hin? Weizsäcker sah die „fundamentale Schwäche“ der Psychotherapie darin, dass sie nur einen „rein privaten, einen rein individuellen Charakter“ habe.²⁴ Anders, als man denken könnte, hat Freud ähnlich wie Weizsäcker die Therapeuten eindringlich davor gewarnt, den Kranken nach ihrem eigenen Menschenbild formen und verändern zu wollen. Zugleich aber sieht Weizsäcker – hierin realistischer als Freud –, dass die „Abstinenz von jeder Geltendmachung des eigenen Persönlichkeitsganzen eine Utopie nicht nur, sondern eine Illusion ist.“ Auch in der „Haltung der Enthaltung“ komme eine Haltung zur Geltung: die „Tendenz der Tendenzlosigkeit kann die Tendenz nicht hindern. Jedes Unterlassen ist nicht minder ein Tun, und das Nichtstun ist eben das Tun des Nichtstuns.“²⁵ Dennoch sei der Arzt „kein Bewirker, sondern ein Ermöglicher“; nicht „Reparation ist das letzte Ziel, sondern der Werdegang, der Stufengang des Kranken zu seinem metaphysischen Endziel“ – hierbei stehe der Arzt „nicht über der Entscheidung, sondern mit dem Kranken in der Entscheidung.“²⁶ Auch wenn Weizsäcker in diesem Zusammenhang von einer „konservativen Grundhaltung“ spreche, sei ihm, wie Hans Stoffels betonte, völlig klar gewesen, dass jede psychotherapeutische Handlung auch eine politische Dimension habe, zumal in ihr immer auch ein „Stück Überwältigung“ enthalten sei.²⁷ Gleichwohl bestehe, besonders in Grenzfällen, ein „Primat der Seele“, dessen Berücksichtigung institutionelle Vorgaben in Frage stellen könne, was für Arzt und Patient zu einer kritischen Haltung gegenüber der herrschenden sozialen Realität führe, die aber nicht Psychotherapie funktionalisiere, sondern eine Antwort sei auf die unausgesprochenen Aufträge, die sich aus der Krankheit als dem Dokument eines ungelebten Lebens ergeben.²⁸ Trotz der fehlenden leiblichen Dimension sei die Psychotherapie für Weizsäcker dennoch ein Modell für jene Veränderung gewesen, der die zeitgenössische Medizin dringend bedurfte. Er selbst habe später eine Form institutioneller Psychotherapie entwickelt – die sog. „Situationstherapie“ –, in der sich das Dreieck von Arzt, Patient und sozialer Umwelt widerspiegeln sollte.²⁹ Stoffels kommt zu dem Schluss, dass sich Elemente einer anthropologischen

Psychotherapie in vielen Psychotherapieschulen wiederfinden lassen. Letztlich enthalte die von Kurt Grawe eingeforderte allgemeine Psychotherapie viel von dem, worauf Weizsäcker schon früh in seinem Werk hingewiesen habe.³⁰

Der psychoanalytisch ausgerichtete Psychosomatiker *Heinz Weiß* (Stuttgart), führte das Auditorium zurück in den klinischen Patientenkontakt und rückte mit seinem Beitrag eine Seinsdimension in den Fokus der Aufmerksamkeit, die klinisch oft wenig Beachtung erfährt: das *Zeiterleben*. Aus der Erfahrung mit der psychoanalytischen Therapie von Borderline-Patienten kann Weiß berichten, dass diese Patienten den Rückzug in Zeitlosigkeit häufig nutzen, um depressive Gefühle von Trauer, Schmerz oder überwältigender Schuld abzuwehren. Häufig werde der Therapeut in die Rückzugsorganisation mit einbezogen, auch um den Fortschritt von Behandlung zu blockieren. Er müsse in der Reflexion der Gegenübertragung den Raum schaffen für eine dritte Position, von deren Deutung her über den psychischen Raum auch der zeitliche Raum des Patienten rekonstruiert werden könne. Insbesondere zur Illustration der entstehenden Therapieblockaden hat Heinz Weiß zwei Behandlungsgeschichten vorgestellt, beide über mehrere hundert Stunden in einem mehrjährigen Verlauf. Bei der ersten Patientin wurde in der Beschreibung von Weiß der Rückzugszustand verklärt und in eine Atmosphäre romantischer Zeitlosigkeit überführt. Mit dem zweiten Patienten machte Weiß die depressive Qualität des Rückzugs deutlicher spürbar, wobei aufkommende Hoffnung immer wieder in einer Überzeugung von Sinnlosigkeit endete, welche die Analyse in einem indifferenten Zustand statischer Zeitlosigkeit festhielt. Bei beiden Patienten wurde durch die Zeitlosigkeit ein Zustand von Ungetrenntheit hergestellt, der auch den Therapeuten vor erhebliche Probleme stellte. In der Erfahrung von Weiß ist die Analyse derjenigen Mechanismen, die diese Zeitlosigkeit herstellen, eine Möglichkeit, sich aus dieser Verstrickung zu lösen. In der Sichtweise Weizsäckers verbinde sich mit der Vorstellung einer unendlichen Zeit und der fortgesetzten Wiederholung des Gleichen die Angst vor dem Tode. Heinz Weiß indes versucht hier noch komplexer zu denken. Für ihn ist die Fähigkeit zur Emotionalität die Voraussetzung, um Verstehensprozesse möglich werden zu lassen. Das emotional erlebte Verstehen früher Lebenserfahrungen schaffe erst eine Qualität des Erinnerns, die Anerkennen und Verzeihen ermögliche. So könne dann auch ein seelischer Raum entstehen, in dem die rekonstruierte Biographie des Patienten in ihrer Vielschichtigkeit auch als eine zeitliche Erscheinung erfasst werde.

Als Jungianischer Psychoanalytiker wirft *Eckhard Frick* (München) unter dem Titel „Synchronizität und ungelebtes Leben“ einen Blick auf Weizsäckers anthropologische Medizin. Ausgehend von Weizsäckers eher philosophischer Darstellung in den „Anonyma“, beschäftigt er sich vergleichend vor allem mit dem Jungschen Konzept der Synchronizität am Beispiel der Psychoonkologie.³¹ Aus seiner eigenen klinischen Erfahrung erläutert er Aspekte der Krankheitsverarbeitung und der subjektiven Krankheitstheorien seiner Tumorpatienten.³² Frick verdeut-

²³ Ebd., S. 81 ff.

²⁴ Ebd., S. 125.

²⁵ Ebd., S. 128.

²⁶ Viktor von Weizsäcker, *Über medizinische Anthropologie* (1927), in: *Ges. Schriften*, Bd. 5, S. 177–194, hier S. 192.

²⁷ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Seelenbehandlung und Seelenführung*, a. a. O., S. 141, 130 ff.

²⁸ Vgl. ebd., S. 132 f.

²⁹ Vgl. Hans Stoffels, *Situationskreis und Situationstherapie. Überlegungen zu einem integrativen Konzept von Psychotherapie*, in: *Jacobi, R.-M.E., Janz, D. (Hrsg.), Zur Aktualität Viktor von Weizsäckers*, S. 89–102. Königshausen & Neumann, Würzburg 2003.

³⁰ Vgl. Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (Hrsg.): *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Hogrefe, Göttingen 1994.

³¹ Viktor von Weizsäcker, *Anonyma* (1946), in: *Ges. Schriften*. Bd. 7, S. 41–89.

licht, dass Analysand und Analytiker sich im kausalen Neurose-Modell Sigmund Freuds auf metapsychologischer Ebene über weite Strecken in unterschiedlichen Kausalmythen begegnen. Die Behandlung wirke nicht durch Angleichung dieser Kausalmythen, sondern durch eine weitgehend unbewusste Inszenierung der Symptomatik innerhalb der therapeutischen Beziehung im Wechselspiel von Übertragung und Gegenübertragung. C. G. Jung gehe mit seiner Auffassung von Synchronizität über dieses quasi naturwissenschaftliche Synchronizitätsmodell hinaus, indem er dem kausal-genetischen Gesichtspunkt einen finalen zur Seite stelle. Auf diese Weise wurde es möglich, unerklärbare nebeneinander stehende biologische Fakten und biografische Umstände durch akausale Sinnzuschreibungen miteinander zu verknüpfen.³³ Jungs Synchronizität könne daher in einem schwachen, auf (inter-)subjektiver narrativer Verknüpfung beruhenden Sinn verstanden werden. So spreche Jung von einer „Analogie“, als er einen in einer Therapiesitzung an die Fensterscheibe stoßenden Blatthornkäfer (Scarabaeide) mit dem ihm gerade von der Klientin geschilderten Traum über einen Scarabäus in Verbindung bringt. An einigen Beispielen aus seinem umfangreichen Material an Transkripten von Gesprächen mit Tumorkranken kann Frick die eigentümliche Wechselwirkung unterschiedlicher Kausalitätsvorstellungen und Kausalitätsbedürfnisse veranschaulichen. Die „wissenschaftliche Kausalität“ des Onkologen steht nicht selten in Konflikt mit der „subjektiven Kausalität“ des Patienten. Eine Kausalität, welcher Art auch immer, zwischen den Traumbildern und den pathogenetischen Befunden mochte er freilich nicht herstellen. Wie es ohnehin nicht um kausale Rekonstruktionen gehe, sondern um Analogien, die dem je individuellen Krankheitsgeschehen Sinn und Bedeutung verleihen. Diese Jungianischen Analogien, bei denen zum Zwecke individueller Sinnstiftungen akausale Verknüpfungen hergestellt werden, meinte Eckhard Frick unter Bezug auf entsprechende Textpassagen aus den „Anonyma“ mit Weizsäcker nichtkausaler Beschreibung des Verhältnisses von Leib und Seele in Verbindung bringen zu können.³⁴ In einem weiteren Schritt stellte Frick das Prinzip der Verdrängung von Freud, den Archetyp des „Schattens“ von C.G. Jung und Weizsäcker Formel vom „ungelebten Leben“ einander gegenüber. Während das Verdrängungskonzept auf etwas Konkretes abziele, hätten Jung und Weizsäcker gerade die ungelebten Möglichkeiten, die „causa deficiens“ von denen Augustinus spreche, im Blick.³⁵ Jungs Schatten-Archetypus entspreche der Summe ungelebter Möglichkeiten, die es nicht abzuwehren, sondern als eine konstitutive, wenn auch nicht gelebte Seite des eigenen Daseins anzunehmen gelte – also gleichsam in „Koexistenz mit dem Schatten“ zu treten sei. So gewinne das Krankheits-symptom eine stellvertretende und also letztlich akausale Bedeutung. In Abgrenzung zur Metapsychologie Freuds vermag

Eckhard Frick hierin eine bemerkenswerte Nähe zwischen C.G. Jung und Weizsäcker zu sehen.³⁶

Zum Abschluss der Tagung ging es nochmals dezidiert um das Verhältnis von Psychoanalyse und Medizinischer Anthropologie. Ein besonders prominentes Beispiel gibt hierfür die Begriffsprägung des „Es“. Einerseits führt die Frage nach der Herkunft des Es, die sich weder mit Hinweisen auf Freud und Georg Groddeck oder gar Nietzsche zureichend beantworten lässt, zur Einsicht in die Ideengeschichte des Unbewussten,³⁷ wie andererseits die Frage nach der näheren Bestimmung des Es die Unterschiede zwischen der Freudschen Psychoanalyse und der Medizinischen Anthropologie Weizsäcker deutlich zu machen verspricht. Der Psychoanalytiker *Bernd Nitzschke* (Düsseldorf) und der Theologie und Psychotherapeut *Peter Achilles* (Homburg/Saar) widmeten sich der Frage nach dem Es in der Psychoanalyse und bei Viktor von Weizsäcker in zwei Durchgängen. Mit Blick auf Sigmund Freud stellte Nitzschke zunächst fest, dass das Ich und das Es nur über die Idee vom Unbewussten verstanden werden können. Der bewusst handelnde Mensch, das Ich, könne in verschiedenen Konstellationen, so beim Träumen und beim freien Assoziieren, schnell erkennen, dass es unterhalb der Schwelle des Bewusstseins seelische Vorgänge gibt, die ungesteuert und scheinbar unstrukturiert an die Oberfläche treten und doch nicht sinnlos sind. Freud nannte den Raum, aus dem diese „freien“ Gedanken hervortreten, das Unbewusste. Durch eine Erweiterung des Bewusstseins könne es gelingen, unbewusste Erkenntnisse in den Bereich des Bewusstseins heranzuziehen und so zu bewussten Erkenntnissen zu machen. Die Forderung „wo Es war, soll Ich werden.“ verweist auf die grundlegende Idee Freuds, das triebgeleitete unorganisierte Es im Unbewussten durch analytische Arbeit bewusst zu machen und so in die verwandelte Natur des Ichs zu überführen. Über Descartes, Groddeck und Nietzsche kommt Nitzschke zu der Frage, was das handelnde Subjekt eigentlich ausmacht, das Freud bei der Interaktion von Es und Ich beschreibt. Ist das Es schon in der Sprache nur ein Pseudosubjekt, ein grammatikalischer Platzhalter für ein passives Geschehen aus einem ins Unendliche zurückreichenden, unnachvollziehbarem Grunde, wie Rimbaud meint?³⁸ Oder erkennen wir in diesem Es die

³² Vgl. hierzu u. a. die Beiträge in: Sellschopp, A., Fegg, M., Frick, E. et al. (Hrsg.), *Manual Psychoonkologie*. Zuckschwerdt, München/Wien/New York 2002; Eckard Frick, *Lebensqualität für Krebskranke? Stimmen der Zeit* 221 (2003) 249–259.

³³ Richard Daniel, *Krebs – Körper und Symbol. Archetypische Aspekte einer Krankheit*. Guggenbühl, Zürich 2000; Eckard Frick, *Kausalität und Synchronizität. Zur Polarität zweier metapsychologischer Prinzipien am Beispiel der Psychoonkologie*. Analytische Psychologie (2007), im Druck.

³⁴ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Anonyma*, a. a. O., S. 58.

³⁵ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie* (1956), in: *Ges. Schriften*, Bd. 10, S. 278.

³⁶ Hierzu sei angemerkt, dass Weizsäcker sich selbst in einen anderen Zusammenhang stellte. Nicht nur, dass er bei aller – wenn auch kritischen – Wertschätzung gegenüber C. G. Jung, der Ansicht war, „dass alle wesentlichen Entdeckungen und Erkenntnistaten der Psychoanalyse ausschließlich auf Freud zurückgehen“ – mehr noch meinte er, dass auch die „Brücke zur somatischen Medizin... von Freuds Psychologie zu schlagen (sei); von dem, was spezifisch Jungartig war, wohl nicht.“ Viktor von Weizsäcker, *Natur und Geist*, a. a. O., S. 129f.

³⁷ Das Faszinierende an dieser Ideengeschichte ist, dass sie lange vor Freud beginnt. Wobei es angesichts der Wertschätzung Weizsäcker für Gottfried Wilhelm Leibniz nicht ohne Belang ist, wenn bei diesem in Gestalt der *petites perceptions* eine erste begriffliche Annäherung zu beobachten ist, die dann freilich erst im ausgehenden 18. Jahrhundert zu eigenständigen Theorien des Unbewussten führt. Mithin kann – wie es Ludger Lütkehaus formuliert – festgestellt werden: „*Die Tiefenpsychologie beginnt als Tiefenphilosophie.*“ Vgl. ders., *Tiefenphilosophie. Texte zur Entstehung des Unbewussten vor Freud*, a. a. O., hier S. 9; vor allem aber auch Bernd Nitzschke, *Zur Herkunft des „Es“: Freud, Groddeck, Nietzsche, Schopenhauer und E. von Hartmann*. *Psyche* 37 (1983), 769–804; ders., *Zur Herkunft des „Es“ (II). Einsprüche gegen die Fortschreibung einer Legende*. *Psyche* 39 (1985), 1102–1132.

menschliche Gottnatur, wie Groddeck es ausgedrückt hat?³⁹ Oder aber ist das Es nur das Vorbild der Tragödie, die Leben heißt, ein steter Kampf ums Dasein, für den es keine letzte Ursache und keinen metaphysischen Sinn gibt, wie Nietzsche es zu unterstellen scheint?⁴⁰ All diesen Assoziationen haftet der auch von Freud nicht überwundene Cartesianische Dualismus an, nach dem es neben dem menschlichen Körper auch die menschliche Seele *gibt*. Sofern sich die Rede vom Es lediglich auf die menschliche Seele bezieht – wie es das Freudsche Strukturmodell zeigt –, wird die leibseelische Einheit des Menschen verfehlt.⁴¹ Genau hier kommt der Ansatz Weizsäckers zur Geltung, dessen andere „Verwendung des Begriffs ‚Es‘ ... wohl die entscheidende Abweichung von der Psychoanalyse“ darstellt. Denn diese habe, wie Weizsäcker selbst formuliert, das Es eingeführt, um „gerade das zu vermeiden, was ich versuchte, nämlich die Vermischung der Psychologie mit Körperlichem.“⁴² Trotz der genauen Bestimmung dieser „Abweichung“ ging es Peter Achilles um die Frage, inwieweit Weizsäckers Verständnis des Es mit neueren psychoanalytischen Konzepten zu vermitteln sei – es also auch in der psychoanalytischen Theorieentwicklung zu jener Vermischung gekommen ist. Völlig unabhängig von der Psychoanalyse führt Weizsäcker das Es als Ausdruck für die Verschieblichkeit der Grenze zwischen Organismus und Umwelt bzw. Ich und Nicht-Ich ein. Für jede solche Grenzmarkierung komme es gleichsam zur Objekt-Bildung durch ein Subjekt.⁴³ Die kritische Beziehung zur Psychoanalyse wird deutlich, wenn Weizsäcker dann von der „Verschieblichkeit der Ich-Es-Grenze im Bereiche der eigenen Leiblichkeit“ spricht.⁴⁴ So könne es eine „Es-Stellung“ aber auch eine „Ich-Stellung“ zur Krankheit geben.⁴⁵ Der Begriff Es bezeichne hier jene Aspekte der körperlich-seelischen Einheit, die als Nicht-Subjekt wahrgenommen und erlebt werden, also einen Bereich, der nach Gesetzen zu funktionieren scheint, die vom Subjekt unabhängig sind. Therapie habe Weizsäcker, wie es Achilles sagt, als eine „Doppelbewegung vom Ich zum Es und vom Es zum Ich“ gesehen. Jede psychische Veränderung gehe mit einer körperlichen einher und umgekehrt. Jede Es-Bildung sei zugleich eine Ich-Bildung

und jede Somatisierung sei auch eine „Psychisierung“ und umgekehrt.⁴⁶ Auf diese Weise habe Weizsäcker „die Konstellation der Umwelt samt Organismus wesentlich in den Begriff Mensch einbezogen“.⁴⁷ Sein Es-Begriff stehe sowohl für eine Historisierung des Körpers wie des Triebes. In der Behandlung könne der Arzt dem nur gerecht werden, wenn er über das objektivierende Erklären und das intrapsychische Verstehen hinaus das Gegenüber „begreife“, um es „umgreifend ... in sich hineinzuziehen“, um es „mit sich zu verändern, zu wandeln und zu gestalten.“⁴⁸ Was zunächst so verschieden erscheint, versucht Achilles durch Alfred Lorenzers „Hermeneutik des Leibes“ wieder zusammenzuführen.⁴⁹ Lorenzer zeige, wie vorsprachliche Mutter-Kind-Interaktionen und körperlich-genetisch festgelegte Möglichkeiten in den Sinnstrukturen unbewusster Lebensentwürfe eine Synthese bilden. Gleichwohl komme es bei dieser Synthese aus „homo natura“ und „homo cultura“ zu Konflikten. Für deren Entschlüsselung nimmt Lorenzer ein sog. „szenisches Verstehen“ in Anspruch, das die „unbewussten Verhaltensmuster mit dem System der bewussten Handlungsanweisungen“ zu verbinden sucht.⁵⁰ Achilles kann hier keinen Unterschied erkennen zu Weizsäckers Versuch, das naturhaft zu Erklärende mit dem sinnhaft zu Verstehenden in Formen des Umgangs gegenseitig zu vermitteln.

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

Leseseminar zur Medizinischen Anthropologie

In Kooperation mit der Evangelischen Akademie Iserlohn – seinerzeit angeregt durch deren Direktor Prof. Dr. Günter Ebbrecht – fanden seit dem Frühjahr 1999 eine Reihe von Lese- und Gesprächsseminare in den Räumen der Akademie statt. Mehrere eher technische Umstände, nicht zuletzt aber auch eine gelegentlich recht unbefriedigende Teilnehmerzahl führten zum Abschluss einer sowohl thematisch höchst anspruchsvollen wie atmosphärisch gelungenen Zusammenarbeit – wobei dem Gastgeber besonderer Dank gilt. Im Frühjahr 2004 fand zum Thema „Krankheit und Kreativität“ das letzte Seminar dieser Art in der Evangelischen Akademie Iserlohn statt. Ausgehend von einer fast schon klassisch zu nennenden Studie Paul Vogels zur Selbst-

³⁸ Vgl. Arthur Rimbaud, Seher-Briefe. Lettres du voyant (1871). Dietrichs, Mainz 1990, S. 10f.

³⁹ Vgl. Georg Groddeck, Hin zur Gottnatur. Hirzel, Leipzig 1909.

⁴⁰ Vgl. Friedrich Nietzsche, Nachgelassene Fragmente. August–September 1885, 40 [22–25], in: Kritische Studienausgabe (hrsg. von Giorgio Colli und Mazzino Montinari), Bd. 11, S. 639–641. de Gruyter, Berlin 1988. Hier befindet sich auch jene Stelle, auf die sich Freud als Herkunftsort des Es bezieht.

⁴¹ Freuds Strukturmodell der Seele findet sich in der Schrift „Das Ich und das Es“ (1923), in: Gesammelte Werke, Bd. 13, S. 237–289. Fischer, Frankfurt/M. 1999, hier S. 252. Zum Cartesianismus Freuds vgl. Gernot Böhme, Freuds Schrift „Das Unbewusste“. Psyche 40 (1986), 761–779, hier S. 764.

⁴² Viktor von Weizsäcker, Natur und Geist, a. a. O., S. 166.

⁴³ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Der Gestaltkreis (1940), in: Ges. Schriften, Bd. 4, S. 77–337, hier S. 307. Hierbei ist festzuhalten, wie Peter Achilles betont, dass es sich „um eine Kategorie des Erlebens nicht um eine ontologische Unterscheidung handelt.“

⁴⁴ Ebd., S. 308.

⁴⁵ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Körpergeschehen und Neurose, a. a. O., S. 221; ders., Grundfragen Medizinischer Anthropologie (1948), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 155–282, hier S. 275 ff., ders., Der Widerstand bei der Behandlung von Organkranken (1949), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 427–449, hier S. 447f.

⁴⁶ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Psychosomatische Medizin (1949), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 451–464, hier S. 462 ff.

⁴⁷ Viktor von Weizsäcker, Natur und Geist, a. a. O., S. 156.

⁴⁸ Viktor von Weizsäcker, Der kranke Mensch, a. a. O., S. 533.

⁴⁹ Alfred Lorenzer, Hermeneutik des Leibes. Über die Naturwissenschaftlichkeit der Psychoanalyse. Merkur 42 (1988), 838–852.

⁵⁰ Ebd., S. 852. In Ergänzung zu Achilles sei noch eine weitere Brücke zwischen der Psychoanalyse und der Medizinischen Anthropologie Weizsäckers erwähnt. Lorenzer geht in seiner Darstellung von jenen frühen Interpretationen der Psychoanalyse durch Ludwig Binswanger aus, in denen deren hermeneutisches Vermögen am Zugang zur sog. „inneren Lebensgeschichte“ festgemacht wird – dies aber meint nichts anderes als das etwa zur gleichen Zeit von Weizsäcker formulierte Prinzip der „eigentlichen Krankengeschichte“. In beiden Fällen geht es um die *Gegenseitigkeit* im Verhältnis von Arzt und Krankem. Vgl. Ludwig Binswanger, Erfahren, Verstehen, Denken in der Psychoanalyse (1926), in: ders., Ausgewählte Werke, Bd. 3: Vorträge und Aufsätze, S. 3–16. Asanger, Heidelberg 1994; ders., Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte (1927), in: ebd., S. 71–94; Viktor von Weizsäcker, Krankengeschichte (1928), in: Ges. Schriften, Bd. 5, S. 48–66, hier S. 56 ff.

wahrnehmung der Krankheit im biographischen Kontext der Genese eines künstlerischen Lebenswerkes, galt dieses Seminar vor allem der Person Fjodor Dostojewskis und dessen Umgang mit der Epilepsie.⁵¹ Der Bezug zum Werk Weizsäckers ergab sich durch eine seiner frühen Arbeiten, in der er sich der Frage nach der Persönlichkeit des Epileptikers und ineins damit der besonderen Herausforderung für den angemessenen ärztlichen Umgang zuwandte.⁵² Dieter Janz, der nach einem einführenden Referat die gemeinsame Lektüre ausgewählter Briefe Dostojewskis an seine Frau Anna moderierte, hatte lange bevor es die Ausgabe der „Gesammelten Schriften“ Viktor von Weizsäckers gab, auf diese Schrift hingewiesen und es bemerkenswert gefunden, dass Weizsäcker „ausgerechnet die epileptische Erkrankung“ als ein Beispiel für die Begründung einer „am Ende auf eine medizinische Anthropologie hinzielende Lehre“ gewählt hatte.⁵³

Der Erfolg dieses letzten Leseseminars in Iserlohn, besonders deutlich an der bis dahin größten Teilnehmerzahl, legte zwar die Suche nach einer geeigneten Form der Fortsetzung nahe, sprach zugleich aber für die Ergänzung der Seminare durch literarische Texte. Wie schon in den letzten „Mitteilungen“ bekannt gemacht wurde, führte dies auf Vorschlag des Mitgliedes Klaus Gahl zur Einrichtung einer neuen Folge der Lese- und Gesprächs-seminare im Predigerseminar der Evangelischen Landeskirche Braunschweig. Hier geht es, genau besehen, weniger um eine Ergänzung der anfangs nur auf Texte Weizsäckers ausgerichteten Seminare, als vielmehr um eine perspektivische Drehung: die Bemühung um das Verstehen eines literarischen Textes wird zum Anlass, auf einschlägige Überlegungen Weizsäckers zu rekurrieren. Dies natürlich vorzugsweise am Beispiel von Texten, die – ganz im Sinne Weizsäckers – der Krankheit als einer Weise des Menschseins gelten, was aber ohnehin ein Kennzeichen großer Literatur zu sein scheint.⁵⁴ Den Auftakt dieser neuen Folge gab das Leseseminar „Krankheit und Biografie“ im Frühjahr 2006 in Braunschweig. Hierbei galt das Interesse einer der bedeutendsten Autorinnen der deutschsprachigen Literatur des 20. Jahrhunderts, deren Werk und Leben in vielfacher Hinsicht mit dem Zusammenhang von Krankheit und Biografie zu tun haben. Im Zentrum des Seminars stand die späte Erzählung „Ihr glücklichen Augen“ (1972), die Ingeborg Bachmann (1926–1973) dem Arzt Georg Groddeck (1866–1934) widmete.⁵⁵ Anlass hierfür gab Groddecks Schrift „Vom Sehen, von der Welt des Auges und vom Sehen ohne Augen“ aus dem Jahr 1932, die ebenso zum Lektüreprgramm des Seminars gehörte, wie Viktor von Weizsäckers programmatischer Vortrag über „Psychosomatische Medizin“, den er 1949 vor der Deutschen Ge-

sellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden hielt.⁵⁶ Im Frühjahr 2007 gab den literarischen Anlass für das Leseseminar „Krankheit und Illusion“ der italienische Autor Dino Buzzati (1906–1972). Dessen Erzählung „Das Haus mit den sieben Stockwerken“ (1942) gibt eine gleichermaßen faszinierende wie beklemmende Darstellung der unauflösbaren Spannung zwischen Illusion und Aufklärung, zwischen Täuschung und Enttäuschung sowohl im Verhältnis von Arzt und Patient als auch im Verhältnis des Patienten zu sich selbst.⁵⁷ Mit einer trotz der Übersetzung ins Deutsche beeindruckenden sprachlichen und atmosphärischen Präzision kommt jene ärztliche Grundhaltung zum Ausdruck, die ein zentrales Element der Medizinischen Anthropologie bildet: die Auffassung nämlich, dass „die Krankheit des Menschen als eine Etappe auf dem Wege zu seiner letzten Bestimmung, als eine besondere Art und Weise seiner menschlichen Unzulänglichkeit, seiner Kreatürlichkeit“ zu betrachten sei.⁵⁸ Am nachdrücklichsten widmet sich Weizsäcker diesem transzendenten Verständnis menschlichen Krankseins 1946 in einem Vortrag vor der Ärzteschaft Württembergs in der Evangelischen Akademie Bad Boll – der zweiten Textvorlage für die gemeinsame Lektüre.⁵⁹ Im Verlauf der ungewöhnlich engagiert geführten Diskussionen mochte sich fast der Eindruck einstellen, als ob hier zwei Texte in ein gegenseitiges Kommentarverhältnis zueinander getreten seien. Dies mag wohl am existentiellen Ernst von deren gemeinsamen Thema gelegen haben: der sich mit jeder Krankheit stellenden Frage nach Heilbarkeit und Unheilbarkeit.⁶⁰

Im kommenden Jahr, vom 16. bis 18. Mai 2008, wird zu einem weiteren Lese- und Gesprächs-seminar ins Predigerseminar nach Braunschweig eingeladen. Weizsäckers Auffassung von der Krankheit als einer Weise des Menschseins soll von einem Autor her zur Diskussion gestellt werden, dessen Werk zu einem noch grundsätzlicheren Verständnis dieser Auffassung Anlass zu geben scheint: nämlich der Krankheit als einer Weise menschlicher Kultur. Die Rede ist von Franz Kafka (1883–1924), dessen Erzählung „Ein Landarzt“ (1918) und dessen häufig als Parabel bezeichnetes kurzes Prosastück „Vor dem Gesetz“ (1915) zur gemeinsamen Lektüre ausgewählt wurden.⁶¹ Diesen literarischen Texten wird ein Vortrag zur Seite gestellt, den Weizsäcker 1943

⁵¹ Vgl. Paul Vogel, Von der Selbstwahrnehmung der Epilepsie. Der Fall Dostojewski. Der Nervenarzt 22 (1961) 438–441.

⁵² Vgl. Viktor von Weizsäcker, Epileptische Erkrankungen, Organneurosen des Nervensystems und allgemeine Neurosenlehre (1929), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 35–103, hier S. 44 ff, 53 f.

⁵³ Dieter Janz, Eine unbekannt gebliebene Abhandlung Viktor von Weizsäckers über die epileptische Persönlichkeit. Jb. Psychol. Psychother. Medizin. Anthropol. 14 (1966) 16–20, hier S. 17.

⁵⁴ Vgl. hierzu Thomas Anz, Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur. Metzler, Stuttgart 1989; und jüngst Bettina von Jagow, Florian Steger (Hrsg.), Literatur und Medizin. Ein Lexikon. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2005.

⁵⁵ Vgl. Ingeborg Bachmann, Simultan. Erzählungen. Deutscher Taschenbuchverlag, München 1972.

⁵⁶ Georg Groddeck, Vom Sehen, von der Welt des Auges und vom Sehen ohne Augen (1932), in: Psychoanalytische Schriften zur Psychosomatik (hrsg. von Günter Clauser), S. 263–331. Limes, Wiesbaden 1966; Viktor von Weizsäcker, Psychosomatische Medizin (1949), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 451–464.

⁵⁷ Dino Buzzati, Das Haus mit den sieben Stockwerken (1942), in: 24 Erzähler der Welt (hrsg. von Martin Gregor-Dellin), S. 7–27. Nymphenburger, München 1964.

⁵⁸ Viktor von Weizsäcker, Von den seelischen Ursachen der Krankheit (1946), in: Ges. Schriften, Bd. 6, S. 399–417, hier S. 401.

⁵⁹ Ebd.

⁶⁰ Vgl. ebd., S. 411 ff.

⁶¹ Es sei auf eine Studie des renommierten Kafka-Forschers Hartmut Binder hingewiesen, die neben einer neuartigen psychopathologischen Deutung des Textes „Vor dem Gesetz“ im Lichte der sog. „Double-Bind-Hypothese“ einen informativen Überblick zur Rezeptionsgeschichte dieses vielfältig interpretierten Textes gibt, der wie die Erzählung „Ein Landarzt“ nach der Erstveröffentlichung in dem von Kafka zusammengestellten Band „Ein Landarzt. Kleine Erzählungen“ 1919 bei Kurt Wolff in München erschien (jetzt in der Taschenbuchausgabe der Erzählungen bei S. Fischer in Frankfurt/M. leicht verfügbar). Vgl. Hartmut Binder, „Vor dem Gesetz“. Einführung in Kafkas Welt. Metzler, Stuttgart 1993.

an der Universität Breslau zu den „Grundlagen der Medizin“ gehalten hat.⁶² Hier wird deutlich, dass jene Auffassung von der Krankheit als einer Weise des Menschseins mit einem Wandel der Grundlagen der Medizin selbst einhergeht – einem Wandel, der zwar von der Medizin noch nicht vollzogen, von der Literatur aber gleichsam vorweggenommen zu sein scheint.⁶³

Auskunft und Anmeldung:
Prof. Dr. med. Klaus Gahl
Dürerstr. 10
38106 Braunschweig
Tel.: 0531 – 339966
E-Mail: klaus.gahl@t-online.de

Vorankündigung

Arbeit und Gesundheit

14. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel am Evangelischen Krankenhaus Bielefeld vom 1. bis 3. Oktober 2008 in Bielefeld-Bethel

Im kommenden Jahr wird es 60 Jahre zurückliegen, dass Viktor von Weizsäcker in der Festschrift zum 80. Geburtstag Alfred Webers eine grundsätzliche Betrachtung „Zum Begriffe der Arbeit“ veröffentlichte, die – wie so oft in seinem Werk – Antworten auf Fragen zu geben versucht, die unsere Zeit erneut zu stellen beginnt.⁶⁴ Ob es der eigentümliche Darstellungs- und Übertragungscharakter der Arbeit ist oder ihr Eigenwert, der sich als „Wertbewusstsein im Tun“ (Paul Christian) zeigt, immer wird deutlich, dass mit dem Begriff der Arbeit ein soziales Geschehen, eine Form des Umgangs gemeint ist – mithin etwas, das nur „von der Wirkung aus“ angemessen beschrieben werden kann. So scheint es, als ob der in den Vordergrund gerückte Erwerbscharakter der Arbeit den Blick auf deren strukturelle Sozialität – nämlich immer „Mitarbeit“ zu sein – verdunkelt hat. Erst von dieser her kann Weizsäckers Plädoyer für die Anerkennung der „Krankheitsarbeit“ und seine Absage an eine „beliebige Verwert-

barkeit“ im Sinne einer „an sich indifferenten Arbeitsfähigkeit“ verstanden werden. Im sozialpolitischen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, zwischen Leistungsfähigen und Leistungsgeminderten findet Weizsäckers etwas abstrakt anmutende ethische Formel von der Gegenseitigkeit wohl ihre überzeugendste Anwendung, insofern es gerade nicht um eine „Gleichmachung des Ungleichen“ gehe, sondern um die Ermöglichung einer „verwandelnden Gleichsetzung des Verschiedenen“.

Die genauere Planung der Tagung ist noch nicht abgeschlossen, das dass Anregungen und Hinweise gern aufgenommen werden.

Auskunft: Dr. med. Martin Reker
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Remterweg 69 – 71, 33617 Bielefeld
Tel.: 0521 – 772 – 78 651
Fax: 0521 – 772 – 78 652
E-Mail: Martin.Reker@evkb.de

Nachrufe

In diesem Jahr sind der Internist, Rheumatologe und Medizinhistoriker Fritz Hartmann (1920–2007) und der Theoretische Physiker, Philosoph und Friedensforscher Carl Friedrich von Weizsäcker (1912–2007) verstorben. Fritz Hartmann war Gründungsmitglied unserer Gesellschaft und gehörte seit 1997 zu deren wissenschaftlichen Beirat. Carl Friedrich von Weizsäcker gehörte diesem seit Gründung der Gesellschaft an. Anlässlich der Mitgliederversammlung am 5. Oktober 2007 in Heidelberg würdigte Klaus Gahl, ehem. Chefarzt der Medizinischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Braunschweig, das Lebenswerk Fritz Hartmanns und Walter Schindler, ehem. Amtsleiter in der Behörde für Wissenschaft und Forschung des Senates der Freien und Hansestadt Hamburg, erinnerte an die faszinierende Persönlichkeit Carl Friedrich von Weizsäckers und dessen wissenschaftliche wie politische Verdienste. Eine ausführliche Würdigung dieser beiden für die Arbeit unserer Gesellschaft maßgebenden Persönlichkeiten erfolgt in einer der nächsten „Mitteilungen“.

⁶² Viktor von Weizsäcker, Die Grundlagen der Medizin (1944), in: Ges. Schriften, Bd. 7, S. 7 – 28.

⁶³ Hierzu vor allem Wolfgang Riedel, „Homo Natura“. Literarische Anthropologie um 1900. de Gruyter, Berlin/New York 1996.

⁶⁴ Viktor von Weizsäcker, Zum Begriffe der Arbeit. Eine Habeas Corpus-Akte der Medizin? (1948), in: Ges. Schriften, Bd. 8, S. 222 – 267.