

# Dezentrierungen

Zur Konfrontation von Philosophischer Anthropologie,  
Strukturalismus und Poststrukturalismus

Herausgegeben von Thomas Ebke und  
Matthias Schloßberger

*Sonderdruck aus:*

Internationales Jahrbuch  
für Philosophische Anthropologie  
International Yearbook  
for Philosophical Anthropology

Band 3 · 2011/2012

Herausgegeben von  
Bruno Accarino (Florenz)  
Jos de Mul (Rotterdam)  
Hans-Peter Krüger (Potsdam)

ISBN: 978-3-05-004473-6



Akademie Verlag



This article is protected by German copyright law.  
You may copy and distribute this article for your  
personal use only. Other use is only allowed with  
written permission by the copyright holder.

# Inhaltsverzeichnis

Editorial ..... 9

## Themenschwerpunkt: Dezentrierungen. Zur Konfrontation von Philosophischer Anthropologie, Strukturalismus und Poststrukturalismus

Hans-Peter Krüger

De-Zentrierungen und Ex-Zentrierungen

Die quasi-transzendentalen Unternehmungen von Heidegger und Plessner heute ..... 17

Friedrich Balke

Parasitäre Positionalität

Samuel Butlers „Buch der Maschinen“ und sein Aussagewert

für die philosophische Anthropologie ..... 49

Robert Seyfert

Poststrukturalistische und Philosophische Anthropologien der Differenz..... 65

Christine Blättler

Wiederholung, Differenz und die Frage nach der Geschichte ..... 81

Nico Lüdtke und Christian Fritz-Hoffmann

Historische Apriori

Zur Methodologie Helmuth Plessners und Michel Foucaults..... 91



Marco Russo Wer hat Angst vor dem Humanismus? Eine Auseinandersetzung mit Foucault.....	113
Ugo Balzaretti Spekulation und phänomenologische Ontologie Scheler, Cassirer, Plessner und Foucaults Überwindung der Geisteskrankheit durch den Wahnsinn.....	127
Bernd Ternes „Menschlichere Abstraktion“ Zur Plastizität sozioanthropologischen Substrats und seiner Modelung durch exzentrische Paradoxie.....	151
Frédéric Keck Das Risiko als Operator der Anthropisierung bei Claude Lévi-Strauss und Arnold Gehlen.....	173
Alexis Dirakis Die natürlichen Grenzen des Sozialen und die soziale Strukturierung des Natürlichen Helmuth Plessner und Claude Lévi-Strauss im Gespräch.....	185
Norbert Axel Richter Expressivität und Freiheit.....	207
Walter Seitter Gemeinsamkeiten zwischen Freud, Plessner, Lacan: Physiologie, Essenzialismus.....	221
Thomas Ebke „Aber ich, ich bin im Tableau“ Enunziation bei Plessner und Lacan.....	233
Line Ryberg Ingerslev Die anthropologische Einstellung und die Frage der Natur.....	261
 <b>Biogramm</b>	
Bernhard Schmincke Viktor von Weizsäcker (1886–1957).....	277



## Essay

Petra Lenz

Was ist Krankheit?

Ein Antwortversuch mit der Anthropologie von Helmuth Plessner..... 303

## Rezensionen

Hans-Ulrich Lessing

Zur politischen Analytik und Philosophie Helmuth Plessners ..... 327

Christina Brandt

„Plessner ist kein Heimatdichter der menschlichen Natur“

Gesa Lindemanns Aktualisierung der philosophischen

Anthropologie im Zeitalter der Biomedizin..... 334

Mario Marino

Neue Annäherungen an das Werk Arnold Gehlens..... 340

Guido K. Tamponi

Ignoramus et ignorabimus? ..... 349

Henning Schmidgen

Die Helix zwischen Leben, Erkennen und Wissen..... 357

Personenverzeichnis..... 365



# BIOGRAMM

BERNHARD SCHMINCKE

## Viktor von Weizsäcker (1886–1957)

„Das Werk Viktor von Weizsäckers läßt sich nur schwer auf einer Stufe im Entwicklungsgang einer Wissenschaft einreihen, als Ferment des Denkens und Forschens ist es aber um so wirksamer. Sein Einfluß überschreitet sowohl sein eigentliches Arbeitsgebiet als auch seine Zeit.“  
(Derwort 1957, 241; Zitat leicht verändert, Anmerkung *BS*)

### I. Biographie

„Als Arzt müßte ich sagen, das Glück meines Berufes ist, dem Individuellen zu begegnen.“  
(von Weizsäcker 1944, 25)

Viktor von Weizsäcker wurde am 21. 4. 1886 als drittes Kind des Ministerialrates Karl Weizsäcker und seiner Ehefrau Viktorie (geb. von Meibom) geboren. Der Vater wurde 1916 zum Ministerpräsidenten des Landes Württemberg ernannt und zeitgleich in den erblichen Adelsstand erhoben; ab diesem Datum trug auch sein Sohn Viktor den Freiherrntitel des Vaters. Das Geschlecht der aus dem Schwabenland gebürtigen protestantischen Familie Weizsäcker stammte aus einer Mühle, in späteren Generationen tauchten häufig Theologen auf. Heutige Theologenkreise sind es auch, die sich an seinen Großvater Carl Heinrich erinnern können, im 19. Jahrhundert Theologieprofessor an der Universität Tübingen, und an seine Übersetzung des Neuen Testaments (1875).<sup>1</sup> Viktor von Weizsäcker war zeit seines Lebens tief protestantisch geprägt, hielt aber in vielen Fragen eine nichtkonformistische Position.

1904 machte er Abitur und studierte von 1904–1910 in Tübingen, Freiburg, Heidelberg und Berlin Medizin und Philosophie; als akademische Lehrer in der Medizin prägten ihn Johannes von Kries und Ludolf von Krehl, in der Philosophie Wilhelm Windelband und

---

<sup>1</sup> Zur Familiengeschichte vgl. vor allem Wein (1991).



Heinrich Rickert. 1910 wurde er mit einer tierexperimentellen Arbeit zur Frage der Blutgeschwindigkeit im Zustand der Anämie promoviert, im Folgejahr erhielt er die Approbation.

Bereits während des Studiums erfuhr von Weizsäcker entscheidende Anregungen durch gemeinsame Lese- und Gesprächskreise, die Veröffentlichungen anregten, teilweise zu Zeitschriftenprojekten führten und ihrerseits durch seine medizinisch-philosophischen Gedanken spezifische Färbung erfuhren. Während des Studiums waren es die Baden-Badener-Gesellschaft (siehe von Weizsäcker 1954, 26ff.) – Teilnehmer war u. a. Franz Rosenzweig<sup>2</sup> – später das Plessnersche Zeitschriftenprojekt des „Philosophischen Anzeigers“, im gleichen Zeitraum das eigene (mit Martin Buber und Joseph Wittig herausgegebene) Projekt mit dem Titel „Die Kreatur“ (von Weizsäcker 1955, 212–218 und Rosenstock-Huessy 1968) und Anfang der 30er Jahre eine Arbeitsgemeinschaft aus Medizinern und Volkswirtschaftlern (von Weizsäcker 1955, 277ff.) zu Grundfragen der Sozialmedizin, u. a. unter Beteiligung Alfred Webers und Dolf Sternbergers. Auch an der Zeitschrift „Die Wandlung“, die von 1945–1949 in Heidelberg unter der Ägide Sternbergers erschien und deren vorrangiges Thema die Auseinandersetzung mit dem Geist des Nationalsozialismus war, beteiligte sich von Weizsäcker.

Seine Assistentenzeit (ab 1911) an der Medizinischen Klinik in Heidelberg bei Ludolf von Krehl, in der er sich experimentellen Fragen der Kardiologie zuwandte, wurde durch die Militärzeit und die Einberufung als Militärarzt im 1. Weltkrieg von 1914–1919 unterbrochen. Gleichwohl konnte er in diesen Jahren theologische und philosophische Literatur studieren, medizinphilosophische Aufsätze publizieren und sich sogar – während eines Heimaturlaubs – auf dem Gebiet der Inneren Medizin über die Energetik und Pathologie des Herzmuskels habilitieren. Etwa um 1920 sagte sich Viktor von Weizsäcker von der naturwissenschaftlich-experimentellen Forschung seiner frühen Wissenschaftlerjahre los und wandte sich der klinischen Forschung – jetzt zunehmend in der sich als Disziplin aus der Inneren Medizin herausdifferenzierenden Neurologie –, der Sozialmedizin und der philosophischen Verarbeitung dieser Arbeiten zu. 1920 wurde er außerplanmäßiger Professor für Neurologie und Leiter der Nervenabteilung der Medizinischen Klinik Heidelbergs.

1920 heiratete er Olympia Curtius, die Enkeltochter des u. a. durch seine Ausgrabungen in Olympia berühmten Archäologen Ernst Curtius. Ihr älterer Bruder Ernst Robert war ein in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts bekannter Romanist und Spezialist für mittellateinische Lyrik, der in seinen Arbeiten häufig auch die Grenzen zu Philosophie und Soziologie überschritt und als enger Freund von Max Scheler die persönliche Verbindung zwischen Schwager und Freund stiftete. 1923 wurde von Weizsäcker zum planmäßigen außerordentlichen Professor ernannt.

In den 20er Jahren erhielt er die entscheidenden Anregungen, die ihn seine Theorie und Praxis verschränkende Doppelkonzeption von Medizinischer Anthropologie und Anthropologischer Medizin zugleich entwerfen und praktisch erproben ließen. Geburtshelfer waren – so resümierte von Weizsäcker 1948 (von Weizsäcker 1948, 255–282) – Max Scheler und Sigmund Freud. Max Schelers Philosophie half ihm, mit ihrer am konkreten, immer auch widersprüchlichen, Leben ausgerichteten Phänomenologie die neukantianisch und neohe-

<sup>2</sup> Zu Rosenzweig siehe ausführlich von Weizsäcker (1955, 198–206).



gelianisch erstarrte Systemphilosophie seiner Studienzeit hinter sich zu lassen. Freuds Psychoanalyse reflektierte er u. a. als Anregung, auch die sogenannten organischen Krankheiten in ihrem biographischen Sinn zu interpretieren. Die biographische Anamnese wurde zu einer wesentlichen Methode seiner neuen Auffassung von Medizin. Freuds Werk verdankte er seine besondere Beachtung des Phänomens von Übertragung und Gegenübertragung, des Sinns der Selbstanalyse und der Erfahrung des Widerstandes insbesondere (scheinbar rein) körperlich Erkrankter. Freud selbst (siehe von Weizsäcker 1954, 145f.) setzte sich 1932 für den Abdruck der von Weizsäckerschen Arbeit „Körpergeschehen und Neurose. Analytische Studie über somatische Symptombildungen“ in der von ihm herausgegebenen „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ ein.

Viktor von Weizsäckers Leistung lässt sich aber nicht auf diese von der Psychoanalyse inspirierte Begründung der Psychosomatischen Medizin eingrenzen. Er fundierte seine psychosomatischen Analysen in einer tiefreichenden Kritik an der von der Naturwissenschaft (und der diese philosophisch begründenden Lehre des [Neu-] Kantianismus) geprägten Methodologie der traditionellen Medizin, z. B. des Körper-Seele-Dualismus, des Raum- und Zeitbegriffs und des Kausalitätsprinzips, und verknüpfte diese Kritik, die ihn bis zu dem Konzept einer Antilogik führte, mit einer Sozialphilosophie, die – Schellers und Bubers Ansätze miteinander verbindend – jenseits der Gesichtspunkte der Psychosomatischen Medizin als letzte Ebene der Interpretation der Biographie eines kranken Menschen die Ebene der Anthropologischen Medizin mit den Grundsätzen von Umgang, Gegenseitigkeit und Solidarität zu entwerfen ermöglichte.

In den 30er bis zu Beginn der 40er Jahre (1941 war von Weizsäcker als Ordinarius für Neurologie und in der Nachfolge Otfried Foersters als Leiter des Neurologischen Forschungsinstitutes nach Breslau berufen worden) widmete er sich vorwiegend der klinischen Forschung auf dem Gebiet der (Pathologie) der Sinnesphysiologie und der Sensomotorik und entwickelte hier – seine medizinphilosophischen Vorarbeiten in Leitgedanken mitaufnehmend – die Lehre der Verschränkung von Wahrnehmen und Bewegen. Die Konzeption des Gestaltkreises verstand er als Absage an die Grundlagen der Reiz-Reaktionsforschung. Diese ersetzte er durch die Erforschung „pathologischer Verhältnisse“, in denen die enge Verbindung von Subjekt und Umwelt, die wechselseitige Vertretbarkeit (bei gleichzeitiger Verborgenheit) von Wahrnehmen und Bewegen in einem biologischen Akt und die Begriffe des Funktionswandels und der Leistung statt des Begriffs der Nerven-Leitung ins Zentrum rückten. 1940 fanden diese Arbeiten ihren Abschluss in dem Werk „Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen“.

Seit den 20er Jahren bis in die Breslauer Jahre interessierte von Weizsäcker auch die sozialmedizinische Verwirklichung seiner psychosomatisch-anthropologischen Ideen. Er organisierte stationäre Behandlungsmöglichkeiten, in denen insbesondere Kassenpatienten im Rahmen einer Arbeitstherapie die Möglichkeit individueller Therapie ihrer Renten-, sprich Begehrungsneurosen zuteil werden konnte. Grundlage und Erfahrungsreflexion dieses Engagements war die Schrift „Soziale Krankheit und soziale Gesundheit“ aus dem Jahre 1934.



Nach der Flucht 1945 aus Breslau wieder nach Heidelberg zurückgekehrt, erhielt von Weizsäcker einen für ihn geschaffenen Lehrstuhl für Allgemeine klinische Medizin und durch das Entgegenkommen seines internistischen Kollegen Richard Siebeck – ebenfalls Schüler Ludolf von Krehls – zwei Stationen zur Behandlung internistischer Patienten zugewiesen. Die Gruppe: von Krehl, Siebeck und von Weizsäcker und ihr spezifischer Weg zur Psychosomatischen Medizin erhielt 1953 von dem spanischen Medizinhistoriker Lain Entralgo den Namen „Heidelberger Schule“. Im Wintersemester 1945/46 hielt von Weizsäcker als Vertreter eines noch nicht berufenen Lehrstuhlinhabers für Physiologie die Hauptvorlesung in Physiologie für diejenigen Medizinstudenten, die den Weltkrieg überstanden hatten, und im gleichen Semester eine Vorlesung über Psychoanalyse: „Sigmund Freuds Psychoanalyse in der Medizin und Geistesgeschichte“ – zugleich die erste Vorlesung eines Internisten im deutschen Sprachraum über einen lange verfemten Gegenstand.

Der von Weizsäcker-Schüler Mitscherlich war von den Deutschen Ärztekammern 1946/47 als Beobachter und Berichterstatter zu den Nürnberger Ärzteprozessen gesandt worden (Mitscherlich/Mielke 1947); die Notwendigkeit dieser Arbeit begründete von Weizsäcker mit seinem 1947 erschienenen Aufsatz „Euthanasie und Menschenversuche“ (von Weizsäcker 1947) von seinem Ansatz einer Medizinischen Anthropologie her: Die entmenschlichte Medizin der Nazi-Ärzte sei auf deren naturwissenschaftlich-technische Sozialisation und ihr Verständnis des Kranken als bloßes Ding-Objekt ohne menschliche Züge zurückzuführen<sup>3</sup>. In den gleichen Jahren unterstützte von Weizsäcker<sup>4</sup> auch – u. a. gegen den erbitterten Widerstand von Karl Jaspers – mit seiner ganzen Autorität die Gründung einer Psychosomatischen Abteilung an der Heidelberger Medizinischen Fakultät unter der Leitung von Mitscherlich, die, ab 1946 von Weizsäckers Lehrstuhl unterstellt, 1954 als erste Psychosomatische Klinik in Deutschland organisatorische Selbstständigkeit erlangte.

Seine nach der Rückkehr nach Heidelberg gehaltenen „Anthropologischen Vorlesungen in der medizinischen Klinik“ gab von Weizsäcker 1947 unter dem Titel „Fälle und Probleme“ heraus. Bereits 1941 hatte er einen ähnlichen Band, „Klinische Vorstellungen“, publiziert. 1951 erschien eine Zusammenfassung seiner Lehre als „Der Kranke Mensch. Eine Einführung in die medizinische Anthropologie“. 1952 wurde von Weizsäcker emeritiert.

1956 konnte sein Alterswerk „Pathosophie“ unter hilfreicher Unterstützung fertiggestellt werden, als ihn eine schwere bulbär betonte Parkinsonkrankheit seiner Kräfte immer stärker beraubt hatte. Die „Pathosophie“ ist die radikalste und zugleich rätselhafteste seiner Schriften. Insbesondere die fünf pathischen Kategorien des Will, Kann, Darf, Soll und Muss erfassen das Leben des Menschen gleichsam in einer Pathischen Anthropologie, in welcher der Mensch nicht ontisch, sondern pathisch, und das heißt immer unzulänglich, unfertig und zeitlich-endlich erscheint. Seinen letzten Aufsatz „Meines Lebens hauptsächliches Bemühen“ aus dem Jahre 1955 lässt Viktor von Weizsäcker mit folgenden Worten enden: „Die

<sup>3</sup> Zur möglichen Verstrickung von Weizäckers in die nationalsozialistische Vernichtungspolitik siehe Cora Penselin (1994).

<sup>4</sup> Vgl. die Darstellung, die Henkelmann unter Mitabdruck wesentlicher Dokumente gibt: Henkelmann (1986, 163–172).





Therapie ist überhaupt kein endlicher Vorgang. Ihr praktischer Realismus bedeutet, dass sie das Unzulängliche annimmt und die ewige Naivität der Krankheit, als ihr eigentliches Geheimnis, respektiert.“ (von Weizsäcker 1955, 392).

Viktor von Weizsäcker starb am 8.1.1957. Bis zu seinem Tode hatte er noch erleben müssen, dass seine beiden Söhne im Weltkrieg gefallen waren und seine Tochter Ulrike 1948 Suizid begangen hatte. So waren ihm am Lebensende aus seiner Familie nur seine Frau und seine jüngste Tochter Cora geblieben.

## II. Werk

„Sodann wendete sich das Gespräch auf das Wesen der Dialektik. ‚Es ist im Grunde nichts weiter‘, sagte Hegel, ‚als der geregelte, methodisch ausgebildete Widerspruchsgeist, der jedem Menschen inwohnt, und welche Gabe sich groß erweist in Unterscheidung des Wahren vom Falschen““ (J.P. Eckermann, Gespräche mit Goethe, 18. Oktober 1827)

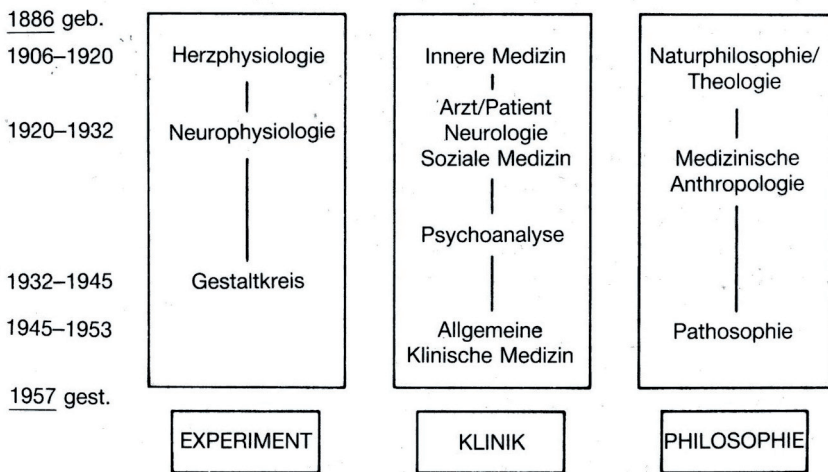


Abb. 1: Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeit Viktors von Weizsäckers

Der folgende Überblick gliedert das nicht medizinisch-fachwissenschaftliche (Innere Medizin/Neurologie/Psychotherapie/Psychoanalyse) Werk Viktors von Weizsäckers in fünf Phasen und versucht, die für einen Anschluss an den philosophisch-anthropologischen Diskurs wesentlichen Gedanken herauszuarbeiten. Dabei erhält die zweite Phase besonderes Gewicht, da die 20er Jahre für die Medizinische wie die Philosophische Anthropologie die entschei-

dend – auch wechselseitig – prägende Zeit bildeten<sup>5</sup>. Zudem kann die Gliederung in chronologisch aufeinander folgende Phasen bei einem – aus den unterschiedlichsten Gründen, die auch der „Sache“ selbst geschuldet sind – so wenig an einem systematischen Aufbau seiner Lehre interessierten und so überbordend vielfache Anregungen verschmelzenden Denker wie von Weizsäcker nicht trennscharf durchgehalten werden, so dass die Darstellung der einzelnen Phasen nicht ohne unterschiedliche Gewichtungen und Vorgriffe wie Rückbezüge möglich ist.

### a) Naturphilosophie (1911–1923)

„Es kommt in der Wirklichkeit nichts vor,  
was der Logik streng entspräche.“

(Friedrich Nietzsche, siehe Adorno 1997, 314)

Diese Phase prägten folgende philosophische/wissenschaftsphilosophische Arbeiten: „Neovitalismus“ (1911), „Kritischer und spekulativer Naturbegriff“ (1916), „Empirie und Philosophie“ (1917), „Am Anfang schuf Gott Himmel und Erde. Grundfragen der Naturphilosophie“ (1919/20 bzw. 1954), „Über Gesinnungsvitalismus“ (1923) und „Das Antilogische“ (1923).

Die Themen dieser Arbeiten waren vor dem Hintergrund der protestantisch-theologischen Herkunft Viktor von Weizsäckers und seines durch den Neukantianismus der Südwestdeutschen Schule geprägten philosophischen Ansatzes natur- und wissenschaftsphilosophischen Charakters, wie etwa die Auseinandersetzung mit dem Widerspruch von Schöpfungslehre und Naturwissenschaft – Gegenstand seiner allerersten Vorlesung im WS 1919/20 war die Entstehung des neuzeitlichen Naturbegriffs aus dem Schöpfungsgedanken durch Entgottung, Entseelung und Entmenschung – und dem (Neo-) Vitalismus Drieschs<sup>6</sup>. Der Vitalismus, das zeigen sowohl sein Aufsatz von 1911 als auch die Diskussion mit Plessner (1923) wie zahlreiche spätere kurze Bemerkungen, geht von einer berechtigten philosophischen Kritik am Ungenügen der überkommenen Naturwissenschaft in der Beschreibung lebendiger Organismen aus, führt aber in der Wissenschaft zu einer Scheinlösung. Zu retten ist vom ganzheits-erfassenden Anspruch des Vitalismus auf dem Felde der Arzt-Kranker-Beziehung das Ziel, im diagnostisch-therapeutischen Prozess über die cartesianische Reduktion des Menschen auf ein anatomisch-physiologisch bestimmbares Objekt hinauszugehen. Der Text „Das Antilogische“ war Ausdruck eines ersten Ausbruchsversuchs aus dem Neukantianismus und der klassischen Sinnesphysiologie, u. a. mit seiner Betonung der konkreten Person gegenüber der rationalistischen Konstruktion eines jeglicher realer Bezüge beraubten Individuums.

<sup>5</sup> Darauf weist u. a. die philosophische Dissertation von Dressler hin, vgl. Dressler (1989), 36; vgl. auch Fischer (1989, 23–93 sowie 248f.).

<sup>6</sup> Zur Behandlung des Vitalismus bei von Weizsäcker siehe Rasini (2008).



## b) Entstehung von Medizinischer Anthropologie und Anthropologischer Medizin (1923–1933)

„Die Medizin ist im Grunde eine anthropologische und keine biologische“ (von Weizsäcker 1928, 214)

In den 20er Jahren verschmolzen mehrere Anregungen, die von Weizsäcker in den Stand setzten, mit einer anthropologischen Lehre vom kranken Menschen ein neues theoretisch-praktisches Konzept der Medizin – d. h. die Verkoppelung von Medizinischer Anthropologie und Anthropologischer Medizin – zu entwickeln, das den Rang eines Paradigmas der Medizin (Hartmann) beanspruchen kann.

Das gesellschaftliche Bewusstsein in Deutschland nach dem Ende des Ersten Weltkrieges war vom Thema einer *allgemeinen Krise* bestimmt: der Gesellschaft, der Moral, der Philosophie mit ihrem Gegensatz von Geist und Leben, der Grundlagen der Wissenschaften (Quantenphysik), insbesondere auch der Situation der Medizin in Universität wie ambulanter Praxis. Die tiefreichende Veränderung der medizinischen Erkenntnissituation in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wird deutlich, wenn man die Vorworte der Lehrbücher der Inneren Medizin Ludolf von Krehls, dem internistischen Lehrer von Weizsäckers, zwischen 1898 und 1933 vergleicht. In der letzten Auflage heißt es im Vorwort zum ersten bzw. dritten Band: „Mein ursprünglicher Plan (von 1898; *Anmerkung BS*) war, die Behandlung innerer Krankheiten nach den Grundsätzen der (naturwissenschaftlichen; *Anmerkung BS*) pathologischen Physiologie darzustellen. (...) Mit Schmerz musste ich sehen, dass solche Darstellung nicht möglich ist. (...) (Jetzt – 1933 – sehe ich – *Anmerkung BS*): Das Problem des kranken Menschen erschöpft sich nicht in objektiver Betrachtung. (...) Jeder Kranke bietet Erscheinungen, die nie da waren und nie wiederkommen werden in Bedingtheit und Gestaltung (...). Und weil der Kranke nicht nur Objekt ist, sondern stets auch Subjekt, besteht zugleich von seiner Seite eine Reaktion auf den Beobachter. Wegen der genannten Vorgänge erfordert die Darlegung der am kranken Menschen ablaufenden Prozesse eigenartige Betrachtungsformen, die zu den in der unbelebten und belebten Natur notwendigen, sie umfassend, als etwas Neues hinzukommen. Das ist aber das Zeichen einer neuen Wissenschaft.“ (Krehl 1933, XI; bzw. Krehl 1930, VIII).

In seinen autobiographischen Texten parallelisierte von Weizsäcker die Krise der Medizin mit seiner eigenen biographischen Krise, die ihn mit der Sinnlosigkeit seiner Arbeit als Arzt (Medizin als Massenbetrieb) konfrontiert hatte.<sup>7</sup> Dass der Wissenschaftsbetrieb und selbst die wissenschaftliche Begriffswelt tief gesellschaftlich geprägt sind, das war Viktor von Weizsäcker – u. a. seit 1924 durch die wissenssoziologischen Arbeiten Schelers sensibilisiert – schon früh bewusst. Im Fall der Medizin kam noch der ökonomischer Faktor in vie-

<sup>7</sup> Später wird er angesichts der Hindernisse der Verwirklichung einer Anthropologischen Medizin die Psychosomatische Medizin als Medizin „vor der Krise“ bezeichnen (von Weizsäcker 1948, 270).



len Facetten hinzu, so dass er die gewünschte Grundlagenkritik auch aus gesellschaftlichen Gründen erschwert sah (von Weizsäcker 1948, 270).

Seine Verwurzelung in protestantischem Glauben und Theologie, die fundamentale Kritik Max Schelers an der das wirkliche Leben des einzelnen Menschen übergehenden Philosophie Kants, die von Weizsäcker bis dahin geprägt hatte, und endlich die tiefe Überzeugung, mit der Psychoanalyse Freuds der Subjektivität des Menschen gerecht werden zu können, „erlöste“ ihn aus dieser *biographischen Krise*. In seiner autobiographischen Schrift „Natur und Geist“ benennt er seinen individuellen Rettungsweg: „Es war ein Versuch, aus philosophischen und religiösen Antrieben heraus den Mechanismus und Materialismus der Medizin zu überwinden; auf halbem Wege stellte sich die Psychologie als Helferin ein.“ (von Weizsäcker 1954, 45f.).

Dieser Weg erforderte die Anstrengung vielfacher Kritik und ein neues „phänomennäheres“ Verständnis des kranken Menschen und der Krankheitssituation. Radikalster Ausdruck der Kritik des naturwissenschaftlichen Weltbildes ist von Weizäckers Satz: „Die Entgottung, Entseelung und Entmenschung des naturwissenschaftlichen Weltbildes (...) gehören zum Begriffe dieses Weltbildes und helfen es konstituieren.“ (von Weizsäcker 1948a, 238). Diese drei Prinzipien haben im Prozess der Wissenschaftsgeschichte aus dem christlichen Schöpfungsgedanken den neuzeitlichen Naturbegriff entstehen lassen (von Weizsäcker 1949, 195). Daher ist eine Medizin, in der Gott, Seele und Mensch wieder eine angemessene Bedeutung erfahren, von Weizäckers Ziel. Seine Analyse: „Die wirkliche Welt, in der wir leben, ist (...) von der Fiktion der objektiven Naturwissenschaft (...) grundverschieden.“ (von Weizsäcker 1926a, 16) ist der: „(...) es gibt noch viele andere Formen der Wahrheit und ganz andere Wahrheiten als die der Naturwissenschaft.“ (von Weizsäcker 1926b, 33) verwandt.

Die Grundlagen der überkommenen Naturwissenschaft – das war zu von Weizäckers Zeit primär die klassische Physik, daneben aber auch Logik, Objektivität, Quantifizierbarkeit, Kausalität, Raum und Zeit – hatte von Weizsäcker in seinem Studium und seinen frühen Forscherjahren genauestens kennengelernt und ihre Begründung in der (neu-) kantianischen Lehre von Transzendentalsubjekt und apriorischer Gegenstandsformung zustimmend nachvollzogen. Von Weizäckers eigener erkenntnistheoretischer Ansatz verallgemeinert den Apriorismus Kants und transformiert, angeregt durch die Schelersche Kant-Kritik, das Transzendentalsubjekt zur konkret-einmaligen Person: „Sein (Kants; *Anmerkung BS*) Apriorismus sagt nicht mit Unrecht aus, es komme darauf an, was man in den Wald hineinruft, um ein Echo zu bekommen. Es ist nicht falsch (zu sagen; *Anmerkung BS*), dass wir die Eier finden, die wir selbst versteckt haben. Aber wir können auch anderes in den Wald rufen als die Kategorientafel (der Kant'schen „Kritik der reinen Vernunft“; *Anmerkung BS*), anderes verstecken als Eier.“ (von Weizsäcker 1946, 37).

Dieser Ansatz lässt sich als *Konstitutionstheorie der Wirklichkeit*<sup>8</sup> bezeichnen, in der die erkenntnisleitenden Perspektiven das Gegenstandsfeld der Erkenntnis strukturieren und die konkrete Erkenntnis vor jedem Erkenntnisakt „färben“. Damit nimmt von Weizsäcker die

<sup>8</sup> Siehe von Weizsäcker (1947d, 142): „[Die Naturwissenschaftler; *Anmerkung BS*] konstituieren also ein Objekt (...)“



Position der Theoriegeladenheit jeder Beobachtung ein, wobei „jede Theorie auch eine Art von Beobachtung“ (von Weizsäcker 1940, 272) ist: Ein theoretischer Vorentwurf muss im günstigen Fall eine dem Gegenstand angemessene Struktur gefunden haben. Diese Verschränkung von theoretischem Vorentwurf und theoriegeladener Beobachtung formuliert von Weizsäcker wie folgt: „(...) Wir finden meist nur, was wir suchen, wir sehen meist nur, was wir schon wissen.“ (von Weizsäcker 1954, 153). Auf die Diagnosesituation des Arztes bezogen bedeutet diese Einsicht mit Blick auf das Problem der psychophysischen Einheit des Menschen: „Wer psychologisch in den Wald ruft, wird keine anatomische Antwort erhalten, und umgekehrt.“ (von Weizsäcker 1925, 302f.) Noch deutlicher wird der konstitutionstheoretische Ansatz in einer Diskussion mit Scheler: „Wenn ein Arzt eine Neuralgie mit Aspirin oder Morphium, der andere aber mit Hypnose oder Analyse behandelt, so behandeln sie nur scheinbar ganz dasselbe. Gegenstand, Wirkung und Ideal sind doch verschieden“ (von Weizsäcker 1927, 179).

In seinen frühen – vor der Gestaltkreisphase durchgeführten – Analysen revolutioniert von Weizsäcker das traditionelle Bild der Erkenntnissituation von den primär ontologisch geschiedenen Instanzen Subjekt und Objekt. Seine Argumentation verdankt sich anthropologischer Reflexion: „Will man das Wesen des Menschen begreifen, dann genügt es nicht, seine (naturwissenschaftlich festgestellte; *Anmerkung BS*) Natur zu betrachten. Der Mensch ist ein Objekt, welches ein Subjekt enthält, und es ist erforderlich, das Subjekt in die Wissenschaft vom Menschen einzuführen, oder richtiger, es anzuerkennen; denn man braucht nichts einzuführen, was schon enthalten ist.“ (von Weizsäcker 1949, 293). Bedenkt man zudem die bei von Weizsäcker prinzipielle logische Symmetrie zweier menschlicher Gesprächspartner im wechselseitigen Erkenntnisprozess, dann wird der Objektivierungsprozess im zwischenmenschlichen Bereich leicht als unreflektiert analysierbar. Schließlich gilt für ihn Alles, dem Seele innewohnt und was von daher – aristotelisch – zur Selbstbewegung befähigt ist, als nicht vollkommen objektivierbar: „Nimmt man die Selbstbewegung der Lebewesen zum Ausgangspunkt, so hat man die ganze Schwierigkeit der Biologie nicht beiseite gelegt, sondern eingeführt und übernommen. Denn darin liegt ja die Subjektivität ihres Gegenstandes: ihr Objekt hat ein Subjekt bekommen.“ (von Weizsäcker 1940, 125).

Mit Blick auf den frühneuzeitlichen Topos von der Wissenschaft als Modus der Naturbeherrschung (Descartes' Auffassung des Menschen als *maître et possesseur de la nature*) kritisiert von Weizsäcker den traditionellen epistemologischen Subjekt-Objekt-Dualismus der Wissenschaft, der auch die Medizin prägt, als „Vernichtung der Subjektivität“ (von Weizsäcker 1949b, 453), wobei er das wissenschaftliche Objektivitätsverständnis nicht für durch ein zusätzliches Subjektivitätsmoment ergänzungsfähig, sondern für prinzipiell „falsch“ (von Weizsäcker 1948a, 247) hält. Sein Gegenmodell der Erkenntnis ist das des *Umgangs*: „Der Schwerpunkt der Erkenntnistheorie soll vom Objektbegriff auf den Umgangs begriff verlagert werden (...)“ (von Weizsäcker 1951, 363). Dabei wird der Gegensatz von Subjekt und Objekt „verflüssigt“, die Erkenntnissituation wird nicht mehr mit der optischen Metapher einer statischen Beziehung, sondern mit der Bewegungsmetapher einer dynamischen Beziehung erfasst: „Man kann (...) sagen, was ein Gegenstand ist, das hängt davon ab, wie



man mit ihm umgeht. [...] (D)er Umgang mit den Dingen [wird; *Anmerkung BS*] nur [dann; *Anmerkung BS*] ein „richtiger Umgang“ (...), wenn wir die Objektivität und die Subjektivität so beweglich sein lassen, dass der Gegenstand jeweils nur das ist, als was man mit ihm umgeht. Diese Beweglichkeit ist also die Bedingung eines *richtigen Umgangs*“ (von Weizsäcker 1951, 362f.; Hervorhebungen i.O., BS).<sup>9</sup>

Ebenso wird das Quantifizierungspostulat der traditionellen Naturwissenschaft: „Wir müssen messen, was messbar ist, und messbar machen, was nicht messbar ist“ (Galilei) der Kritik unterzogen: „Der Lebensvorgang zählt nicht mit Zahlen. (...) Zählen und Messen ist nicht an sich exakter als richtig übersetzen, richtig deuten.“ (von Weizsäcker 1927, 189; bzw. von Weizsäcker 1947a, 211). In vielen Arbeiten weist von Weizsäcker auf die Bedeutung der Erkenntniskritik bzw. die *Grundlagenrevision* der erkenntnistheoretischen/medizin-methodologischen Fundamente hin, ohne die u. a. der Körper-Seele-Dualismus nicht überwunden werden könne (von Weizsäcker 1954, 79). In diesen Analysen (etwa von Weizsäcker 1923, 1950a und 1951) wird die Allgültigkeit der Logik in der Erkenntnis der Wirklichkeit eingeschränkt und die Konzeption der Begriffe Raum und Zeit als Parameter eines Container-Modells der Wirklichkeit wird revolutioniert. Spätere Untersuchungen in Phänomenologie und Anthropologie (Plügge, Merleau-Ponty, Schmitz) vorwegnehmend, formuliert von Weizsäcker: „Die Kritik der Dimensionen besagt zunächst, dass der Mensch nicht in einer räumlichen, nicht in einer zeitlichen, nicht in einer von Kräften oder Energien bevölkerten Gehäusewelt ist, sondern dass er gleichsam nur durch den Raum hindurch, durch die Zeit hindurch, durch die Kräfte oder Energien und Zahlen hindurch lebt. Dieses „hindurch“ will ausdrücken, dass diese seine Realität nicht begrenzen oder konstituieren.“ (von Weizsäcker 1948, 263).

Für die kritische Analyse der für die diagnostisch-therapeutische Erkenntnissituation der Medizin fundamentalen *dualistischen Begriffsscheidung von Körper und Seele/Geist* bedeutet diese Einsicht, dass die theoretische Scheidung von Körper und Seele nicht im Gegenstandsfeld des Menschen (Person? Individuum? Organismus?) selbst ihren Ursprung hat, sondern eine in der abendländischen Geistesgeschichte der frühen Neuzeit entstandene und bis heute auch unser Alltagsbewusstsein prägende handlungsleitende Vorstellung ist: „Was in der hergebrachten Medizin als psychisches oder somatisches Phänomen erscheint, ist bereits Resultat von Parteinahmen und hat sich aus Verdrängung und Entscheidung abgeschieden. Wir gehen (...) dagegen in unserer Medizinischen Anthropologie vom ungeteilten Menschen aus und betrachten von hier aus die seelische Erscheinung und die körperliche Erscheinung als bloße Darstellungen des Menschen nach zwei verschiedenen Umweltgebieten hin; Psychisches und Physisches sind gleichsam zwei in der Berührung des Menschen mit zwei ver-

<sup>9</sup> Siehe auch von Weizsäcker (1948, 259): „Um die kreisartige Hin- und Her-Bewegung im Umgang von Subjekt und Objekt zu betonen, hat (von Weizsäcker in der weiteren Entwicklung; *Anmerkung BS*) das Wort Gestaltkreis gewählt.“ Weizsäckers Umgangsbegriff gehört in den Kontext anderer das starre Subjekt-Objekt-Verhältnis aufschmelzender Begriffe: Intentionalität (Phänomenologie), Zwischen (Buber) und Kommunikation (Jaspers).



schiedenen Weltspähren ausgebildete Organe oder Organsysteme“ (von Weizsäcker 1927, 190 bzw. von Weizsäcker 1929, 69).

Primär geht von Weizsäcker von einer „Allbeseelung des ganzen Organismus“ aus: „Wir haben gute Gründe, uns alle Zellen des Leibes als beseelt zu denken. Wir wollen uns jede Leberzelle, jede Ganglienzelle, jede Blutzelle als unbewußt beseelt vorstellen.“ (von Weizsäcker 1947c, 403). Unter dieser Vorannahme müssen auch die Vorstellungen der medizinischen Grundlagenfächer revolutioniert werden, was auch das theoretische Grundlagenstudium in Anatomie und Physiologie fundamental verändern und für ein psychosomatisches Verständnis im klinischen Studienteil vorbereiten würde: „Es handelt sich darum, (...) dass jede rein anatomische Beschreibung, jede rein physiologische Analyse bereits einen Fehler enthält, wenn sie Tun und Leiden des menschlichen Subjekts nicht enthält.“ (von Weizsäcker 1949, 451). Die Herkunft seines Erkenntnismodells aus einer neuen sozialphilosophischen Bestimmung der Arzt-Kranker-Beziehung liegt auf der Hand – Anreger sind hier Scheler und Buber mit seiner Lehre von Ich und Du (siehe insbesondere Casper 2002 und Theunissen 1965 sowie 2001).

Von Weizsäcker hatte bereits in der Erkenntnistheorie die Idee des Transzendentalsubjektes der Kantischen Lehre zugunsten der des konkreten Individuums, oder besser: der Person aufgegeben, aber auch die Vorstellung der Person als eines Einzelmenschen verfällt der Kritik (dazu Wyss 1957, 200). Entscheidend wird das reale Beziehungsgefüge der Individuen einer Gesellschaft gegenüber der Erkenntnisabstraktion der Existenz vereinzelter Individuen: „Alle Anthropologie kann nur noch von der ursprünglichen Verbundenheit der Menschen ausgehen. Alle Anthropologie muss zuerst eine Ordnungslehre der Gemeinschaft sein: *der Einzelmensch ist ontologisch nicht real, er ist eine pure Abstraktion*“ (von Weizsäcker 1926, 122; Hervorhebung i.O., BS)<sup>10</sup>.

In diesem Licht erscheint das Verhältnis von Arzt und Krankem als besondere Zweierbeziehung: „Wir sprechen auch vom therapeutischen Gestaltkreis; er umschließt den Arzt und den Patienten: er ist ein zweisamer Mensch, ein bipersoneller Mensch“ (von Weizsäcker 1927, 189). Folgerichtig heißt es: „Therapie, das heißt: ärztliches Handeln, beteiligt sich am Krankheitsvorgang, begleitet ihn, vermischt sich mit ihm, wirkt mit am Verlauf“ (von Weizsäcker 1949, 462). Daher ist jedes Krankheitsgeschehen ein sozialer Prozess, der nicht nur das Arzt-Patient-Verhältnis betrifft, sondern sich zudem so darstellt, dass jeder individuelle Konflikt zugleich auch ein gesellschaftlich mitbedingter ist (siehe von Weizsäcker 1947d, 153f.): „Im Verhältnis Arzt und Kranker liegt die wesentliche Beschreibung der Medizin. In jeder Begegnung, auch der mit dem organisch Kranken, spielt sich ja das ab, was man Krankheit nennt. Auch der nicht im technischen Sinne ärztlich Behandelte ist ein ab ovo soziales Wesen gewesen und wurde, als er krank wurde, ein Sozialkranker. Die Krankheit

<sup>10</sup> Siehe zur Anregung der von Weizsäckerschen Sozialphilosophie durch Scheler jetzt Schmincke (2012). Siehe auch von Weizsäcker (1948b, 262): „Bei dem gemeinsamen Handeln mehrerer Personen ist keine Unterscheidung und Trennung der Subjekte notwendig und determinierbar (...)“



liegt jetzt zwischen den Menschen, ist eines ihrer Verhältnisse und ihrer Begegnungsarten.“  
(von Weizsäcker 1947d, 193)<sup>11</sup>

Eine immer auch das seelische Moment bei jedem Kranken und in jeder Krankheitssituation mitberücksichtigende Medizin – d. h. eine radikale Psychosomatische Medizin<sup>12</sup> – hat auf die Grundfrage des im Abendland seit der griechischen Antike bekannten *Körper-Seele-Geist-Problems* eine Antwort zu geben. Die in von Weizsäckers prägenden Jahren erarbeitete sei im Folgenden kurz skizziert: Die wechselseitige, primär von Seele auf Körper gerichtete Wirkung zweier apriori fundamental geschiedener Substanzen nach der Lehre Descartes' (kausale Psychophysik) wird verworfen. An ihre Stelle tritt in deutlichem Kontrapunkt zum Gang der Wissenschaftsgeschichte das Monadenmodell von Leibniz<sup>13</sup>, wonach die Monaden als mit Außen- und Umwelt verschränkte Lebewesen und als a priori beseelte Organismen, vorgestellt werden<sup>14</sup>. Für das Verständnis der Kranken in der medizinischen Praxis greift von Weizsäcker auf ein aus einer Anwendung des psychoanalytischen Begriffs des Unbewussten entstandenes Modell des *Leibes als eines unbewusst beseelten Körpers* (von Weizsäcker 1947c, 403)<sup>15</sup> und (aus der Analyse von Krankengeschichten gewonnen) auf die Vorstellung von *Darstellung* und *Stellvertretung* zurück. Körperliches kann Seelisches darstellen (und umgekehrt), und noch tiefgehender: Körperliches kann Seelisches gleichgewichtig vertreten (und umgekehrt). Beide sind aber a priori voreinander verborgen (von Weizsäcker 1947c, 404ff.).

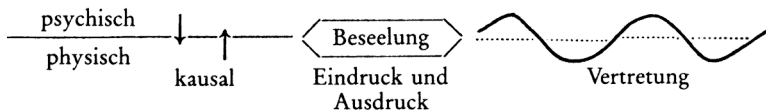


Abb. 2: Modelle des Körper-Seele-Verhältnisses nach von Weizsäcker

<sup>11</sup> Von Weizsäcker schlussfolgert: „Hier beginnt anthropologische Medizin.“

<sup>12</sup> Die nach unserem – Viktor von Weizsäckers Vorgehen hier folgenden – Verständnis einer „radikalen“ Psychosomatischen Medizin bestimmte Medizin sei im Weiteren abgegrenzt von den meisten gegenwärtig anerkannten Arten Psychosomatischer Medizinen. Sie geht aus von einer stets anzutreffenden, wie auch immer sich widersprüchlich bzw. einseitig ausdrückenden körperlich-seelisch-geistigen Einheit eines kranken Menschen, die von Systematik und Methodik der herrschenden Medizin nicht widerspruchsfrei thematisiert und behandelt werden kann

<sup>13</sup> Siehe von Weizsäcker (1944, 23): „So sind wir durch das Krankenbett doch wieder (in Überwindung der Vorstellung einer Lokalisation der Seele; *Anmerkung BS*) leibnizisch geworden.“ Zur Bedeutung von Leibniz für von Weizsäcker in der Frage der Körper-Seele-Einheit siehe auch ebd., 12ff. und von Weizsäcker (1947b, 158). Als Überblick der Leibniz-Rezeption durch von Weizsäcker siehe Wyss (1957, 190–200).

<sup>14</sup> Von Weizsäcker (1947d, 183) stuft die drei Modelle: kausale Psychophysik, monistische Einheit und cyclomorphes Bild von Stellvertretung und Darstellung nicht aufsteigend nach einer Wahrheitsskala, sondern belässt sie in ihrem je relativem Recht

<sup>15</sup> Siehe auch von Weizsäcker (1933, 314): „Nichts Organisches hat keinen Sinn; nichts Psychisches hat keinen Leib.“



In dieser klinischen Verarbeitung des – in der philosophischen Theorie angesiedelten – Körper-Seele-Problems bedient sich von Weizsäcker zusätzlich des *Ausdrucksbegriffs*: „Die inneren Organe [sind, *Anmerkung BS*] wohl ohne Ausnahme Ausdrucksorgane für seelische Vorgänge“ (von Weizsäcker 1944, 23) und der Metapher des „mitschwätzenden“ Körpers<sup>16</sup>. Aber der (von Klages hergeleitete) Ausdrucksbegriff (siehe von Weizsäcker 1954, 124, 132, 182) wird auch kritisch beleuchtet.<sup>17</sup>

Für den Wechsel der Perspektive – hier naturwissenschaftliche Analyse des Krankheitsgeschehens, dort psychosomatisch-anthropologischer Blick auf Ausdrucksbedeutung und Sinn desselben –, bedient sich von Weizsäcker seit der Entstehung des Gestaltkreisbegriffs der (wohl auf Lou Andreas-Salomé zurückgehenden<sup>18</sup>) Metapher einer *Drehtür*: „Diese Lage gleicht der eines Menschen, welcher in einer Drehtür eingesperrt, im Kreise gehen muß, um dabei abwechselnd den Innenraum des Hauses und die Außenwelt desselben zu Gesicht zu bekommen“ (von Weizsäcker 1944, 24).

Ähnlich wie sein in Fragen der Anerkennung der Psychoanalyse und des psychosomatischen Denkens erbitterter Gegner Jaspers erscheint auch von Weizsäcker in seinen Schriften als scharfer Kritiker des Ganzheitsbegriffs bzw. einer *Ganzheitsmedizin* (siehe vor allem von Weizsäcker 1947 und 1949). Anders jedoch als Jaspers argumentiert von Weizsäcker nicht im Ausgang vom Objekt, der Fülle der Aspekte, die einen Kranken bestimmt: „In keinem Falle sollte (...) die ‚ganze Person‘ additiv als das verstanden werden, was man besäße, wenn man Körperliches und Seelisches zusammensetzte“ (von Weizsäcker 1926c, 169). Zudem empfindet er die Vorstellung eines Kranken als ganzen Menschen als zu naiv angesichts der Brüche und Widersprüche im aktuellen Lebensvollzug, gar im Blick auf die Widersprüche im Verlaufe einer Lebensgeschichte und insbesondere im Hinblick auf die Lebensspanne zwischen Geburt und Tod: „Der Mensch ist keine Ganzheit, er ist ewig unfertig. Die Krankheit ist dem Ganzen nur insofern näher, als in ihr das Unganze unseres Wesens offenbar wird“ (von Weizsäcker 1947a, 210).

Aber schon der Versuch, einen Menschen in seiner je aktuellen Umwelt isoliert als ganzen zu erfassen, muss scheitern: „Der Gestaltkreis umfasst also Organismusinnenwelt und –umwelt in einer Ganzheit (...)“ (von Weizsäcker 1927, 185) – ein Gedanke, der sich fast identisch zur gleichen Zeit bei Plessner findet: „Als Ganzer ist der Organismus (...) nur die Hälfte seines Lebens“ (Plessner 1981, 255). Von Weizsäcker will in dieser Diskussion die Aufmerksamkeit auf den Subjektpol, auf die Position des Arztes und dessen Erkenntnisfähigkeit und Kraft lenken, im diagnostisch-therapeutischen Prozeß seine „ganze Person“ einzubringen: „Das ist die ‚Ganzheit‘ der ärztlichen Handlung, das steckt hinter der Phrase vom Behandeln des ‚ganzen Menschen‘, dass ein therapeutischer Gestaltkreis (für den ein

<sup>16</sup> Siehe von Weizsäcker (1953, 369): „Der Körper redet in unserem Leben mit, schwätzt mit, wie ich zu sagen pflege.“ Siehe auch von Weizsäcker (1949b, 458).

<sup>17</sup> Siehe von Weizsäcker (1948, 275); auch von Weizsäcker (1933, 333f.), von Weizsäcker (1954, 183) sowie von Weizsäcker (1947f, 308), der in besonderen Situationen mit Küttemeyer von einer ‚Verdrängung der Verdrängung‘ spricht, so dass die organische Krankheit nicht direkt als Ausdruck interpretiert werden kann

<sup>18</sup> Dazu von Weizsäcker (1940, 125, 323, 335).



gegenseitiges Nehmen und Geben charakteristisch ist, *Anmerkung BS*) zwischen Arzt und Patient gestaltet werde: nicht dass der ganze Patient Gegenstand werde, sondern dass der Patient durch Umfassung des Arztes (in diesen Gestaltkreis; *Anmerkung BS*) integriert werde – wieder: nicht seines Arztes als ganzen Menschen, sondern als ganzen Arztes.“ (von Weizsäcker 1927, 189)<sup>19</sup>.

Die Kritik an der sich naturwissenschaftlich verstehenden Medizin akzentuiert von Weizsäcker in dem Argument, dass sie den *Sinnbegriff*<sup>20</sup> als subjektive Interpretationsfolie einer Erkrankung ausgegrenzt habe: Eine Krankheit hat den Sinn, den Menschen zum Sinn seines Lebens zu führen. In von Weizsäckers Medizinischer Anthropologie widerfährt die Erkrankung dem Menschen nämlich nicht, sondern dieser ist an ihrer Entstehung wesentlich beteiligt: „Das Problem des Menschen (in der Anthropologischen Medizin; *Anmerkung BS*) ist, dass er, der Mensch, seine Krankheit, die als Teil seiner ganzen Biographie zu verstehen ist, nicht nur hat, sondern auch macht, dass er die Krankheit, die Ausdrucksgebärde, die Sprache seines Körpers produziert, wie er jede andere Ausdrucksgebärde und jedes andere Sprechen formt“ (von Weizsäcker 1953, 370). Dieses „Machen“ ist nicht als bewusste Verursachung zu verstehen, sondern als Weisheit des Leibes, der einer Antwort auf eine Lebenskrise bedarf: „Jedes Mal sind es Krisen, Wendepunkte der Lebensgeschichte, an denen die Krankheit nicht nur steht, sondern auch wirkt, sich beteiligt an dem Fassen einer Entschließung, am Fallen einer Entscheidung“ (von Weizsäcker 1937, 373). Je mehr der Fokus der entstehenden Medizinischen Anthropologie den Kranken als das Subjekt und nicht als das Objekt der Erkrankung begreift<sup>21</sup>, desto stärker wird dieser verantwortlich für sein Leben, das unabweislich zwischen Geburt und Tod verläuft: „(...) Der Sinn des Lebens [ist] der Tod (...) und der Sinn des Todes [ist; *Anmerkung BS*] das Leben.“ (von Weizsäcker 1953, 370). In diesem Widerspruch besteht das Problem des Menschen in der Medizin.

In einer Stufenfolge ärztlicher Perspektiven, die der Arzt in jeder eine Krankheitssituation reflektierenden Anamnese durchzugehen hätte und auf deren relativem Recht von Weizsäcker besteht, befindet sich die *Anthropologische Medizin* auf der höchsten Stufe. Ihre Grundbegriffe sind *Umgang*, *Gegenseitigkeit* und *Solidarität*. *Umgang*, in erster Linie als *erkenntnistheoretischer* Begriff gekennzeichnet, erscheint auf den zweiten Blick als sozialphilosophischer, der den zwischenmenschlichen „Kontakt“ im Bild des „Zusammenkommens“ zweier in diesem Kontakt gleichbedeutsamer Menschen, einer *Begegnung*, erfassen will. Dieser Aspekt berührt insbesondere das *Arzt-Patienten-Verhältnis*, das derart aus einem traditionell asymmetrischen, hierarchischen Verhältnis zu einem auf der menschlichen Ebene symmetrischen „umgebildet“ wird. Erst in dritter Hinsicht erscheint *Umgang* als ein

<sup>19</sup> Kurz zuvor (von Weizsäcker 1927, 169) formuliert von Weizsäcker explizit die Überzeugung, wenn man den ganzen Menschen behandeln wolle, könne man dies nur mit dem ganzen Menschen tun.

<sup>20</sup> Auch der Sinnbegriff wird dialektisch eingeführt: er ist nicht einfach „von außen“ feststellbar (von Weizsäcker 1946, 40). Eigentlich kann er nur vom Kranken selbst „sinnvoll“ verwendet werden

<sup>21</sup> Von Weizsäcker (1943, 250): „(...) die Krankheit des Menschen (ist) nicht (...) ein Maschinendefekt, sondern (...) seine Gelegenheit, er selbst zu werden.“



*ethischer* Begriff, insofern Ethik bei von Weizsäcker im Gesamt sozialphilosophischer Reflexionen angesiedelt ist.<sup>22</sup>

Auch der zweite die Medizinische Anthropologie charakterisierende Begriff, *Gegenseitigkeit*, ist nicht primär Begriff der Ethik (siehe von Weizsäcker 1950, 331). Im Umgang mit den Dingen ergibt sich, je nachdem, wie man das Beziehungsverhältnis zwischen dem, was traditionell Subjekt und was Objekt genannt wird, strukturiert, die *Umgangslogik der Gegenseitigkeit*. Der dritte Begriff im Dreigestirn der Basisprinzipien der *Anthropologischen Medizin*<sup>23</sup> ist das Prinzip der *Solidarität*. In seiner Euthanasieschrift erfasst von Weizsäcker Solidarität als vermittelndes Prinzip, Individuation und Sozietät miteinander in einen Ausgleich zu bringen.

Von Weizsäckers Entwurf der Lehre einer Verschränkung von Medizinischer Anthropologie bzw. Anthropologischer Medizin ist seiner Entstehung nach als eine Kritik an den widerständigen Kräften der Gesellschaft, der traditionellen Medizin und dem Gesundheitsverständnis der Menschen zu lesen, die daher nie die Form einer systematischen Lehre angenommen hat. Aber auch vom Wesen des „Gegenstandes“ der neuen Medizin her lässt sich die Notwendigkeit der *Asystematizität* der Lehre von Weizsäckers begründen: „Da der Mensch kein System ist, lässt auch die Lehre sich nicht systematisch aufbauen“ (von Weizsäcker 1946a, 71). Im Deutschen Idealismus – in einem Aperçu Friedrich Schlegels – findet von Weizsäcker eine Quelle für seine eigene spezifische Form, Systematisches und A-Systematisches miteinander zu verschmelzen: „Es ist gleich tödlich für den Geist, ein System zu haben und keines zu haben, er wird sich wohl entschließen müssen, beides zu verbinden“ (von Weizsäcker 1947e, 11).

Besondere Aufmerksamkeit schenkte von Weizsäcker in den 20er Jahren dem Verhältnis von Theorie und Praxis, genauer: dem *dialektischen Anregungs- und Begründungsverhältnis von Medizinischer Anthropologie und Anthropologischer Medizin*<sup>24</sup>. So kann eine revolutionär veränderte Lehre wie die Medizinische Anthropologie nur durch die Erfahrungen der Anthropologischen Medizin sichere Konturen gewinnen: „Die Hauptsätze einer Medizinischen Anthropologie müssen (...) einer anthropologischen Medizin abgelauscht werden“ (von Weizsäcker 1947d, 194). Allemaal behalten aber die Sätze Geltung, in denen von Weizsäcker den Sinn allzu praxisferner Reflexionen – und d. h. auch gegenwärtiger Bemühungen – relativiert: „Die Medizinische Anthropologie hat nur einen und sehr beschränkten Wert: sie kann helfen, eine anthropologische Medizin vorzubereiten, und das heißt eine menschliche, keine göttliche. Mehr nicht“ (von Weizsäcker 1947, 282).

<sup>22</sup> Dabei muss man immer im Auge behalten, dass Viktor von Weizsäcker, anders als die meisten Autoren der zeitgenössischen Philosophie, nicht von einer Trennung von Sein und Sollen, der Sphären von Erkenntnistheorie und Ethik, in seinen Reflexionen ausgeht

<sup>23</sup> Die Grundsätze von Gegenseitigkeit und Solidarität sind der Idee der anthropologischen Medizin immanent und müssen nicht – wie im Falle der naturwissenschaftlichen Medizin – extern zur Geltung gebracht werden (dazu von Weizsäcker 1947, 122, 125).

<sup>24</sup> Siehe von Weizsäcker (1948, 178): „Der Versuch nun, der Medizin eine Wendung zum Anthropologischen zu geben, indem man eine wissenschaftliche Anthropologie erdenkt, aufstellt und propagiert, dieser Versuch ist unzulänglich. Die Worte müssen von Taten begleitet oder wenigstens gefolgt sein“.



## c) Gestaltkreis (1933–1944)

„In der Theorie der Vorgänge im Nervensystem samt deren Störung ist eine Revision der bisher herrschenden Wissenschaftsform nicht mehr zu umgehen.“ (von Weizsäcker 1940, 194)

1927 hatte von Weizsäcker auf Einladung Schelers in einem Vortrag vor der Kölner Kant-Gesellschaft in Abhebung von der Köhlerschen Gestaltpsychologie zum ersten Mal die *Idee des Gestaltkreises* mit den Metaphern des Kreises und eines Bewegungsprozesses, in dem Unterschiedenes berücksichtigt und in einem Prozess zur Einheit gebracht werden kann, erläutert (von Weizsäcker 1927, 183ff.). Von Weizsäcker führte hier den Begriff am Beispiel des Tastvorganges ein: „Wenn ich bei geschlossenen Augen einen Schlüssel abtaste, so hängt Form und Folge der Reize auf meine Tastorgane von Form und Folge meiner Tastbewegungen ab; die Reizgestalt ist also von zwei Seiten determiniert: vom Objekt und von der Reaktion. Den Gesamtvorgang können wir jetzt als einen Kreisprozess verstehen, indem die Kette der Ursachen und Folgen in sich zurückläuft in Bezug auf das Gestaltetsein des Vorganges“ (von Weizsäcker 1927, 184).

Das Gestaltkreismodell kann ebenso auf das Phänomen der umfassenden Erkenntnis eines Menschen in seiner Umwelt-Mitwelt-Lebenswelt<sup>25</sup> wie auf das einer Arzt-Kranker-Beziehung<sup>26</sup> bezogen werden. Das primär erkenntnistheoretisch-biologiephilosophische Gestaltkreisprinzip impliziert so eine radikale Änderung des traditionell asymmetrischen Arzt-Kranker-Verhältnisses: „Was in einem Menschen seelisch vor sich geht, das erfährt man aus seinem Verhältnis zu einem anderen Menschen, und wenn der erste der Kranke und der zweite der Arzt ist, dann ist die Wahrheit weder nur in einem, noch nur im anderen beheimatet, sondern in ihrer zweisamen Einheit. Es war durchaus nicht falsch, zu sagen, daß jede Analyse des Kranken auch zugleich eine Analyse des Arztes ist“ (von Weizsäcker 1954, 54f.).

Diese letztgenannte Erfahrung aus der konkreten ärztlichen Praxis ist im „Gestaltkreis“-Buch, einschließlich der dort zusammengefassten Einzeluntersuchungen von Weizsäckers und vieler Mitarbeiter, Ausgangspunkt einer Vielzahl von experimentellen und klinischen Studien. In der Interpretation ihrer Ergebnisse werden die klassischen Begriffe von Raum und Zeit, der Begriff der nervösen Leitung und die Lokalisationstheorie verworfen und stattdessen die neuen Begriffe „Prolepsis“, „Funktionswandel“ und „Leistung“ in einer allgemeinen Theorie biologischer Phänomene und des menschlichen Lebens zwischen Geburt, Krankheit, Krise und Tod verwurzelt. Als wesentliche Voraussetzung aller biologischen Forschung und ärztlichen Praxis entdeckt von Weizsäcker am Ende seines Buches das *Grundverhältnis*, nach dem wir unseren lebenden „Objekten“ nur als „auch“ Lebende gegenüberreten und da-

<sup>25</sup> Siehe von Weizsäcker (1927, 185): „Der Gestaltkreis umfasst (...) Organismusinnenwelt und -umwelt in einer Ganzheit, die (...) nicht anschaulich und nicht normallogisch (...) gedacht werden kann.“

<sup>26</sup> Siehe ebd., 189: „Jetzt sprechen wir vom therapeutischen Gestaltkreis; er umschließt den Arzt und den Patienten (...).“



her dieses Verhältnis selbst nicht objektivieren können.<sup>27</sup> Positiv formuliert, bedeutet, so hatte es einleitend im „Gestaltkreis“-Buch geheißen, die Erkenntnis des Grundverhältnisses: „Um Lebendes zu erforschen, muss man sich am Leben beteiligen“ (von Weizsäcker 1940, 83).

d) „Klinische Vorstellungen“/„Fälle und Probleme“/  
„Der kranke Mensch“ (1941–1950)

„Die gefrorenen Klötze der Körperlichkeit sollen aufgetaut werden.“ (von Weizsäcker 1949c, 445)

In den Jahren des 2. Weltkrieges und in den ersten Nachkriegsjahren veröffentlichte von Weizsäcker zwei Sammlungen von Vorlesungsaufzeichnungen, in denen er vor Studentenpublikum versuchte, das Programm seiner Anthropologischen Medizin zu demonstrieren. 1951 endlich kondensierte er noch einmal seine psychosomatisch-anthropologische Auffassung in dem theoretischen Versuch einer Lehre vom „kranken Menschen“.

In den Vorlesungsstunden konnte er, auf Basis einer Gliederung nach Krankheitsentitäten der Inneren Medizin, Neurologie und Psychiatrie, zahlreiche Patienten der Medizinischen Klinik vorstellen und befragen. Hier fand von Weizsäcker den Ort, in dem er die schon 1926<sup>28</sup> als charakteristische Methode seiner Anthropologischen Medizin bezeichnete *Biographische Anamnese* exemplarisch vorführen konnte: „Wir sollten in jedem wichtigeren Falle versuchen, biographische Medizin zu treiben. Das heißt praktisch zunächst: den Kranken nicht schematisch auszufragen, sondern aushören: ihm ein Ohr bieten, das schweigend aufzunehmen versucht – und wir werden sehen, wie rasch und leicht er oft uns die wichtigsten Verhältnisse seines Lebens, seiner Nöte, seines Werdegangs erzählt. Wir werden alsbald die Krankheit als ein wichtiges Teilstück seinem äußeren und inneren Leben eingefügt sehen, eigentlich als Übergang, Gelenk oder Nahtstelle zweier Lebensabschnitte, als Krise oder als Schlußsumme seiner bewußten Erlebnisse, seiner unbewußten Lebensweise verstehen“ (von Weizsäcker 1947c, 413). Hintergrundfolie dieser Gespräche sind die *biographischen Leitfragen*: „Warum gerade diese Krankheit, warum gerade jetzt und gerade mit diesem Verlauf und Ausgang bei gerade diesem Menschen?“ (von Weizsäcker 1939, 378).<sup>29</sup>

Mit der Betonung der Warum-Frage gegenüber der Wie-Frage verlässt von Weizsäcker den Weg der neuzeitlichen Wissenschaft, die die Warum-Frage der Antike (etwa der 4 *aitiai* bei Aristoteles) durch die Wie-Frage mit dem Effekt abgelöst hatte, dass die Sinnfrage in der

<sup>27</sup> Das von Weizsäcker'sche Grundverhältnis erscheint so als Pendant des aus den Sozial- und Geisteswissenschaften spätestens seit Dilthey bekannten Phänomens ihrer notwendigen Selbstbezüglichkeit

<sup>28</sup> Siehe von Weizsäcker (1926a, 24f.).

<sup>29</sup> In seiner Monographie „Der kranke Mensch“ (von Weizsäcker 1950b, 518ff.) schlägt von Weizsäcker eine neue Terminologie vor: Wo? Wann? Was? Warum? In der „neuen Medizin“ soll der Arzt als Fundament seiner Therapie dem auf die biographischen Fragen antwortenden Kranken den Satz „Ja, aber nicht so!“ entgegenhalten, statt – wie in der „alten Medizin“ – „Weg damit!“ (von Weizsäcker 1953, 370).



Wissenschaft, insbesondere der Medizin, seitdem nicht mehr legitim gestellt werden konnte<sup>30</sup>.

Mit Hilfe dieser Warum-Fragen dient die biographische Anamnese dem Arzt zur Sinnfindung eines Erkrankungsprozesses – und wegen der Gegenseitigkeit des therapeutischen Gestaltkreises auch dem Kranken als Subjekt.

Die theoretischen Themen dieser Phase gelten von Weizsäcker als Elemente einer Systematik seiner Medizinischen Anthropologie: Das Problem von System und Einzelfall, die neue Systematik der Medizinischen Anthropologie, Logopathie, der Gegensatz von Ontischem und Pathischem, die Wirksamkeit des ungelebten Lebens, die Bedeutung der fünf pathischen Kategorien (will, kann, soll, darf und muß), das pathische Pentagramm, das Körper-Seele-Verhältnis in seinen 3 Stufen (kausale Psychophysik, Allbeseelung und Ausdruck, Stellvertretung, Psychisierung und Somatisierung, Ich-Bildung und Es-Bildung).

### e) Pathosophie (50er Jahre)

„Die Wirklichkeit des Menschen ist pathisch, nicht ontisch.“ (Carl Friedrich von Weizsäcker)

In der sein Werk abschließenden Pathosophie – 1948 bis 1951 niedergeschrieben, in den 50er Jahren von Anderen zum Druck fertiggestellt, 1956, ein Jahr vor seinem Tode erschienen – stellte von Weizsäcker, allen Zweifeln an der systematischen Form seiner Lehre zum Trotz, Entwürfe einer Allgemeinen und Speziellen Krankheitslehre seiner Medizinischen Anthropologie vor. Eingebettet werden sie jedoch in eine allgemeine anthropologische Philosophie, die, von der Erfahrung des Arztes und dem Umgang mit dem Kranken ausgehend, jede Wirklichkeit (serfahrung) als pathisch<sup>31</sup> vorstellt und mit dem Verständnis des Ontischen als fundamentalem Vorverständnis (*fundamentum inconcussum*) der neuzeitlichen Philosophie und unseres Alltagsbewusstseins als eines Vorurteils bricht.

Die „neue Landschaft“ (von Weizsäcker 1956, 67) des Denkens, in die uns von Weizsäcker mit den schon aus seinem Buch „Fälle und Probleme“<sup>32</sup> bekannten fünf pathischen Kategorien (Will, Kann, Darf, Soll und Muss) einlädt, gliedert er mit dem geometrischen Bild eines Pentagramms, das die einzelnen Kategorien auf unterschiedliche Art miteinander zu verbinden in der Lage ist.<sup>33</sup>

Unter den vielen Themen, z.T. in anderer Gestalt schon bekannt, ragt das *Impossibilitätstheorem* hervor, das auf seine Weise das Pathische und nicht das Ontische unseres Lebens

<sup>30</sup> Dazu von Weizsäcker (1947e, 23), der den Bruch zwischen Antike und Neuzeit in dieser Frage mit Galilei einsetzen lässt.

<sup>31</sup> Eine Begriffsgeschichte des Konzepts des „Pathischen“ findet sich bei Dressler (1989, 156–159).

<sup>32</sup> von Weizsäcker (1947e, 175), hier eingeführt zum besseren Verständnis der physisch-psychischen Prozesse in der Krankheitsentstehung

<sup>33</sup> Nicht nur hier zeigt sich im Werk von Weizsäckers eine vom Autor nicht intendierte, aus der „Sache“ selbst entstandene Nähe zum Taoismus: Im Pentagramm zu der Vorstellung der wu xing und ihrer Verbindungen.



erfasst: Dasjenige, was wir noch nicht sind oder haben, bestimmt unser Leben, das ungelebte Leben ist das Wirksame in der Geschichte des Einzelnen oder des Weltprozesses. Von Weizsäcker resümiert: „Jedes Wirkliche wird als Unmögliches verwirklicht. Auch umgekehrt: wo Unmögliches geschieht, da geschieht Verwirklichung“ (von Weizsäcker 1956, 240). Es entgeht ihm nicht, dass im Übergang von Anthropologie zu Pathosophie Wissenschaft und Philosophie in der Verschiebung ihrer Fundamente von Ontik zu Pathik ein neues Verständnis von Wirklichkeit und Möglichkeit, Verstand und Gefühl erlernen müssen.

### III. Nachwirkung

1994 wurde die Viktor-von-Weizsäcker-Gesellschaft gegründet. Ihr Zweck ist die Förderung der Herausgabe der Schriften Viktor von Weizsäckers und von Texten zu seiner Person und seinem Werk. Mit jährlich stattfindenden Tagungen und einer eigenen Schriftenreihe versucht sie, die Medizinische Anthropologie „in Lehre, Forschung und Praxis der Medizin und der Geistes- und Naturwissenschaften“<sup>34</sup> zu fördern. Auch die weitere Übersetzung von Werken Viktor von Weizsäckers ist in Planung.

Gut 50 Jahre nach dem Tode Viktor von Weizsäckers und fast 20 Jahre nach der Gründung der Viktor-von-Weizsäcker-Gesellschaft kann man konstatieren:

- In der aktuellen Psychosomatischen Literatur wird in historischen Überblickskapiteln noch häufig der Name Viktor von Weizsäckers oder der Titel eines seiner Werke, u. a. „Der Gestaltkreis“, in der Regel mit Hinweis auf schwere Verständlichkeit, genannt. In den folgenden Abschnitten werden die Einsichten von Weizsäckers aber, u. a. im Hinweis auf ihre vermeintliche Unwissenschaftlichkeit bzw. Irrationalität, durch die Konzepte des bio-psycho-sozialen Systems (Engel, von Uexküll), der Systemtheorie oder der neurowissenschaftlichen Perspektive (Gündel, Henningsen) fast vollständig verdrängt.
- Auf von Weizsäckers Anregung gehen bedeutende Körperpsychotherapien (Leibtherapien) zurück. Am deutlichsten ist seine Anregung in der Funktionellen Entspannung (Fuchs) zu spüren, kaum weniger bedeutend sein Einfluss auf die Konzeptionen der Konzentrativen Bewegungstherapie (Stolze) und der Psychotonik (Glaser). Auch in der psychiatrischen Bewegungstherapie wird sein Werk beachtet (Hölter).
- Sonderpädagogik (Penselin), (Sozial-)Pädagogik (Keil), Sportwissenschaft (Schürmann) und Psychomotorik (Prohl/Seewald) haben von Weizsäckers Anregungen und die seines Schülers Christian intensiv aufgenommen. Auch die soziologische Handlungstheorie bedient sich gelegentlich von Weizsäckers Begrifflichkeit.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Unter <http://www.viktor-von-weizsaecker-gesellschaft.de> ist ihre homepage mit Vereinssatzung, Veranstaltungankündigungen, zahlreichen abrufbaren Dokumenten, Veröffentlichungen und insbesondere der umfangreichen Sekundärbibliographie (W. Rimpau, Hg.) erreichbar.

<sup>35</sup> Siehe etwa Christian (1986) und im Gegensatz dazu Habermas (1995, 273–306).



- In der seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts in Forschung und ärztlicher Praxis (ambulant/stationär) immer stärkeren Einfluss gewinnenden Medizinethik werden vielfach von Weizsäckers Werke als wesentliche Elemente eingeordnet. Soweit die Medizinethik als institutionalisierte Nachfolgerin erkenntnis- und gesellschaftskritischer Reflexionen, die den konkreten Medizinbetrieb und seinen theoretischen Hintergrund im Blick haben, anzusehen ist, betrifft ihre Verschiebung des Blickwinkels auch den kritischen Impuls, der für die Arbeit von Weizsäckers wesentlich erscheint (siehe Jacobi 2010, 191). Bereits 1986 hatte der italienische Weizsäcker-Forscher Spinsanti auf dem Kongress zum 100. Geburtstag von Weizsäckers seine Kollegenschaft gewarnt: „Viktor von Weizsäcker nimmt Abstand von einem Humanisierungsprojekt, das nicht von einer erkenntnistheoretischen Kritik der Medizin ausgeht. Es genügt eben nicht, der Medizin die Moral hinzuzufügen, solange die Medizin weiterhin in ihrer festgefahrenen naturwissenschaftlichen Grundauffassung verbleibt und in ihrer Theorie und Praxis das spezifisch Menschliche ausschließt. (...) Die medizinische Ethik versteckt und rechtfertigt die Machtverhältnisse, wie sie innerhalb der Medizin und des ärztlichen Berufes herrschen; (...) sie führt die Auseinandersetzung über die Humanisierung der Medizin auf einer zu oberflächlichen Ebene, ohne die Wurzeln der Übel der Medizin zu erfassen“ (Spinsanti 1987, 213).
- Anders als in der Medizin stellt sich die Situation in der Philosophie dar. Insbesondere in der Phänomenologie (Merleau-Ponty), der Philosophischen Anthropologie (Plessner) und der sich auf diese beziehenden Tradition (zur Lippe) findet eine Rezeption und Weiterentwicklung der Konzeption von Weizsäckers statt. Ebenso sieht sich eine wissenschaftskritische Reflexion der Medizin (Henkelmann, Penselin, Schmincke, Stoffels) in der Nachfolge von Weizsäckers. Die historisch-systematische Erforschung von Wurzeln und Entwicklung der Philosophischen Anthropologie (Fischer 2008, z. B. 248ff.) hat jüngst die Aufmerksamkeit auf die wechselseitige Anregung von Medizin und Philosophie im Entstehungskontext beider Anthropologien gelenkt.
- Vor allen anderen theoretischen Ansätzen ist hier die Philosophische Anthropologie gefordert: Die anthropologisch-phänomenologische Analyse von Erkrankungs- und Therapiesituationen und die Kritik der methodologischen Grundlagen der gegenwärtig vorherrschenden materialistischen Medizinkonzeption wären dann wesentliche Themen einer „Lehre vom kranken Menschen“, die Erkrankung als krisenhafte Grenzreaktion thematisiert.

Kurz vor seinem Tode hielt von Weizsäcker allen Predigern einer durch Medizin erreichbaren Gesundheit entgegen: „Nun wollen wir ein Gedankenexperiment machen! Wir wollen uns das vorstellen, wozu wir im Verlauf der Dinge ein volles theoretisches Recht haben, nämlich eine völlige theoretische Beseitigung aller organischen Krankheiten durch die naturwissenschaftliche Medizin. Es soll uns gleich sein, ob in fünfhundert oder in fünftausend Jahren. Was wird dann für ein Zustand eintreten? Dann wird der moralische Krieg der Menschen untereinander Dimensionen annehmen, dass sie sich nach der Zeit der Krankheiten zurücksehnen werden wie nach einem Goldenen Zeitalter“ (von Weizsäcker 1955, 383).





## Literatur

### a) Primärquellen

Der überwiegende Teil der zu Lebzeiten gedruckten Arbeiten Viktor von Weizsäckers findet sich in der von 1986–2005 erschienenen Ausgabe seiner Gesammelten Schriften (GS):

Achilles, Peter/Janz, Dieter/Schrenk, Martin/von Weizsäcker, Carl-Friedrich (Hg.) (1986–2005): Viktor von Weizsäcker, Gesammelte Schriften. Band 1–10, Frankfurt a. M.

Die bis heute aktuelle Übersicht (Achilles, Peter: Bibliographie (2005), in: GS 10, 605–639), umfasst alle bis 2005 bekanntgewordenen Publikationen Viktor von Weizsäckers mit Kennzeichnung der in den Wiederabdruck der GS aufgenommenen Texte. Einzelne, früher nichtveröffentlichte Stücke des Nachlasses sind inzwischen an anderem Ort veröffentlicht worden bzw. befinden sich im *Deutschen Literaturarchiv* in Marbach oder harren wie Briefwechsel und Vorlesungsunterlagen noch der Bearbeitung und Veröffentlichung.

In den Gesammelten Schriften nicht berücksichtigte, aber unterdessen veröffentlichte, Texte des Nachlasses:

Der Umgang mit der Natur (1949), in: Selbstorganisation. Band 7 (1996), 1997, 262–280.

Was soll Ganzheitsmedizin sein? Ein Brief (1947/1949), in: BMA 2, 11–15.

Reisebeschreibung 1945. Mit einem Vorwort von Cora Penselin, in: Sinn und Form 59 (2007), 725–763.

Memorandum an die Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft zur Reform des Sozialversicherungswesens (1932); in: BMA 6, 15–18.

### Werkauswahl

Weizsäcker, Viktor von (2008): Warum wird man krank? Ein Lesebuch (Hg. von W. Rimpau), Frankfurt a. M.

### Biographische Arbeiten

Benzenhöfer, Udo (2007): Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker. Leben und Werk im Überblick, Göttingen.

Hahn, Peter/Jacob, Wolfgang (Hg.) (1987): Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag, Heidelberg.

Henkelmann, Thomas (1986): Viktor von Weizsäcker (1886–1957). Materialien zu Leben und Werk mit einer Einführung in die Gestaltkreisexperimente von Lothar Klinger, Berlin.

Jacob, Wolfgang (1991): Viktor von Weizsäcker (1886–1957), in: Dietrich von Engelhardt/Fritz Hartmann (Hg.), *Klassiker der Medizin II. Von Philippe Pinel bis Viktor v. Weizsäcker*, München, 366–387 und 454–456.

Sack, Martin (1998): Viktor von Weizsäcker (1886–1957), in: Schliack, Hans/Hippius, Hanns (Hrsg.), *Nervenärzte. Biographien*, Stuttgart, 164–171.

Seemann, Walter (1959): Viktor von Weizsäcker 21. April 1886 – 8. Januar 1957, in: *Arbeitskreis des Instituts für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e.V. Stuttgart* (Hrsg.), *Gegenwartsprobleme der Psychotherapie*, Stuttgart, 8–21.

Wein, Martin (1991): *Die Weizsäckers. Geschichte einer deutschen Familie*, München.



## Festschrift

Vogel, Paul (Hrsg.) (1956): Viktor von Weizsäcker. Arzt im Irrsal der Zeit. Eine Freundesgabe zum siebenzigsten Geburtstag am 21.4.1956, Göttingen.

## Beiträge zur Medizinischen Anthropologie

Seit 1999 werden im Auftrag der Viktor-von-Weizsäcker-Gesellschaft von unterschiedlichen Herausgebern im Königshausen & Neumann Verlag Würzburg „Beiträge zur Medizinischen Anthropologie“ (BMA), die z.T. die auf den Jahrestagungen der Gesellschaft gehaltenen Vorträge enthalten, besorgt. Im Folgenden seien nur die Titel und die Erscheinungsjahre angegeben:

- BMA 1 Zur Aktualität Viktor von Weizsäckers (2003)
- BMA 2 Krankengeschichte. Biographie, Geschichte, Dokumentation (1999)
- BMA 3 Die Wahrheit der Begegnung. Festschrift für Dieter Janz (2001)
- BMA 4 Von der Neuropathologie zur Phänomenologie. Alfred Prinz Auersperg und die Geschichte der Heidelberger Schule (2005)
- BMA 5 Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik (2008)
- BMA 6 Soziale Krankheit und soziale Gesundheit (2008)
- BMA 7 Die Schmerzen (2011)

Im Biogramm verwendete Texte von Weizsäckers – unter Angabe des Jahres ihrer Erstveröffentlichung:

- Weizsäcker (1923): Das Antilogische, in: GS 2, 368–394
- Ders. (1925): Randbemerkungen über Aufgabe und Begriff der Nervenheilkunde, in: GS 3, 301–323
- Ders. (1926): Seelenbehandlung und Seelenführung nach ihren biologischen und metaphysischen Grundlagen betrachtet, in: GS 5, 67–258
- Ders. (1926a): Der Arzt und der Kranke, in: GS 5, 9–26
- Ders. (1926b): Über neurotischen Aufbau bei inneren Krankheiten, in: GS 6, 7–33
- Ders. (1926c): Psychotherapie und Klinik, in: GS 5, 161–176
- Ders. (1927): Über medizinische Anthropologie, in: GS 5, 177–194
- Ders. (1929): Epileptische Erkrankungen, Organneurosen des Nervensystems und allgemeine Neurosenlehre, in: GS 6, 35–103
- Ders. (1929a): Kranker und Arzt, in: GS 5, 221–244
- Ders. (1933): Ärztliche Fragen. Vorlesungen über Allgemeine Therapie, in: GS 5, 259–342
- Ders. (1937): Über Träume bei endogener Magersucht, in: GS 6, 342–360
- Ders. (1939): Individualität und Subjektivität, in: GS 6, 373–385
- Ders. (1940): Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen, in: GS 4, 77–337
- Ders. (1941): Klinische Vorstellungen, in: GS 3, 7–147
- Ders. (1943): Wege psychophysischer Forschung, in: GS 7, 239–251
- Ders. (1944): Die Grundlagen der Medizin, in: GS 7, 7–28
- Ders. (1946): Der Begriff des Lebens. Über das Erforschliche und das Unerforschliche, in: GS 7, 29–40
- Ders. (1946a): Anonyma, in: GS 7, 41–89
- Ders. (1947): „Euthanasie“ und Menschenversuche, in: GS 7, 91–134
- Ders. (1947a): Die Medizin im Streite der Fakultäten, in: GS 7, 197–211
- Ders. (1947b): Der Begriff der Allgemeinen Medizin, in: GS 7, 135–196
- Ders. (1947c): Von den seelischen Ursachen der Krankheit, in: GS 6, 399–417
- Ders. (1947d): Der Begriff der Allgemeinen Medizin, in: GS 7, 135–196
- Ders. (1947e): Fälle und Probleme. Anthropologische Vorlesungen in der Medizinischen Klinik, in: GS 9, 7–276



- Ders. (1947f): Klinische Vorstellungen, in: GS 9, 277–309
- Ders. (1948): Grundfragen Medizinischer Anthropologie, in: GS 7, 255–282
- Ders. (1948a): Der Begriff sittlicher Wissenschaft, in: GS 7, 233–254
- Ders. (1949): Begegnungen und Entscheidungen, in: GS 1, 191–399
- Ders. (1949a): Zur Farbenlehre, in: GS 1, 457–469
- Ders. (1949b): Psychosomatische Medizin, in: GS 6, 451–464
- Ders. (1950): Bestimmtheit und Unbestimmtheit in der Medizin, in: GS 7, 323–333
- Ders. (1950a): Das Antilogische, in: GS 7, 316–322
- Ders. (1950b): Der kranke Mensch. Eine Einführung in die Medizinische Anthropologie, in: GS 9, 311–641
- Ders. (1951): Medizin und Logik, in: GS 7, 334–365
- Ders. (1953): Das Problem des Menschen in der Medizin – „Versuch einer neuen Medizin“, in: GS 7, 366–371
- Ders. (1954): Natur und Geist. Erinnerungen eines Arztes, in: GS 1, 9–190
- Ders. (1955): Meines Lebens hauptsächliches Bemühen, in: GS 7, 372–392
- Ders. (1956): Pathosophie, in: GS 10

## b) Sekundärliteratur

- Adorno, Theodor Wiesengrund (1997): Drei Studien zu Hegel. Aspekte, Erfahrungsgehalt. Skoteinos oder Wie zu lesen sei, in: Ders., Gesammelte Schriften, Bd. 5, Darmstadt, 247–381.
- Benzenhöfer, Udo (Hrsg.) (1994): Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers, Frankfurt a. M.
- Bringmann, Alfred (1977): Grundlagen der Medizinischen Anthropologie bei Viktor von Weizsäcker. Unveröff. Dissertation, Heidelberg.
- Buchheim, Peter/Hahn, Peter/Seifert, Thomas (Hrsg.) (1987): Psychoanalyse und Psychotherapie in Vergangenheit und Gegenwart. In Erinnerung an den 100. Geburtstag von Viktor von Weizsäcker im Jahre 1986, Heidelberg.
- Casper, Bernhard (2002): Das Dialogische Denken. Franz Rosenzweig, Ferdinand Ebner und Martin Buber, Freiburg.
- Christian, Paul (1986): Moderne Handlungstheorien und der „Gestaltkreis“, in: Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik 31, 78–86.
- Christian, Paul (1989): Anthropologische Medizin. Theoretische Pathologie und Klinik psychosomatischer Krankheitsbilder, Berlin.
- Derwort, Albert (1957): Professor Viktor Frhr. von Weizsäcker, in: Der Nervenarzt 28, 241–243.
- Dilthey, Wilhelm (1983): Vorrede zum Ersten Band der „Einleitung in die Geisteswissenschaften“ (1838), in: Hans-Ulrich Lessing (Hrsg.), Wilhelm Dilthey. Texte zur Kritik der historischen Vernunft, Göttingen.
- Dressler, Stephan (1989): Viktor von Weizsäcker. Medizinische Anthropologie und Philosophie, Wien/Berlin.
- Emonds, Stefan (1993): Menschwerden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers, Stuttgart-Bad Canstatt.
- Fischer, Joachim (2008): Philosophische Anthropologie. Eine Denkrichtung des 20. Jahrhunderts, Freiburg.
- Habermas, Jürgen (1995): Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns, Frankfurt a. M.



- Hahn, Peter (1988): *Ärztliche Propädeutik – Gespräch, Anamnese, Interview. Einführung in die anthropologische Medizin – wissenschaftstheoretische und praktische Grundlagen*, Berlin.
- Hartmann, Fritz (1973): *Ärztliche Anthropologie. Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit*, Bremen.
- Hartmann, Fritz/Kurt Haedke (1963): Der Bedeutungswandel des Begriffs Anthropologie im ärztlichen Schrifttum der Neuzeit, in: *Marburger Sitzungsberichte* 85, 39–99.
- Henkelmann, Thomas (1992): Zur Aktualität Viktor von Weizsäckers. Prolegomena zu einer kritischen Theorie der Medizin, in: *Freiburger Universitätsblätter* 31, 39–46.
- Hölter, Gerd (Hg.) (2001): *Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. Grundlagen und Anwendung*, Köln.
- Jacobi, Rainer-M. E. (2001): Gegenseitigkeit und Verantwortung. Viktor von Weizsäckers Beitrag zur medizinischen Ethik, in: Frewer, Andreas/Neumann, Josef N. (Hrsg.), *Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900–1950*, Frankfurt, 276–310.
- Jacobi, Rainer-M. E. (2008): Einführung, in: *BMA* 5, 13–46.
- Jacobi, Rainer-M. E. (2010): Ein unbekannt gebliebener Text von Dieter Janz zu den Leitbildern der Epilepsie bei Hippokrates und Paracelsus, in: von Jagow, Bettina/Stefer, Florian (Hrsg.), *Jahrbuch Literatur und Medizin, Band IV*, Heidelberg, 187–213.
- Klasen, Eva-Maria (1984): Die Diskussion über eine „Krise“ der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935, Unveröffentlichte Dissertation, Mainz.
- Krehl, Ludolf (1930): *Entstehung, Erkennung und Behandlung innerer Krankheiten. Erster Band, Die Entstehung innerer Krankheiten: Pathologische Physiologie*, Berlin.
- Krehl, Ludolf (1933): *Entstehung, Erkennung und Behandlung innerer Krankheiten. Dritter Band, Die Behandlung innerer Krankheiten*, Berlin.
- Kütemeyer, Mechthilde (1973): *Anthropologische Medizin oder die Entstehung einer neuen Wissenschaft. Zur Geschichte der Heidelberger Schule*, Unveröff. Dissertation, Heidelberg.
- Kruse, Carsten Christian (2006): Viktor von Weizsäcker: Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen (1940), in: Court, Jürgen/Meinberg, Eckhard (Hrsg.), *Klassiker und Wegbereiter der Sportwissenschaft*, Stuttgart, 299–308.
- Lain Entralgo, Pedro (1953): *Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung. Einführung in die psychosomatische Pathologie*, Salzburg.
- Mitscherlich, Alexander/Mielke, Fred (1947): *Das Diktat der Menschenverachtung*, Heidelberg.
- Neumann, Josef N. (2008): Viktor von Weizsäcker im Kontext medizinischer Theorieansätze zur Zeit der Weimarer Republik, in: *BMA* 5, 87–102.
- Penselin, Andreas (1994): Zum Zusammenhang von Wissenschafts- und Gesellschaftskritik in Viktor von Weizsäckers Anthropologischer Medizin, in: Udo Benzenhöfer (Hrsg.), *Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers*, Frankfurt a. M., 9–56.
- Penselin, Cora (1994): Bemerkungen zu den Vorwürfen, Viktor von Weizsäcker sei in die nationalsozialistische Vernichtungspolitik verstrickt gewesen, in: Udo Benzenhöfer (Hrsg.), *Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers*, Frankfurt a. M., 123–137.
- Plessner, Helmuth (1981): Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie, in: Ders., *Gesammelte Schriften IV*, Frankfurt a. M.
- Prohl, Robert/Seewald, Jürgen (Hrsg.) (1995): *Bewegung verstehen. Facetten und Perspektiven einer qualitativen Bewegungslehre*, Schorndorf.
- Rasini, Vallori (2008): *Theorien der organischen Realität und Subjektivität bei Helmuth Plessner und Viktor von Weizsäcker*, Würzburg.
- Reuster, Thomas (1990): *Viktor von Weizsäckers Rezeption der Psychoanalyse*, Stuttgart/Bad Canstatt.
- Rosenstock-Huussy, Eugen (1968): *Ja und Nein. Autobiographische Fragmente*, Heidelberg.
- Rothe, Hans-Martin (1984): *Die Heidelberger Medizin in Bewegung – ein Beitrag zur Geschichte und Wirkungsgeschichte der Heidelberger Schule*, Unveröff. Dissertation, Heidelberg.



- Schipperges, Heinrich (1972): Anthropologien in der Geschichte der Medizin, in: Gadamer, Hans-Georg/Vogler, Paul (Hg.), *Neue Anthropologie*, Bd. 2: Biologische Anthropologie, Zweiter Teil, München, 179–214.
- Schmincke, Bernhard (2001): Wissenschaftstheorie der Naturheilkunde – Naturphilosophie des Menschen, in: *Erfahrungsheilkunde* 50, 387–392.
- Schmincke, Bernhard (2008): Über den Leibbegriff als Kern des wissenschaftskritischen Programms Viktor von Weizsäckers, in: Sprick, Ulrich/Trenckmann, Ulrich (Hg.), *Körper, Geist, Seele. Mehrdimensionale Modelle psychiatrischen Handelns in Prävention, Diagnostik und Therapie*, Bönen, 163–184.
- Schmincke, Bernhard (2012): Viktor von Weizsäcker und die Begründer der Philosophischen Anthropologie Max Scheler und Helmut Plessner, Unveröffentlichtes Manuskript, Detmold.
- Schott, Heinz (1981): Selbsterfahrung im „Gestaltkreis“. Über Viktor von Weizsäckers Theoriebildung, in: *Nervenarzt* 52, 418–422.
- Schürmann, Volker (Hrsg.) (2001): *Menschliche Körper in Bewegung. Philosophische Modelle und Konzepte der Sportwissenschaft*, Frankfurt.
- Seewald, Jürgen (1991): Von der Psychomotorik zur Motologie. Über den Prozess der Verwissenschaftlichung einer „Meisterlehre“, in: *Motorik* 14, 3–16.
- Seidler, Eduard (Hrsg.) (1984): *Medizinische Anthropologie. Beiträge für eine Theoretische Pathologie*, Berlin.
- Spinsanti, Sandro (1987): Die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäckers: Ethische Folgen, in: Hahn, Peter/Jacob, Wolfgang (Hrsg.), *Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag*, Berlin, 210–220.
- Stoffels, Hans (1975): Das Problem der Objektivität in der Medizin: Die erkenntnistheoretische Position der anthropologischen Medizin Viktor von Weizsäckers, in: *Human Context* VIII, 503–516.
- Theunissen, Michael (1965): *Der Andere. Studien zur Sozialontologie der Gegenwart*, Berlin.
- Theunissen, Michael (2001): Wie ist soziale Krankheit möglich?, in: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 152, 80–87 (in veränderter Form: *BMA* 6, 21–33).
- von Rad, Michael (Hrsg.) (1974): *Anthropologie als Thema von psychosomatischer Medizin und Theologie*, Stuttgart.
- Wyss, Dieter (1957): Viktor von Weizsäckers Stellung in Philosophie und Anthropologie der Neuzeit, in: Wyss, Dieter/von Weizsäcker, Viktor (Hrsg.), *Zwischen Medizin und Philosophie. Mit einer Gedächtnisrede von Wilhelm Küttemeyer*, Göttingen, 181–290.
- Zybowski, Przemyslaw (2009): *Rezensions- und Rezeptionsgeschichte zu „Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen“ von Viktor von Weizsäcker*. Unveröff. Dissertation, Berlin.

## Abbildungen

- Abb. 1 aus: Hahn, Peter (1987): *Viktor von Weizsäcker – Leben und Werk heute*, in: Hahn, Peter/Jacob, Wolfgang (Hg.), *Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag*, Berlin, 235.
- Abb. 2 aus: *Viktor von Weizsäcker, Fälle und Probleme*, in: Ders., *GS* 9, 157.

