

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

Nr. 24 (2009)

Verantwortlich für diese Rubrik:

Hans Stoffels, Berlin

Redaktion:

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0028-1109794
Fortschr Neurol Psychiatr 2009;
77: 607 – 618 © Georg Thieme
Verlag KG Stuttgart · New York ·
ISSN 0720-4299

Korrespondenzadresse

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

Tagungsbericht

Arbeit und Gesundheit – Von den menschlichen Voraussetzungen des Arbeitswollenkönnens 14. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel vom 1. – 3.10.2008 in Bielefeld.

Wie schon im Jahr 2000 galt auch die letzte Jahrestagung einer Thematik aus jenem Sektor des Weizsäckerschen Werkes, der in der bisherigen Rezeption kaum Beachtung fand: nämlich dem der Sozialmedizin.¹ Dies überrascht umso mehr, als gegenwärtig ein Umbruch im Verständnis und Begriff der Arbeit zu beobachten ist, dessen soziale und gesundheitspolitische Konsequenzen es lohnenswert erscheinen lassen, auf einschlägige Quellen zu rekurrieren. Bereits vor 60 Jahren unternahm Viktor von Weizsäcker mit einer grundlegenden Studie für die Festschrift zum 80. Geburtstag des Historikers und Kulturtheoretikers Alfred Weber den Versuch einer Neubestimmung des Begriffs der Arbeit.² Der lange Zeit im Vordergrund stehende Erwerbscharakter der Arbeit hat deren strukturelle Sozialität, wie sie Weizsäcker mit den Formeln des „Umgangs“, der „Mitarbeit“ und der „Gegenseitigkeit“ zu beschreiben sucht, weitgehend verdeckt.³ So verbindet sich mit Weizsäckers Plädoyer zur Anerkennung einer je individuellen „Krankheitsarbeit“ wie auch mit seiner Absage an „beliebige Verwertbarkeit“ im Sinne

einer vermeintlich „an sich indifferenten Arbeitsfähigkeit“ eine bis heute unzureichend gewürdigte Problematik.⁴ Auch dass er zur Bestimmung von Gesundheit und Krankheit nach den je gegebenen „menschlichen Voraussetzungen des Arbeitswollenkönnens“ fragt,⁵ erschließt sich erst im Lichte einer Grundthese seiner Medizinischen Anthropologie, wonach „Krankheit als eine Weise des Menschseins zu gelten hat.“⁶

Am Vorabend der Jahrestagung gab der Philosoph *Stephan Grätzel* (Mainz) einen auf unseren Kulturkreis bezogenen Überblick zum geschichtlichen Wandel des Arbeitsbegriffs. So habe die Arbeit von der Antike bis zur Neuzeit eine negative Bewertung als notwendiges Übel erfahren, um erst mit der Reformation mit positiven Attributen wie „Menschsein“, „erwählt sein“ und „produktiv sein“ verknüpft zu werden, was bis heute anhalte. Nach vertieftem Eingehen auf Grundbegriffe von Max Webers Schriften insbesondere aus „Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus“ erläuterte Grätzel den Arbeitsbegriff bei Hegel, insbesondere anhand der in der „Phänomenologie des Geistes“ entwickelten dialektischen Betrachtung von „Herr und Knecht“ und dessen Weiterentwicklung durch Karl Marx. Es folgten Betrachtungen zu Hannah Arendts Begriff der „Vita activa“ und ihrem Versuch, den Arbeitsbegriff von seinem religiösen Nimbus zu befreien. Eine luzide Beschreibung der etwa seit den 70er-Jahren veränderten Arbeitswelt sei durch den Soziolo-

¹ Vgl. jetzt hierzu Hans Stoffels (Hrsg.), *Soziale Krankheit und soziale Gesundung*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008.

² Viktor von Weizsäcker, *Zum Begriffe der Arbeit. Eine Habeas Corpus-Akte der Medizin?* (1948). Ges. Schriften (hrsg. von Peter Achilles, Dieter Janz, Martin Schrenk, Carl-Friedrich von Weizsäcker). Bd. 8, S. 222 – 267. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1986.

³ Vgl. ebd., S. 250, 265 ff.

⁴ Vgl. ebd., S. 253.

⁵ Viktor von Weizsäcker, *Über den Begriff der Arbeitsfähigkeit* (1931). Ges. Schriften, Bd. 8, S. 97 – 113, hier S. 109, 113.

⁶ Viktor von Weizsäcker, *Zum Begriffe der Arbeit*, a.a.O., S. 262. Eine ausführliche Entfaltung findet diese Grundthese in seinem großen Text „Der Begriff der Allgemeinen Medizin“ (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 135 – 196, hier S. 186.

gen Richard Sennett in „Der flexible Mensch“ (im englischen Original: „The corrosion of character“) von 1998 erfolgt. Die bis dahin insgesamt eher fest gefügte, lebenslang angelegte Berufskarriere mit Werten wie Treue, Vertrauen und Loyalität sei ersetzt worden durch kurzfristige, unsichere „Jobs“, die eine zunehmende Flexibilisierung erforderten und mit Unsicherheit und ständiger Sorge einhergingen. Mittlerweile plädieren der deutsche Soziologe Ulrich Beck wie auch der Unternehmer Götz W. Werner für ein Grundeinkommen, da das Ziel einer Vollbeschäftigung schon seit Jahren nicht mehr als realistisch eingeschätzt werden könne. Beck entwirft in „Schöne neue Arbeitswelt – Vision: Weltbürgergesellschaft“ von 1999 die Vision einer „politischen Bürgergesellschaft“ als Antithese zur bestehenden Arbeitsgesellschaft. Grätzel warf die Frage auf, ob die von Beck und Werner vertretenen Positionen Ausdruck einer veränderten Arbeitsethik seien oder letztlich nur ein verändertes Wirtschaftsmodell darstellten. In der an den Vortrag anschließenden Diskussion lieferten viele Beiträge konkrete Beispiele unterschiedlicher Auffassungen eines vom Erwerbscharakter entkoppelten Arbeitsbegriffs.

Den ersten Tagungsvormittag eröffnete die Sozialwissenschaftlerin Annelie Keil (Bremen) mit der Frage nach dem „Wert der Arbeit aus biografischer Perspektive“. Der lebendige und persönliche Aspekte umfassende Vortrag nahm seinen Ausgang von einem Herzinfarkt, den die Referentin im Alter von 40 Jahren erlitten hatte. Sie sei damals mit den Schriften Viktor von Weizsäcker in Berührung gekommen, was zu einem grundsätzlichen Wandel in ihren Auffassungen geführt habe. Annelie Keil entwickelte in ihrem Vortrag einen weit gefassten Arbeitsbegriff im Sinne einer biografischen Lebensarbeit, die jeder zu leisten hat. Ihre Ausführungen wurden durch konkrete Beispiele illustriert, den 12-jährigen Mark, ein Patient der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus schwierigem sozialem Milieu und einer Hauptschullehrerin, die im Verlauf ihres Berufslebens an Multipler Sklerose erkrankte.

Die menschliche Entwicklung folge biologischen und universellen Prinzipien. Wir werden zu einer bestimmten Zeit in ein bestimmtes Milieu geboren und bekommen eine bestimmte Ausstattung mit. Die konkrete Biografie kann nur auf der Basis des Vorgefundenen gestaltet werden. Um aus dem „Geworfensein“ einen einmaligen biografischen Entwurf zu machen, sind Förderung und Schutz erforderlich, die wir in unterschiedlichem Ausmaß und manchmal nicht ausreichend erhalten. Die menschliche Existenz ist immer auch Krisenexistenz. Sie ist *pathisch*, d.h. durch Endlichkeit, Verletzlichkeit, Krankheit und relative Unvorhersagbarkeit gekennzeichnet; die „Lebensarbeit“ kann zur „Krankheitsarbeit“ werden. In der Krise, wie zum Beispiel bei der Erkrankung der vorgestellten Lehrerin, kommt es zu Fragen wie „warum-gerade-jetzt“, „warum-gerade-hier“ und „warum-gerade-ich“.⁷ Leben wird entschieden und erlitten, jede Biografie erzählt über *die pathischen Kategorien* des Müssens, Sollens, Dürfens, Wollens und Könnens, die eng miteinander verknüpft sind.⁸ Stets müssen wir konkrete Antworten

auf die Herausforderungen des Lebens suchen. Dieses Ringen um Entwicklung geschieht in permanentem Austausch mit der Welt und den Mitmenschen. Die Übernahme der Verantwortung für diese Entwicklung setzt ein gewisses Maß an Selbstwirksamkeit voraus, das heißt, Vertrauen in sich selbst und in das eigene Tun, aber auch Vertrauen in andere, in Beziehungen und die Anerkennung durch andere. Jede Arbeit an dieser Entwicklung ist demnach wesentlich stets Zusammenarbeit. Das Leben wird zu einem lebenslangen Lernen, was mitnichten eine Erfindung der Pädagogen sei. Die Schulen und Universitäten würden in der Vermittlung dieser Haltung leider oftmals scheitern. Gerade an Universitäten würde nicht vermittelt, lernen und erfahren zu wollen, sondern oftmals eine ergebnisorientierte Haltung, die zunächst danach fragt, was in der nächsten Prüfung an faktischem Wissen gewusst werden muss. Keil bezog sich auf Weizsäcker sinngemäß mit der Aussage, dass man sich ständig in der Welt bewegen und mit ihr verstricken müsse. Sie zitierte ihn zum Abschluss ihres Vortrags mit der nicht leicht zu verstehenden These, dass jede gelingende Arbeit, also auch im weiteren Sinne die beschriebene Lebensarbeit eine „*kleine Ekstase*“ sei.⁹ Dieser Satz wurde in der nachfolgenden Diskussion und im weiteren Tagungsverlauf immer wieder aufgegriffen.

Anschließend sprach der Soziologe Bruno Hildenbrand (Jena) über die „Zumutbarkeit im Rehabilitationsprozess des kranken Menschen“. Der Referent bemühte sich um die Integration zweier Perspektiven bei der Beantwortung der Frage, welche Art der Veränderung und Anpassungsleistung einem Menschen in bestimmten Situationen und Krisen seines Lebens zumutbar seien. Zum einen nahm er die Perspektive der anthropologischen Psychiatrie ein unter besonderer Berücksichtigung der Geschichtlichkeit eines Lebens, des Anerkennens der Familiengeschichte als Teil der Biografie und der Auffassung von Krankheit als Einbruch, d.h. als eine eingetretene oder drohende Stagnation des Werdens. Zum anderen nahm er eine soziologische Perspektive ein, bei der die Autonomie einer konkreten Lebenspraxis durch die Entscheidungen in Krisensituationen zum Ausdruck komme. Eine Autonomie sei ohne Krisenbewältigung nicht zu haben. Routine sei als Übergang zwischen Krisen möglicherweise schon der erste Schritt in eine Krankheit. Eine Integration dieser Perspektiven könne in einer *Genogrammarbeit* gelingen, die in genauer Sequenzanalyse die Biografie und Familiengeschichte rekonstruiere. Krankheit wird anhand dieser Rekonstruktion als der Prozess einer verfehlten Problembewältigung in Situationen der Krise aufgefasst, die sich anhand konkreter Entscheidungen in der Familiengeschichte analysieren ließe. Die Arbeit mit dem Genogramm stellte Hildenbrand anhand eines konkreten Patienten vor, den er in Melchior Grund kennengelernt hatte. Melchior Grund ist eine psychiatrische Fachklinik am Vogelsberg in Hessen. Es handelt sich um ein „Kulturtherapeutisches Dorf“ und eine „Freie Lebensstudien-Gemeinschaft für soziale Hygiene“, so der Name des eingetragenen Vereins, mit 60 Betten für medizinische und soziale Rehabilitation, Pflege und betreutes Wohnen. Es werden Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und weiteren psychiatrischen Diagnosen, sogenannten „Doppeldiagnosen“ behandelt, wobei die Aufenthaltsdauer sich im Einzelfall auf mehrere Jahre erstrecken kann. Das Dorf verfügt über 150 Hektar mit biologisch-dynamischer Landwirtschaft und unter anderem über eine Theaterwerkstatt. Ein großer Teil

⁷ Diese Fragestellungen verweisen auf die von Weizsäcker begründete „biografische Methode“ anthropologischer Medizin. Ausführlich hierzu im Kapitel „Biographik“ in seinem Spätwerk „Pathosophie“ (1956). Ges. Schriften, Bd. 10, S. 270 – 292. Vgl. aber auch Viktor von Weizsäcker, Studien zur Pathogenese (1935). Ges. Schriften, Bd. 6, S. 253 – 330; sowie ders., Das Problem des Menschen in der Medizin (1953). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 366 – 371, hier S. 369.

⁸ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Pathosophie, a. a. O., S. 70 – 97 (Die pathischen Kategorien).

⁹ Viktor von Weizsäcker, Zum Begriffe der Arbeit, a. a. O., S. 239.

der Behandlung und Rehabilitation beruht auf der Integration in die tätige Dorfgemeinschaft. Der vorgestellte Patient, Sascha, 1978 geboren, hatte bereits viele Jahre im Gefängnis verbracht, bevor er in Melchior Grund aufgenommen wurde. Seine Familiengeschichte wurde anhand eines Genogramms über mehrere Generationen rekonstruiert. Saschas bisheriger Lebensweg war gekennzeichnet durch Drogen und Delinquenz, sein Lebensstil war, wie verdeutlicht werden konnte, gekennzeichnet durch Einzelkämpfertum und Vatersuche. Die in Melchior Grund auftretenden Krisen, Saschas massive Schwierigkeiten, sich in eine Gemeinschaft zu integrieren und Autoritäten zu akzeptieren, wurden so besser verständlich. Durch die Genogrammarbeit werde es ermöglicht, ein besseres Gespür dafür zu entwickeln, was dem Patienten in einer gegebenen Situation zumutbar sein könnte und was noch nicht. Hildenbrand sprach von *Prolepsis* als einem spezifischen „Möglichkeitssinn“ dafür, was jemandem zugemutet werden könne.¹⁰ Hierzu bedürfe es einer genauen Situationskenntnis im Sinne „individueller Normalität“. Überdies müsse die „affektive Rahmung“ stimmen, die Begegnung mit dem Patienten also von Zuverlässigkeit, Vertrauen und Respekt gekennzeichnet sein. Der Patient müsse das Vertrauen haben, aufgefangen zu werden, wenn der Sprung daneben gehe.¹¹ In der Diskussion ging es vertieft um den Begriff der Zumutbarkeit und insbesondere um seine konkrete Anwendung in der Alltagspraxis. Der niedergelassene Arzt werde zum Beispiel häufig mit Situationen konfrontiert, in der von ihm Krankschreibungen und Atteste gewünscht würden und er in einem relativ kurzen Kontakt eine Haltung dazu entwickeln müsse, was dem Patienten zumutbar ist und ob er dem Gewünschten entsprechen sollte. Am Nachmittag fanden zeitgleich drei Symposien statt, die sich speziellen Fragestellungen widmeten. Im *ersten Symposium* unter der Leitung von Rainer Schmitt aus Bielefeld-Bethel mit der Thematik „Arbeit als Therapie“ gab es Beiträge von *Thomas Reuster* aus Dresden „Kann Arbeit Therapie sein? Eine Einführung“, von *Antje Höper* und *Rupprecht Thorbeke* aus Bielefeld-Bethel über „Beobachtungen bei medizinischen Belastungsproben Epileptiker“ und von *Joachim G. Witzel* aus Uchtspringe über „Beobachtungen bei arbeitstherapeutischer Alltagsgestaltung in der forensischen Psychiatrie“. Das *zweite Symposium* „Arbeitsunfall und psychosomatische Traumaverarbeitung“ wurde von Mechthilde Küttemeyer aus Köln moderiert. Beiträge leisteten *Barbara Benoit* aus Herscheid über den „Arbeitsunfall als Inszenierung. Sprachanalyse von Unfallschilderungen“, *Mechthilde Küttemeyer* selbst über den „Arbeitsunfall als seelisches Trauma – psychosomatisch und sozialmedizinisch“ sowie von *Bernhard Nguyen* aus Köln über

„Psychosomatische Rehabilitation nach Arbeitsunfällen“. Das *dritte Symposium* behandelte in der Tradition der letzten Jahrestagungen „Fälle und Probleme“, die von Martin Reker aus Bielefeld moderiert wurden. *Kornelia Fricke* von der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Bethel und *Martina Steinbauer* von der Arbeitsvermittlung „Arbeitplus in Bielefeld GmbH“, einer Tochtergesellschaft der Stadt Bielefeld und der Agentur für Arbeit Bielefeld, stellten eine Patientin respektive Kundin vor, die nach Entwöhnungsbehandlung in eine Arbeit vermittelt werden sollte. Diese Arbeit war nach Einschätzung der sie betreuenden Frau Fricke zu dem gegebenen Zeitpunkt nicht zumutbar. Dies wurde kontrovers diskutiert, wie auch die Angemessenheit der Bezeichnung als „Kundin“ aus der Sicht der Arbeitsvermittlung.¹² Im zweiten Teil des Symposiums berichtete Frau *Hannelore Reich-Gerick*, aus der Behörde für Schul- und Berufsbildung in Hamburg, von ihrer Arbeit mit Lehrern, die zu 25% frühpensioniert würden und ihren Schwierigkeiten im Berufsleben, ihrer schwierigen gesellschaftlichen Rolle und der häufig erlebten mangelnden Anerkennung ihrer Arbeit.

Den zweiten Tagungsvormittag eröffnete der Psychiater *Thomas Reuster* (Dresden) mit einem Vortrag über „Arbeit als Therapie“. Er begann seine Ausführungen mit den Schwierigkeiten, die Begriffe Arbeit und Therapie genau zu definieren, für beide gebe es zahlreiche Definitionsversuche, allerdings ohne dass deren Zusammenhang konsistent dargestellt werde. Einfach und pragmatisch sei die Definition der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), nach der Arbeit Therapie sei, wenn sie ärztlich verordnet und Teil eines Behandlungsplans ist. Reuster lieferte einen weit gespannten medizinhistorischen Überblick zu Arbeit und praktischem Tätigsein als Therapieform in der Psychiatrie. Die Bezeichnung Ergotherapeut existiere als Berufsbezeichnung in Deutschland erst seit 1999. Deutlich wurde in seinen Ausführungen mit Erwähnung von Galens Diktum „Arbeit ist die beste Medizin, die uns die Natur gegeben“, von Esquirol (1772 – 1840) und Phillipe Pinel (1745 – 18826), Wilhelm Griesinger (1917 – 1868) und Johann Christian Reil (1759 – 1813), dass es Arbeit als Therapie immer schon gegeben habe. Allerdings habe es auch immer wieder kritische Töne gegeben, wie zum Beispiel von Ernst Kretschmer (1888 – 1964), der den „Arbeitsfanatismus“ seiner Zeit geißelte. Reuster ging auch auf Positionen von Autoren wie Goethe, Hölderlin und Novalis zur heilsamen und positiven Wirkung des praktisch-körperlichen Tätigseins ein. So zitierte er zum Beispiel Goethe mit seiner tiefen Skepsis des „Erkenne Dich selbst“. Viktor von Weizsäcker habe sich zweimal explizit mit dem Thema *Arbeit als Therapie* beschäftigt. Zum einen in den 20er-Jahren in Heidelberg mit der Situationstherapie, die er in „Soziale Krankheit und soziale Gesundung“ vorstellt, und am Ende des zweiten Weltkriegs durch die Arbeit in einem Hirnverletztenlazarett, die in dem Aufsatz „Arbeitstherapie bei Hirnverletzten“ beschrieben wird.¹³ Reuster ging dann detaillierter auf die im letztgenann-

¹⁰ Der von Alfred Prinz Auersperg geprägte Begriff der „Prolepsis“ spielt für den biologischen Zeitbegriff, also für die Beschreibung der eigentümlichen Zeitlichkeit des Lebendigen eine grundlegende Rolle. Vgl. zur Begriffsgeschichte Viktor von Weizsäcker, *Natur und Geist* (1949/54). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 9 – 190, hier bes. S. 77 – 91; ausführlicher hierzu im Kapitel „Raum, Zeit und Form“ von Weizäckers 1940 erschienenen Hauptwerk *Der Gestaltkreis* (Ges. Schriften, Bd. 4, S. 77–337, hier S. 256 ff.) aber auch bei Martin Sack, *Von der Neuropathologie zur Phänomenologie*. Alfred Prinz von Auersperg und die Geschichte der Heidelberger Schule. Königshausen & Neumann, Würzburg 2005, hier S. 67 ff. Zur „proleptischen Struktur der Biographie“ vgl. Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie* (1956), a. a. O., S. 285 ff.

¹¹ Mit der Rede vom „Sprung“, der auch daneben gehen könne, verbindet sich die immanente Ambivalenz jeder Krise, insofern das Wesentlichste an ihr „nicht nur der Übergang von einer Ordnung zu einer anderen (ist), sondern die Preisgabe der Kontinuität oder Identität des Subjektes.“ Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis* (1940), a. a. O., S. 298.

¹² Gemeint ist hier der Kundenbegriff nach dem SGB II, vgl. auch http://www.arbeitsagentur.de/nn_27908/Dienststellen/RD-BW/Schwaebisch-Hall/AA/A01-Allgemein-Info-Presse/2007/19-mit-der-Arbeitsagentur-auf-Augenhoehe.html; ergänzend <http://www.sofi-Goettingen.de/filead->

¹³ Viktor von Weizsäcker, *Soziale Krankheit und soziale Gesundung* (1930). Ges. Schriften, Bd. 8, S. 31 – 95; ders., *Arbeitstherapie bei Hirnverletzten* (1943). Ges. Schriften, Bd. 8, S. 187 – 221.

ten Aufsatz beschriebene Unterscheidung von *leistungsgebunden* im Gegensatz zu *symptomgebunden* bei in ihrer Arbeitsfähigkeit Eingeschränkten ein. Der Hirnverletzte gehöre demnach überwiegend zu den leistungsgebunden Eingeschränkten. Das heißt, seine Beschwerden treten erst mit und durch eine Leistung auf. Dies ist gegensätzlich zu den meisten anderen Kranken und den sogenannten Neurotikern, die ihre Symptome unabhängig von zu erbringender Leistung auch in Ruhe verspüren und bei der Ablenkung durch Arbeit gegebenenfalls sogar verlieren können. Aus dieser Unterscheidung folge, dass man allein aus der neurologischen Untersuchung und durch objektive Messmethoden über Art und Ausmaß einer Arbeitsfähigkeit keine sichere Aussage machen könne. Erst eine tätige Arbeitserprobung zeige, wie die tatsächliche Arbeitsfähigkeit einzuschätzen sei.

Der Neurologe *Wilhelm Rimpau* (Berlin) stellte in seinem Vortrag „Der Gesellschaftswert ärztlicher Leistungen nach Viktor von Weizsäcker“ Dokumente aus dem Bundesarchiv Koblenz und dem Nachlass Dolf Sternbergers aus dem Deutschen Literaturarchiv Marbach vor, die erst 2006 und 2007 gesichtet wurden. Diese Quellen enthalten einen Antrag an die „Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft“ (aus der ab 1951 die Deutsche Forschungsgemeinschaft hervorging) von 1932 auf Unterstützung einer sozialpolitischen Arbeitsgemeinschaft, die sich überraschend interdisziplinär mit einer Reform des Sozialversicherungswesens beschäftigte. Rimpau stellte aufgrund der beschränkten Zeit kursorisch die gefundenen Dokumente und Quellen vor, die in ihrer Bedeutsamkeit noch längst nicht vollständig untersucht und ausgedeutet seien, bevor er im zweiten Teil seines Vortrags die Mitglieder der sozialpolitischen Arbeitsgemeinschaft vorstellte, der auch Dolf Sternberger angehörte. Im dritten Teil seines Vortrags ging Rimpau unter dem Motto „der Gesellschaftswert ärztlicher Leistungen“ etwas näher auf Weizäckers Aufsätze „Über Rechtsneurosen“ von 1929, „Soziale Krankheit und soziale Gesundung“ von 1930 sowie „Ärztliche Gedanken zur Versicherungsreform“ von 1931 ein.¹⁴ Diese Schriften enthielten zusammen mit den neu entdeckten Quellen und Dokumenten entscheidende Vorschläge zu einer Reform und einem Wandel der Sozialpolitik, die gerade heute wieder hoch aktuell seien, und – so Rimpau – annähernd „1 zu 1“ übernommen werden könnten. Er schloss seinen Vortrag mit dem Ausdruck tiefen Bedauerns, dass die Beiträge Weizäckers und der sozialpolitischen Arbeitsgemeinschaft bislang kaum wirksam geworden wären, und verband dies mit einem Appell, die Notwendigkeit einer neuen Sozialgesetzgebung diskursfähig zu machen.

Der Psychologe und Unternehmensberater *Ingo Dammer* (Köln) hielt den anschließenden Vortrag mit dem Titel „Macht Arbeit krank? Von der Schwierigkeit, aus der Not eine Tugend zu machen.“ Er griff in seinem unterhaltsamen und oftmals humorvollen Vortrag zunächst die Klage der mangelhaften wirkungsgeschichtlichen Durchsetzung Weizäckers auf. Weizsäcker würde zwar immer wieder erwähnt, und auch „gern sonntags“ zitiert, aber eine konkrete Umsetzung seiner Gedanken und Ideen finde kaum statt. Das „kulturelle Über-Ich des cartesianischen Denkens“ scheine dies hartnäckig zu verhindern. Bezogen auf sein Vortragsthema griff Dammer zunächst den viel-

leicht paradox erscheinenden Umstand auf, dass unsere heutige Arbeitswelt oftmals pathogen wirke, die Nichtteilhabe in Form von Arbeitslosigkeit aber ebenso. Warum ist Arbeitslosigkeit pathogen und haben wir überhaupt die Freiheit, das Arbeiten zu lassen? Seit der Reformation habe die Arbeit, hier stellte der Referent einen Bezug zum einleitenden Vortrag von Stephan Grätzel her, eine positive Erfüllungstendenz neben der nackten Überlebensnotwendigkeit erhalten und sei zum kulturellen Leitwert avanciert. Mit Freud könnte man sagen, dass eine „Aktivwerdung des passiv Erhaltenen“ erfolgte. Arbeitslosigkeit habe daher neben den wirtschaftlichen Folgen eine nahezu „totemistische“ Wirkung und sei mit kultureller Exklusion gleichzusetzen. Das sei mit der Situation in einer primitiven Gesellschaft vergleichbar, wenn für fünf junge Männer vor ihrem Initiationsritus nur vier dafür erforderliche Opfertiere zur Verfügung stünden. Einer würde dann leer ausgehen, was zu seinem kulturellen Tod und vermutlich auch nachfolgenden biologischen Tod führen würde.

Aber warum ist die Arbeitswelt pathogen? Zunächst einmal sei es für Unternehmen im Sinne ihres eigenen Überlebens völlig normal, sich auf Gewinnmaximierung zu orientieren. Hierbei ist die Arbeit lediglich ein zu kalkulierender Kostenfaktor und Gesundheit in strengem Wortsinn gleichgültig, zumindest so lange, bis sie zu einem Kostenfaktor werde. Das sei nicht als moralische Anklage zu verstehen, die Wirtschaft mit ihren Unternehmen sei auch nicht gegen Gesundheit, sondern die Gleichgültigkeit liege in der Natur der Sache. Weltweit würde zwar weiterhin die Produktion steigen, aber es seien dafür immer weniger Arbeitskräfte erforderlich. Die moderne Arbeitswelt bringe nun in unserem Kulturkreis einen Typus hervor, den Dammer als „desorganisierten Selbstperfektionierer“ bezeichnete. Er verdeutlichte dies anhand eines Meisters aus der Automobilindustrie, der bereits mit 40 Jahren mehrere Herzinfarkte erlitten hatte. Die genaue Analyse seines Arbeitsplatzes und seiner Arbeitsweise hatten gezeigt, dass dieser Meister nahezu perfekt jedes mögliche Problem bereits vor seinem Auftreten antizipiert und somit verhindert hatte. Das hatte zunächst zu der Einschätzung geführt, dass er einen der am wenigsten belastenden Arbeitsplätze in dem Betrieb hatte. Diese Typus Arbeiter funktioniert also quasi in perfekter Resonanz zu seinem Unternehmen, was aber in dem Fall des beschriebenen Meisters beinahe zur Resonanzkatastrophe geführt hätte, denn den dritten Herzinfarkt hatte er fast nicht überlebt. In der modernen Unternehmenskultur sei der Begriff der *Resonanz* zentral geworden, was aber zu einem außerordentlich belastenden Funktionieren führe. Der Arbeitsalltag werde als dauernde diffuse Drucksituation erlebt, verbunden mit der Unfähigkeit zu entspannen. Dieser Art der Arbeit ist nicht mehr gegeben, was für gelingende Arbeit, wie für Gesundheit erforderlich sei, nämlich ihre *Transzendenz*. In der Arbeit und der Gesundheit müsse man sich stets überschreiten, hier nahm Dammer Bezug auf den Vortrag von Annelie Keil vom Vortrag und ihrem Hinweis auf die ekstatische Natur gelingender Arbeit. Er ergänzte dies noch durch die Rede vom „Wahncharakter“ der Arbeit bei Weizsäcker – gleichfalls eine sich dem schnellen Verständnis entziehende Formulierung.¹⁵ Wodurch wäre nun aber Gesundheit in Zusammenhang mit Arbeit gekennzeichnet? Weizsäcker thematisiere in seinen Schriften Arbeit und Krankheit, vermeide aber fast konse-

¹⁴ Viktor von Weizsäcker, Über Rechtsneurosen (1929). Ges. Schriften, Bd. 3, S. 7–30; ders., Soziale Krankheit und Soziale Gesundung, a.a.O.; ders., Ärztliche Gedanken zur Versicherungsreform (1931). Ges. Schriften, Bd. 8, S. 114–125.

¹⁵ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Zum Begriffe der Arbeit, a.a.O., S. 240.

quent, Gesundheit positiv zu definieren und zu beschreiben, was sie denn ausmache. Dammer entwickelte daran die These, dass es Gesundheit gar nicht gebe. Gesundheit sei nicht direkt erlebbar, sie sei verborgen und existiere allenfalls so, wie vielleicht Gerechtigkeit, nämlich nur für den Moment und allenfalls mit mehr oder weniger Plausibilität. Dem Begriff sei eine epistemologische Umschärfe eigen, daher werde er auch von Weizsäcker bewusst nicht direkt expliziert. Es gebe natürlich „dämliche“ Definitionen von Gesundheit und die Verwendung als ideologischen Kampfbegriff zum Beispiel in gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen, aber das werde ihm nicht gerecht. Jedenfalls, so postulierte Dammer gegen Ende seines Vortrags, werde die Arbeit als kultureller Leitwert in der bestehenden Form kein weiteres Jahrhundert überleben. Der übergeordnete Kulturauftrag, den man so fassen kann, dass die Mitglieder einer Kultur sagen können sollten, „so ist es richtig“, werde durch diesen Leitwert nicht mehr erfüllt. Der erforderliche und unabwendbare Umbruch der Leitwerte werde vermutlich ungeplant geschehen. Ihm, so Dammer, fehle allerdings die Fantasie, sich die daraus folgende Entwicklung konkret vorzustellen. Der Vortrag bestand aus zahlreichen weiteren Nebengedanken und Verknüpfungen, denen dieser kurze Bericht naturgemäß nicht gerecht werden kann. Hartwig Wiedebach wies in der nachfolgenden, lebhaften Diskussion darauf hin, dass eine zentrale Kategorie des Überschreitens bei Weizsäcker das Opfer sei, und bat den Referenten um eine Stellungnahme dazu. Dammer meinte, dass „Opfer“ heute in den öffentlichen Diskursen ein Tabu sei und für den von Weizsäcker beschriebenen Sachverhalt eine „zeitgemäße“ Sprache gefunden werden müsse.

Den abschließenden Vortrag der Tagung hielt der Psychiater *Martin Reker* (Bethel). Er beschrieb humorvoll und mit nachfühlbarem Enthusiasmus zunächst seine eigene berufliche Entwicklung. Diese nahm ihren Ausgang von einem Zivildienst, in dem er einen Rettungswagen begleitete, ging über eine neurologische Ausbildung in der Epileptologie und nahm ihren Fortgang in einer sozialpsychiatrisch geprägten Facharztausbildung. Mittlerweile ist er leitender Arzt der Abteilung für Abhängigkeitskranke in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel. Zunehmend habe er sich während seiner beruflichen Entwicklung mit den Fragen auseinandergesetzt, was denn eigentlich ärztliches Handeln ausmache und was es legitimiere; in welcher Tradition er als Arzt stehe und auf welche Lehrer er sich berufen könne. Reker verdeutlichte seine Gedankengänge und Fragen anhand seiner Beschäftigung mit einer gemeindeorientierten Suchtkrankenbehandlung aus den USA, dem sogenannten „community reinforcement approach“.¹⁶ Diese basiert wesentlich auf der Erkenntnis, dass es in der Suchtkrankenbehandlung primär um positive Verstärkung gehe. Die Betroffenen brauchen ein wirklich lohnendes Ziel, zum Beispiel eine Partnerschaft oder einen Arbeitsplatz, um den Suchtmittelkonsum beenden zu können. Die Frage, ob belegt werden könne, dass diese Form der Behandlung wirksam, also evidenzbasiert ist, kann mittlerweile deutlich bejaht werden. Aber selbst wenn dieser Beleg erfolgt ist, kann man sogleich weiter fragen, ob es denn überhaupt zum ärztlichen Aufgabenkreis gehört, sich um Fragen der Arbeit, des Wohnens und der Partnerschaft, also um soziale Fragen des Patienten zu kümmern. Das seien in der Tat immer wieder Fragen, über die

er sich mit seinen Assistenzärzten auseinandersetze. Was liegt in der Verantwortung des ärztlichen Berufs? Reker zitierte aus dem „Ulmer Papier“, den Gesundheitspolitischen Leitsätzen der Ärzteschaft, die als Beschluss des 111. Deutschen Bundesärztekongresses veröffentlicht wurden.¹⁷ Dieses Papier bezieht zumindest teilweise, obgleich sicherlich auch streitbar Position zu den angesprochenen Fragestellungen. Im Epilog dieser Leitsätze wird Rudolf Virchow (1821 – 1902) zitiert, der den Arzt als gesellschaftliche Führungsperson mit hoher Verantwortung sah. Allerdings, so Reker, gingen die Ansprüche der Gesellschaft an die Ärzte deutlich weiter als deren berufliches Selbstverständnis reiche. Auch hierzu lieferte Reker ein aktuelles Beispiel. Bei abgelehnten Asylbewerbern sei der Arzt die letzte Entscheidungsinstanz, um über eine tatsächliche Abschiebung zu entscheiden, nämlich durch Attestieren von vorhandener oder nicht vorhandener Reisefähigkeit. Angesichts der persönlichen Schicksale der Asylbewerber würden viele Ärzte Gefälligkeitsgutachten erstellen, was wiederum zu einem Vertrauensverlust in der Politik geführt habe. Dem versuche man nun mit strukturierten kurrikularen Fortbildungen zur Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren entgegenzutreten. Damit wird man aber vermutlich nicht dem Umstand gerecht, dass Ärzte beauftragt werden, mit medizinischen Urteilen soziale Entscheidungen zu treffen, letztlich also Sozialpolitik zu machen. Hierzu sei ein grundsätzliches Nachdenken über die sozialen Implikationen menschlichen Krankseins und ärztlichen Handelns nötig, wie es bereits in Weizsäckers Reformschrift aus dem Jahr 1930 entfaltet werde.¹⁸ Zum Abschluss seines Vortrags ging er dann auf einen weiteren Arzt ein, der ihn in seinem Handeln und seinen Auffassungen beeinflusst habe, den Sozialpsychiater Erich Lindemann (1900 – 1974). Dieser war 1927, nach einjähriger Tätigkeit bei Weizsäcker in Heidelberg, in die USA emigriert, war aber ab 1960 regelmäßiger Gast der Lindauer Psychotherapiewochen als Leiter von Selbsterfahrungsgruppen. Lindemann, dem eine herausragende Fähigkeit zur Kommunikation und Integration nachgesagt wird, gilt als früher Förderer einer gemeindeorientierten Psychiatrie. Seit 1935 in Harvard tätig, begann er frühzeitig damit, interdisziplinäre Arbeitsgruppen mit Soziologen, Anthropologen und Sozialpsychologen zu bilden. Auch in diesem Fall sei trotz der unbestrittenen Verdienste eine ähnliche Wirkungslosigkeit wie bei Weizsäcker zu konstatieren. Es erscheint daher lohnenswert, sich mit der Frage zu beschäftigen, warum Weizsäckers sozialmedizinische Schriften bislang so wenig Wirkung auf die aktuellen Auseinandersetzungen zu diesem Thema hatten?¹⁹

Kerstin Stenkamp, Berlin

¹⁶ Vgl. www.psychiatrie.de/data/pdf/2e/05/00/432_inhalt_vorwort.pdf.

¹⁷ Vgl. www.bundesaerztekammer.de/downloads/Ulmer_Papier_DAet_2008-1.pdf.

¹⁸ Vgl. hierzu Michael Theunissen, Wie ist soziale Krankheit möglich? Über Viktor von Weizsäckers Reformschrift, in: Stoffels, H. (Hrsg), Soziale Krankheit und Soziale Gesundheit, a. a. O., S. 21 – 33.

¹⁹ Für hilfreiche Anregungen und Ergänzungen sei Wolfgang Raabe und Rainer-M. E. Jacobi gedankt.

Rezensionen



In den letzten „Mitteilungen“ Nr.23 (Fortschr Neurol Psychiat 2008; 76: 747–753) wurde aus Anlass des Dialogs zwischen Udo Benzenhöfer und Johannes Picht zu weiteren Stellungnahmen eingeladen.²⁰ Hierzu gingen bei der Redaktion ein Beitrag des Arztes und Weizsäcker-Schülers Wolfgang Bister und des Philosophen Hartwig Wiedebach ein. Udo Benzenhöfer wird abschließend auf die Beiträge reagieren.

Zur Kontroverse Benzenhöfer – Picht

Als Beitrag zur Kontroverse um den Begriff „Mystizismus“ im Werk Weizsäckers möchte ich vorweg auf Weizsäckers Besuch bei Sigmund Freud im Jahre 1926 hinweisen. In seiner Autobiografie „Natur und Geist“ hat Weizsäcker davon berichtet. Bei der Verabschiedung habe er, Weizsäcker, über das „merkwürdige Zusammentreffen“ gesprochen, dass sein Besuch ausgerechnet auf den Allerseelentag fiel. Als Freud erstaunt nachfragte, habe er in leichter Verwirrung gesagt, er sei „im Nebenamte wohl auch etwas Mystiker“, worauf Freud mit dem Satz: „das ist ja furchtbar!“ reagierte, ohne dass dies aber die gestiftete Sympathie, so meint Weizsäcker, beeinträchtigt habe.²¹ Ich habe Benzenhöfers Buch wie die äußere Facette dessen gelesen, was ich als Medizinstudent, später als Assistenzarzt bei Weizsäcker im Heidelberg der Nachkriegszeit erlebte, auch im Dialog mit ihm. Wichtig ist mir das Kapitel in Benzenhöfers Buch, das sich mit der Position Weizsäckers zum NS-Regime beschäftigt und das Picht in seiner Rezension ausführlich würdigt. Dies gilt vor allem für die Zeit, als Weizsäcker Leiter des neurologischen Forschungsinstituts in Breslau war (1941–1945).

Picht vermisst bei Benzenhöfer Ausführung und Interpretation der Gestaltkreis-Konzeption. Ich erinnere daran, dass auf dem Symposium zum 100. Geburtstag von Viktor von Weizsäcker 1986 in Heidelberg der Gestaltkreis vorrangiges Thema war. Dieter Janz referierte über Schwindel und analysierte einen von Weizsäcker selbsterlittenen und beschriebenen Menière'schen Anfall. Auch die grundlegenden Experimente von Paul Vogel aus den 30er-Jahren, welche als Grundlage der Gestaltkreistheorie – der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen – dienten, wurden von Janz dargestellt.²² Martin Sack hat darauf verwiesen, dass der *Gestaltkreis* Weizsäckers „wichtigstes und einflussreichstes Buch“ war, dies der besonderen Verbindung von Physiologie und Psychologie von Medizin und Philosophie wegen. Die Psychosomatik sei nach Weizsäcker ein unvermeidlicher Übergang zu einer anthropologischen Medizin.²³ Kürzlich bin ich der Frage nachgegangen, wie es zum Zerwürfnis zwischen Viktor von Weizsäcker und Alexander Mitscherlich, seinem langjährigen Wegbegleiter,

kommen konnte.²⁴ Dieser Frage hatte sich auch Thomas Henkelmann schon zugewandt.²⁵ Unterschiedliche Vorstellungen von „Psychosomatik“ waren einer der wesentlichen Gründe. Ich erinnere mich an ein Seminar, das Weizsäcker im Wintersemester 1950/51 abhielt. Ich hatte mir Notizen gemacht und im Januar 1951 geschrieben, Weizsäcker sei 10 Minuten zu spät gekommen. Das war sehr ungewöhnlich. Seine Jacke war beschmutzt, er hinkte und sagte, er habe einen kleinen Unfall gehabt. Dennoch hielt er das Seminar, aber die 2 Tage später angesetzte Vorlesung fiel aus. Es hieß, er sei vorübergehend bewegungsbehindert. Heute gehe ich davon aus, dass es sich um Vorboten der Parkinson-Krankheit handelte. Als vormaliger Doktorand war ich bei Weizsäcker auf einer seiner beiden Stationen in der Ludolf-Krehl-Klinik tätig. Weizsäcker machte noch im Jahre 1952 wöchentliche Visiten. Meinen Aufzeichnungen entnehme ich, dass ich am 24.4.1952 bei ihm im Dienstzimmer war, um die Verlängerung der Arbeitsmöglichkeiten an der Klinik zu klären. Weizsäcker hatte sich aufs Sofa gelegt, wohl wegen eines Schwindelanfalls mit Ohrensausen. Er erzählte, dass er schon früher solche Menière'schen Anfälle gehabt habe. Die Fakultätskollegen, die er als Patient konsultiert habe, hätten nichts festgestellt. Es sei also funktionell, meinte er. „Das könnt ihr dann später mal an meiner Arbeit feststellen, was es bedeutet hat.“ Ich fragte: „Mit Hilfe des Gestaltkreises?“ „Nein, ganz allgemein“, war seine Antwort. Dann erzählte er, dass er seine Emeritierung beantragt habe und dass er sich in der Vorlesung vertreten lassen wolle. Von einer genauen Diagnose war nicht die Rede. Ich half ihm beim Aufstehen. Später habe ich das Erlebte mit der sich entwickelnden Krankheit in Verbindung gebracht.

Benzenhöfers Buch bringt viele Fakten und Daten, aber er zeichnet kein persönliches Bild von Weizsäcker. Mit Recht wird dies von Picht bedauert, zumal wenn man bedenkt, dass Weizsäckers Lehre eng mit seiner Persönlichkeit verbunden ist. Gemäß seiner eigenen Lehre müsste sich sein schweres Schicksal auch in seinem Werk erkennbar niedergeschlagen haben. Ich erinnere an seine These von der Wirksamkeit des ungelebten Lebens. Vielleicht erklärt dies Folgendes: Ab 1953 waren Hanns Ruffin, Ordinarius an der Freiburger Psychiatrischen und Nervenklinik, und sein Oberarzt Albert Derwort meine neuen Lehrer. Beide verehrten Weizsäcker und kamen oft auf ihn zu sprechen. Beide förderten auch die Psychoanalyse in der ärztlichen Weiterbildung. Derwort war in Breslau Weizsäckers Mitarbeiter gewesen und hatte ein Labor eingerichtet, um experimentell die Gestaltkreis-Konzeption auszubauen. Ruffin zeigte ein besonderes Interesse an anthropologischen Aspekten in der Psychiatrie. Aber beide bedauerten, dass Weizsäcker nach seiner Rückkehr aus Breslau nicht mehr an der Theorie des Gestaltkreises weiterarbeitete und auch eine Weiterarbeit nicht förderte. Beide meinten, dass er mit den aktuellen Schriften und Vorträgen der anthropologischen Richtung in der Medizin eher schade. Die intensive Befassung mit der Psychosomatik führe zu einer Einengung des anthropologischen Ansatzes. Leider sind in der Folgezeit diese Fragen und

²⁰ Den Ausgang des Dialogs bildet die Besprechung des Buches von Udo Benzenhöfer „Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker. Leben und Werk im Überblick.“ (Göttingen 2007) durch Johannes Picht in den „Mitteilungen“ Nr. 22 (Fortschr Neurol Psychiat 2008; 76: 631–633).

²¹ Viktor von Weizsäcker, *Natur und Geist* (1944/54). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 9–190, hier S. 145 ff.

²² Dieter Janz, Über den Schwindel bei Viktor von Weizsäcker, in: Hahn, P., Jacob W. (Hrsg), *Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag*, S. 132–139. Springer, Heidelberg 1987.

²³ Martin Sack, *Viktor von Weizsäcker*, in: Schliack, H., Hippius, H. (Hrsg), *Nervenärzte. Biographien*, S. 164–171. Thieme, Stuttgart 1998.

²⁴ Wolfgang Bister, *Erinnerungen an Viktor von Weizsäcker im Heidelberg der Nachkriegszeit und seine Einstellung zur Psychoanalyse Sigmund Freuds*. Freie Assoziation 2008; 11: 71–93.

²⁵ Thomas Henkelmann, *Zur Geschichte der Psychosomatik in Heidelberg. Viktor von Weizsäcker und Alexander Mitscherlich als Klinikgründer*. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 1992; 42: 175–186.

Konflikte nicht bearbeitet und geklärt worden. Zum 70. Geburtstag von Weizsäcker im Jahre 1956 ehrte ihn ein Freundeskreis mit einer Festschrift, darunter war auch Alexander Mitscherlich. Paul Vogel hat den Band zusammengestellt und herausgegeben.²⁶

Weizsäcker hat sich nach 1945 weiterhin intensiv mit Freud auseinandergesetzt. Es ging ihm um die Anwendung der Psychoanalyse in der Organmedizin, und es „wurmte“ ihn, wie er 1946 bei der Herausgabe seiner bereits 1933 publizierten Schrift „Körpergeschehen und Neurose“ schrieb, dass seine Theorie der Es-Bildung, später im Gestaltkreis weiterentwickelt, damals noch nicht den „Anspruch erheben konnte, mit vollem Ernst gewürdigt zu werden.“²⁷ Bei seinen Fallvorstellungen hat Weizsäcker immer wieder gezeigt, dass die Klagen des Kranken und die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen in Widerspruch zueinander stehen können. Sie können „antilogisch“ sein, was bei Weizsäcker heißt, dass die Gegensätze durch mögliche Sinnfindung zu überbrücken seien. Das war in der Tat eine andere Psychosomatik als die damals mithilfe der Psychoanalyse sich etablierende. Zugleich lag ihm daran, die Subjekt-Objekt-Spaltung der üblichen medizinischen Forschung zu überwinden. Doch hierzu sei die von ihm empfohlene „Biographik ... eine nur noch nicht so gut entwickelte Methode.“²⁸ An einem Seminarabend kam er auf ein psychoanalytisches Thema zu sprechen. Es ging um die Frage, warum Freud den Ausdruck „Übertragungsliebe“ verwendet habe. Nach meinen Aufzeichnungen meinte Weizsäcker, man könne auch „Übertragungsfreundschaft“ sagen. Freundschaft sei nach Aristoteles die gemeinsame Seele bei zwei Personen (23.6.1949). Dass beide, Patient und Therapeut, aber im jeweiligen Setting unverwechselbare Subjekte sind, zeige sich in der Zentrierung einer psychoanalytisch begründeten Therapie auf das Verhältnis „Übertragung – Gegenübertragung“. Auch davon hatte Weizsäcker natürlich schon viel verstanden.²⁹ Inzwischen vollzieht sich in der Psychoanalyse nach Martin Altmeyer und Helmut Thomä eine sog. „intersubjektive Wende“.³⁰

Wolfgang Bister, Karlsruhe

Mystik der Inkarnation?

Vor nun schon längerer Zeit sind wir anlässlich von Udo Benzenhöfers Weizsäcker-Buch zur Frage der Mystik gelangt. Darauf jetzt noch einmal zurückzukommen hat nur Sinn, wenn man weiterführende Aspekte benennt. Es war zweifellos nicht Benzenhöfers Absicht, den Begriff der Mystik genauer zu fassen. Dadurch aber erlag er, als er das Ende des *Gestaltkreises*, wo vom „Gestammel um das Sein“ die Rede ist, „Mystik“ nannte (Benzenhöfer: *Der Arztphilosoph*, S. 141), einem häufig anzutreffenden Missgriff: nämlich den Blick in ein reales Geheimnis dadurch zu kommentieren, dass man selbst geheim-

nisvoll spricht. Das musste Kritik hervorrufen. Ehrfürchtiges Staunen in der Erfahrung des Seins sowie die Einsicht, dass hier die Kraft der Sprache versagt, sind nicht Mystik, und Andeutungen darauf sind kein Mystizismus. Sonst wäre schon Aristoteles ein Mystiker, der die Kreisförmigkeit der ewigen Sphären bewunderte und den göttlichen, sich selbst meditierenden Intellekt als höchste Einsicht lehrte – oder Platon, der die Idee des Guten ein „Jenseits des Seins“ und ein „wundersames Übertreffen“ nannte. Dergleichen ist mitunter auch in nicht mystischen Erwägungen notwendig, wenn die Grenze des Denkens und der geistigen Schau zur Sprache kommt.

Ich schlage vor, mit folgender These zu arbeiten. Mystik in einem spezifischen Sinn wird dort vorbereitet, wo jemand in einem ersten Schritt alles Welthafte und alles der Vergleichbarkeit Unterworfenen abzustreifen versucht und etwas ganz Unvergleichbares (z.B. Gott) in den Blick nimmt, wo es aber – und das ist wesentlich – bei diesem Schritt nicht bleibt. Zur Mystik gehört, durch diese Negation hindurchzugehen und in dem ganz Unvergleichbaren *trotz* seiner Unvergleichbarkeit so etwas wie Struktur, Leben, Wille, Erfahrung zu erspüren oder zu erkennen. Ob solch ein Weg in Weizsäckers Werk angesprochen wird, ist nun die Frage. Man bemerkt ihre Schwierigkeit sofort, wenn man statt Weizsäcker einen klassisch mystischen Text liest, etwa die Predigten von Meister Eckhardt.

Aber: Der Ort für diese Frage ist nicht das Ende des *Gestaltkreises*, sondern, um zwei Beispiele zu geben, bei der „Mystik der Inkarnation“ in Weizsäckers *Begegnungen und Entscheidungen*, oder bei jener Sammelbesprechung aus dem Jahr 1928, die sich ausdrücklich der Mystik widmet.³¹ Unweigerlich ruft „Inkarnation“ bei Weizsäcker die Fleischwerdung Gottes in Jesus Christus auf. Aber nicht diese Lehre selbst steht im Zentrum, sondern ihre, wenn man so will, anthropologische Interpretation. Es geht darum, ob wir alle, ob jeder Mensch in seinem Leib ein Geschehen darstellt, das *un*-weltlich, nämlich göttlich ist. Ein Geschehen, das man nur erkennt, wenn man den weltlichen Mensch, oder wie es – nun eben biblisch – heißt, den alten Menschen abtut, um jenseits dieses Abschieds von sich selbst „den neuen Menschen anzuziehen“ (Epheser 4,24). Es geht darum, an und in sich selbst eine jenseitige Struktur, ein jenseitiges Leben, einen jenseitigen Willen zu entdecken. Wenn dem so sein sollte, wenn also, mit Weizsäcker selbst gefragt, „Mystik als Offenbarung eines übernatürlichen Weges zur Vereinigung mit Gott noch gangbar ist“,³² dann hätte das allerdings erhebliche Konsequenzen für seine Medizin. Man darf es wohl annehmen – was aber nicht heißt: sofort Schlüsse ziehen. Ob nämlich seine „Mystik“ ihrerseits mehr ist als ein lediglich geheimnisvolles Wort für ein reales Geheimnis, bleibt vorerst eine offene, wenn auch vermutlich lohnende Frage.

Hartwig Wiedebach, Zürich

²⁶ Paul Vogel (Hrsg), Viktor von Weizsäcker. Arzt im Irrsinn der Zeit. Eine Freundesgabe zum 70. Geburtstag am 21.4.1956. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1956.

²⁷ Viktor von Weizsäcker, *Körpergeschehen und Neurose* (1933). Ges. Schriften, Bd. 6, S. 119 – 251, hier S. 125 (Vorwort von 1946).

²⁸ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie* (1956). Ges. Schriften, Bd. 10, S. 270.

²⁹ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Natur und Geist*. Ges. Schriften, Bd. 1, S. 175 ff.; ders., *Kranker und Arzt* (1929). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 221 – 244, hier S. 238.

³⁰ Martin Altmeyer, Helmut Thomä, *Die vernetzte Seele*. Klett-Cotta, Stuttgart 2006.

³¹ Viktor von Weizsäcker, *Begegnungen und Entscheidungen* (1949). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 191 – 399, hier S. 299 – 310; ders., *Mystik, Magie, Dämonie* (1928), ebd., S. 535 – 541.

³² Viktor von Weizsäcker, *Mystik, Magie, Dämonie*. Ges. Schriften, Bd. 1, S. 536.

Cora Penselin (1929 – 2009)³³

Am 14. Mai 1929 als viertes Kind des Arztes Viktor von Weizsäcker und dessen Frau Olympia, geb. Curtius, in Heidelberg geboren, begann Cora nach dem Abitur am Gymnasium „Birklehof“ in Hinterzarten mit dem Studium der Altphilologie. Das danach aufgenommene Studium der Medizin führte sie mit Rücksicht auf die entstehende eigene Familie nicht zu Ende. Gemeinsam mit ihrem Mann, Siegfried Penselin, der auf eine Professur für Angewandte Physik berufen wurde, fand sie ihr neues Zuhause in Bonn. Auch die heranwachsenden Kinder, eine Tochter und drei Söhne, bereicherten alsbald die bis in die späten Jahre freudig gepflegte hausmusikalische Familientradition.

Das über Jahrzehnte währende Engagement in der zu Zeiten des Vietnam-Krieges begründeten „Aktion Friedensdorf“ und dessen Fortsetzung in der „Kinderhilfe Chile“ verlieh Cora Penselin eine wache Aufmerksamkeit für die existenziellen Konsequenzen politischer Verfolgung. Dies mag für den mit der Vorbereitung einer Ausgabe der „Gesammelten Schriften Viktor von Weizsäckers“ im Suhrkamp Verlag zunehmend intensiver werdenden Prozess der Auseinandersetzung um Werk und Person ihres Vaters nicht ohne Einfluss gewesen sein. So galt ihr besonderes Interesse der durch einschlägige Veröffentlichungen ausgelösten Frage nach dem Verhältnis ihres Vaters zur nationalsozialistischen Ideologie und „Gesundheitspolitik“. Gemeinsam mit ihrem Mann besuchte sie die Wirkungsstätte ihres Vaters während der Zeit des Zweiten Weltkriegs, das ehemalige Neurologische Forschungsinstitut in Breslau (jetzt Wrocław). Hiermit verband sich die Hoffnung, zur Klärung jener Umstände beitragen zu können, die dazu führten, dass es während der Amtszeit ihres Vaters als Institutsdirektor zu histopathologischen Untersuchungen an Hirn- und Rückenmarkpräparaten von Kindern kam, die in der Landesheilanstalt Loben (jetzt Lubliniec) durch Euthanasiemaßnahmen getötet wurden. Von der Ernsthaftigkeit und Mühe dieser Erkundungen zeugt eine Veröffentlichung, die unter Hinzuziehung amtlicher Dokumente eine Zwischenbilanz zur Einschätzung der fraglichen Umstände zu geben sucht.³⁴ Um so mehr mag man die Skepsis hinsichtlich zureichender wissenschaftlicher Redlichkeit verstehen, als es auch weiterhin zur ungeprüften Aufnahme jener frühen Vermutungen kommt, ohne dass deren Korrekturen Erwähnung finden. Ebenso überrascht es nicht, wenn sich für Cora Penselin mit Gründung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, zu deren Vorstand sie bis zu ihrem Tode gehörte, nicht nur der Auftrag zur Pflege und Verbreitung des Werkes ihres Vaters verband, sondern immer zugleich auch die Verpflichtung zur weiteren Klärung von Anfragen im Zusammenhang mit der Zeit des Nationalsozialismus. Sowohl die Einrichtung eines Arbeitskreises zur „Ethik in der Medizinischen Anthropologie“ als auch das

Symposium „Der psychosomatische Gedanke und die nationalsozialistische Ideologie“ während der Jahrestagung 2000 in Berlin fanden ihre ungeteilte Zustimmung. Die größte Aufmerksamkeit indes galt den vom Vorstand erarbeiteten „Anmerkungen zum Streitfall: Viktor von Weizsäcker und der Nationalsozialismus“, wie sie dann auf der Homepage der Gesellschaft veröffentlicht wurden.³⁵

Nochmals andere, gelegentlich auch überraschende Einsichten und Erkenntnisse zu Werk und Person ihres Vaters verbanden sich mit der durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten erstmaligen Erschließung des bis dahin in Familienbesitz befindlichen Nachlasses Viktor von Weizsäckers. Im Mittelpunkt ihrer engagierten Mitarbeit stand das Interesse an der erhaltenen Korrespondenz, bis zurück zu den Briefen ihres Vaters an dessen Eltern im Ersten Weltkrieg, und den verschiedenartigsten autobiografischen Materialien.³⁶ Noch bis in die letzten Tage ihres Lebens verbrachte sie viele Stunden in einem eigens für die Arbeit an den nachgelassenen Stücken ihres Vaters hergerichteten Raum ihres Hauses. Um einen Eindruck von ihrem nüchtern-sachlichen und gerade dadurch überzeugenden Engagement für einen angemessenen Umgang mit dem Nachlass ihres Vaters zu vermitteln, sei ihre Vorbemerkung abgedruckt, die sie der jüngst veröffentlichten Reisebeschreibung Viktor von Weizsäckers aus dem Jahr 1945 voranstellte.³⁷

Vorbemerkung zur Reisebeschreibung

Als mein Vater, Viktor von Weizsäcker, am 20. Januar 1945 das Haus in Breslau verließ, das uns vier Jahre lang als Wohnsitz gedient hatte, wusste er, dass er es nie wieder betreten würde. Seit 1941 war er Ordentlicher Professor für Neurologie an der Universität Breslau und Leiter des Neurologischen Forschungsinstituts, außerdem Oberstarzt und Chef eines großen Hirnverletzten-Lazarets in Breslau-Carlowitz. Die Aufzeichnungen beginnen am 3. Mai 1945, beruhen jedoch auf tagebuchartigen Notizen aus der Zeit davor. Ich habe sie viele Jahre nach dem Tod meines Vaters in meinem Elternhaus in Heidelberg gefunden. Er hatte sie Reisebeschreibung genannt nach einer Tradition in der Familie. Wir Kinder waren gehalten, jedes Jahr zu Weihnachten den Eltern eine Reisebeschreibung zum Geschenk zu machen – über irgendein Erlebnis, das wir im Laufe des Jahres gehabt hatten, meist eine Reise, eine Wanderung

³³ Aus gegebenem Anlass erscheinen die 2006 auf der Homepage der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft veröffentlichten Anmerkungen nochmals als Druckfassung in den vorliegenden „Mitteilungen“ (Nr. 24/2009, S. 615–618).

³⁶ Vgl. Cora Penselin, Drei Briefe aus dem Nachlass Viktor von Weizsäckers, in: Jacobi, R.-M. E., Claussen, P. C., Wolf, P. (Hrsg.), Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Perspektiven der Neurologie. Festschrift für Dieter Janz, S. 555–560. Königshausen & Neumann, Würzburg 2001; dies., Erinnerungen an den Vater, in: Stoffels, H. (Hrsg.), Soziale Krankheit und soziale Gesundheit, S. 193–197. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008. Hier sei auch auf die eindrucksvolle biografische Notiz zu ihrem ältesten Bruder Robert von Weizsäcker verwiesen, die Cora Penselin für die Anmerkungen der Edition des Gestaltkreises in den „Gesammelten Schriften“ beigetragen hat (Ges. Schriften, Bd. 4, S. 559f.).

³⁷ Viktor von Weizsäcker, Reisebeschreibung 1945. Sinn und Form 2007; 59: 725–763. Für die freundliche Erlaubnis zum erneuten Abdruck der Vorbemerkung von Cora Penselin sei der Redaktion von Sinn und Form sehr herzlich gedankt. Nach dem bemerkenswerten Erfolg dieser Veröffentlichung fanden auch weitere Überlegungen, ausgewählte Nachlassstücke einer breiteren Öffentlichkeit zu präsentieren, große Aufgeschlossenheit bei Cora Penselin. Jüngstes Beispiel ist die Edition eines Vortrags zu Jean-Paul Sartre aus dem Jahr 1948. Vgl. Viktor von Weizsäcker, Die Lehre vom Menschen und Jean-Paul Sartre. Sinn und Form 2009; 61: 640–653.

³³ Dieser Nachruf des Vorstandes der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft gilt einem Aspekt des Wirkens von Cora Penselin. Um die Vielfalt ihrer Interessen und Neigungen, aber auch lebensgeschichtlich bedeutsame Umstände angemessen würdigen zu können, wird ein Gedenksymposium ausgerichtet. Beiträge hierzu sind herzlich willkommen.

³⁴ Cora Penselin, Bemerkungen zu den Vorwürfen, Viktor von Weizsäcker sei in die nationalsozialistische Vernichtungspolitik verstrickt gewesen, in: Benzenhöfer, U. (Hrsg.), Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers, S. 123–137. Peter Lang, Frankfurt/M. 1994. Die bislang am zuverlässigsten recherchierte Darstellung dieser Zusammenhänge gibt Udo Benzenhöfer, Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker. Leben und Werk im Überblick. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2007, hier bes. S. 152–173.

oder einen Auslandsaufenthalt. Diese wurden am Heiligabend oder an Silvester vorgelesen. Ganz sicher wollte mein Vater seine „Reisebeschreibung“ nicht veröffentlicht sehen. Dass sie gleichwohl hier erscheint, lässt sich vielleicht damit begründen, dass das Interesse an der Zeit des Nationalsozialismus, des Krieges und an den ersten Nachkriegsjahren – und besonders an Berichten von Zeitzeugen – wieder zugenommen hat. Wahrscheinlich wollte mein Vater für die Familie seinen Weg von Breslau über Liegnitz, Dresden, Schkeuditz, Heiligenstadt, Göttingen bis nach Heidelberg dokumentieren, da er nicht wissen konnte, ob und wann er sie wiedersehen würde. Damals wussten wir schon, dass mein ältester Bruder in Welikije Luki vermisst war. Mein zweiter Bruder, Jahrgang 1925, ist im April 1945 bei Augsburg gefallen. Das haben wir aber erst 1946 erfahren. Meine Mutter, meine Schwester und ich lebten seit Ende 1944 bzw. Anfang 1945 bei unserer Großmutter „auf der Halde“ in der Nähe von Lindau am Bodensee. Meine Mutter fuhr im Spätherbst 1944 noch einmal nach Breslau. Sie verließ am 20. Januar 1945 mittags das Haus und kam nach langwieriger Eisenbahnfahrt bei uns an. Es wäre noch anzumerken, dass mein Vater als Professor, Neurologe, Kollege, Oberarzt und Glied seiner Familie meist eine Vorzugsstellung genoss – sowohl auf dem ersten Teil der Reise als auch in Heiligenstadt bei der Besetzung durch die Amerikaner. Er hat mit uns, soweit ich mich erinnern kann, nie über seine Erlebnisse von Januar bis Juli 1945 gesprochen, schon gar nicht über die Tage in Dresden.

Viktor von Weizsäcker und der Nationalsozialismus

Nach einer intensiven und gelegentlich kontroversen Diskussion autorisierte der Vorstand der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft einen von Hans Stoffels und Peter Achilles erstellten Text zum Streitfall „Viktor von Weizsäcker und der Nationalsozialismus“. Er erschien unter diesem Titel 2006 auf der Homepage der Gesellschaft. Eine Reihe jüngst publizierter Arbeiten sowohl aus zurückliegenden Jahrestagungen als auch aus den Sitzungen des Arbeitskreises für „Ethik in der Medizinischen Anthropologie“ gebietet es, jenen Text nochmals in gedruckter Form vorzustellen. Gegenüber der Homepage-Fassung wurden lediglich die Anmerkungen um die genannten neueren Texte ergänzt. Die Redaktion lädt zu weiteren Stellungnahmen und zur Diskussion in dieser Sache ein. Vorerst folgen in der nächsten Ausgabe der „Mitteilungen“ einige grundsätzliche Überlegungen von Rainer-M.E. Jacobi, wie sie seinerzeit im Ergebnis der Vorstandsdiskussionen entstanden sind.

Anmerkungen zum Streitfall

Die Haltung Viktor von Weizsäckers zum Nationalsozialismus ist häufig Anlass für Nachfragen. Bereits in den 1960er-Jahren, vor allem seit 1980 wird dieses Thema in verschiedenen Publikationen kontrovers diskutiert. Was verbirgt sich hinter dem in diesem Zusammenhang häufig verwandten Begriff der „Verstrickung“?

Nach Auffassung des Vorstands der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft ist es notwendig, dass dieses Thema erörtert und bearbeitet wird. Nicht zuletzt auf den Jahrestagungen war das Thema in Vorträgen, Symposien und Diskussionen präsent. Auf der Jahrestagung 2000 in Berlin fand ein Symposium mit dem Titel „Der psychosomatische Gedanke und die nationalsozialis-

tische Ideologie“ statt.³⁸ Auf der Jahrestagung 2006 in Dresden galt ein Beitrag dem Thema „Viktor von Weizsäcker und die Neue Deutsche Seelenheilkunde“. Die notwendige zeitgeschichtliche Interpretation des Werkes Viktor von Weizsäckers im Kontext der Zeit zwischen den Weltkriegen und der Zeit des Nationalsozialismus steht in den Anfängen. Auch ist selbstkritisch festzuhalten, dass es nicht unproblematisch ist, lediglich Passagen aus den autobiografischen Schriften und kontrovers diskutierte Abschnitte aus größeren Texten vorzustellen und zu interpretieren. Ausführliche Bemühungen um ein Verstehen im Kontext der jeweiligen Schrift und des Gesamtwerks sind dadurch nicht zu ersetzen.

Viktor von Weizsäcker selbst hat seine Haltung zum Nationalsozialismus in seinen autobiografischen Schriften mehrfach reflektiert. Er hat sich dabei zu einer von ihm letztlich als unvermeidlich erlebten historischen und persönlichen Schuld bekannt. „Wir alle gingen weiter im Dunklen und dem immer deutlicher werdenden Gefühl des tödlichen Endes auf unserem Weg; und doch gingen wir diesen Weg immer weiter. Es ist sehr einfach, so etwas absurd, schwächlich, unklug und ungut zu schelten.“³⁹ Und weiter: „Man wirft ihnen (den Professoren der Universitäten, Verf.) entweder vor, sich der Entwicklung des Nationalsozialismus nicht rechtzeitig entgegengestemmt zu haben oder ihm nicht beigetreten zu sein, um ihn zu veredeln. Letzteres ist in allen mir bekannten Fällen vergeblich geblieben. Für mich kam nur das erstere in Betracht. Aber man bedenkt wohl nicht, dass ein Kliniker und Forscher seine ganze Kraft auf seine Berufsaufgabe verwenden soll. Aber ich bestreite nicht, dass in der Stunde der Gefahr dieses Argument nicht mehr gilt, und dass ich mit vielen anderen diese Gefahr zu spät ernst nahm und ferner, dass ich ihr dann, als es zu spät war, auch auswich und mich dem Unabänderlichen fügte.“⁴⁰ Zunächst sind drei Themen von besonderer Bedeutung.

1. Die Verantwortung des Institutsdirektors

Viktor von Weizsäcker war von 1941 –1945 Direktor des Neurologischen Forschungsinstituts in Breslau in der Nachfolge von Otfried Foerster und gleichzeitig Ordinarius für Neurologie an der Universität Breslau. Als Sanitätsoffizier leitete er ein großes Hirnverletzten-Lazarett mit einer arbeitstherapeutischen Abteilung.⁴¹ Im neurologischen Forschungsinstitut unterstand Weizsäcker eine histopathologische Abteilung, deren Leitung der Neuropathologe Dr. Hans-Joachim Scherer innehatte. In diesem Institut wurden Gehirn und Rückenmark von Patienten untersucht, insbesondere von neurologischen Patienten, die in auswärtigen Krankenhäusern verstorben waren. Es besteht kein Zweifel, dass in den Jahren 1942 –1944 über 200 Obduktionsberichte von Dr. Scherer erstellt wurden über Gehirn- und Rückenmarkpräparate von Patienten, die im Rahmen der nationalsozialistischen „Kinder-Euthanasie“ getötet worden waren. Die Zusendungen erfolgten aus der

³⁸ Vgl. hierzu jetzt die Beiträge von Uwe Gerrens, Tendenzen der Medizin im Nationalsozialismus, S. 127 – 138, und Peter Achilles, Der Begriff der konservativen Revolution im Werk Viktor von Weizsäckers, S. 139 – 161, in: Stoffels, H. (Hrsg), Soziale Krankheit und soziale Gesundheit. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008.

³⁹ Viktor von Weizsäcker, Begegnungen und Entscheidungen (1949). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 191 – 399, hier S. 229.

⁴⁰ Ebd., S. 231.

⁴¹ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Arbeitstherapie bei Hirnverletzten (1943). Ges. Schriften, Bd. 8, S. 187 – 221.

Landesheil- und -pflegeanstalt Lublinitz, in der sich auch eine Kinderfachabteilung befand. Viele dieser dort behandelten Kinder litten an körperlichen und geistigen Behinderungen und wurden mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Verabreichung von Luminal im Rahmen der „Kinder-Euthanasie“ getötet.⁴² Aufgrund der bisherigen Untersuchungen und der aufgefundenen Dokumente ist nicht klärbar, ob Viktor von Weizsäcker von dieser Praxis an dem ihm unterstellten Institut Kenntnis hatte. Einiges spricht dafür, dass er keine Kenntnis hatte. Histopathologische Untersuchungen lagen fernab seines ärztlichen und forschenden Interesses. Sein Mitarbeiter Dr. H.-J. Scherer, ein bedeutender Neuropathologe, arbeitete selbstständig und hatte keinen Bezug zu Weizsäckers Arbeitsschwerpunkten.⁴³ Andererseits ist es schwer vorstellbar, dass Weizsäcker nicht auf irgendeinem Weg von den Vorgängen in der Kinderheilanstalt Lublinitz in Kenntnis gesetzt wurde. Fest steht allerdings, dass er als Institutsdirektor die formale und inhaltliche Verantwortung trug für das, was in seinem Haus in den Kriegsjahren geschah. Mithin ist es korrekt, wenn festgestellt wird, dass an seinem Institut in Breslau ein von ihm eingestellter wissenschaftlicher Mitarbeiter an Präparaten geforscht hat, die von Kindern stammten, welche in der NS-Euthanasie ermordet wurden.

2. Die politische Haltung

Viktor von Weizsäcker war kein Nationalsozialist. Er stand aber 1933 dem Nationalsozialismus nicht konsequent ablehnend gegenüber. Er sah die Machtergreifung Hitlers als eine Revolution, die durch die Krise des Bürgertums ermöglicht wurde. Er war und wurde kein Widerstandskämpfer. Teile der nationalsozialistischen Ideologie wandten sich gegen Materialismus und Mechanismus. Weizsäcker stellte fest, dass gerade psychosomatisch interessierte Mediziner, auch einige seiner Schüler, sich dem Nationalsozialismus zuwandten. Auf Einladung Martin Heideggers hielt Weizsäcker im Dezember 1933 im Rahmen des *studium generale* an der Universität Freiburg einen Vortrag mit dem Thema „Ärztliche Aufgaben“.⁴⁴ Dieser Vortrag stand im Dienst der Bemühungen, die

Studenten für seine Idee einer menschlichen Medizin zu gewinnen. Dabei benutzte er auch Begriffe, die die aktuelle Diskussion bestimmten, z.B. den Begriff der „politischen Medizin“, „Volksziehung“, „Führer“, die er inhaltlich, der nationalsozialistischen Ideologie widersprechend, seinen eigenen Ideen dienstbar machte.⁴⁵ Die folgenden, notgedrungen aus dem Zusammenhang gerissenen Zitate zeigen Weizsäckers Methode, Kritik im Gewande der Affirmation zu äußern: „Die tieferen Leiden der *Vereinsamung*, des *Konfliktes*, der *Entwertung* und der *Unheilbarkeit* sind die großen neuen Themen, wozu die Heilkunde jetzt sich aufmacht“ (S. 147). „Da ist dann zu beobachten, dass, wo früher der Mangel kollektiver Harmonie die Einsamen bis zur Krankheit trieb, dass da jetzt die Stärke der kollektiven Harmonie übermächtig wird und die Entfaltung der individuellen Harmonie zerstört bis zur Krankheit. Dies ist dann Beweis, dass die kollektive Harmonie eine formale geblieben war und das Individuum noch nicht in sich aufzunehmen vermochte, dass es der Gemeinschaft noch nicht gelang, dem Einzelnen seinen Wert zu geben, ihn so aus der Einsamkeit zu lösen. Jeder Führer muss wissen, und der wahre Führer weiß es, dass es *an ihm* liegt, dem Einzelnen zu befreiender Entfaltung zu helfen. Darin und in nichts anderem beruht die Tüchtigkeit und Kraft eines Führers. *Hier* ist die Wurzel der Gemeinschaft“ (S. 150). „Ein materialistischer Darwinismus und Ökonomismus der Ausmerze gehört nicht in die Idee der Volksziehung; es wäre auch zu propagieren, dass die hohen Kosten der Anstalten sich mindern können, wenn eine Volk wieder bereiter wird, den Abwegigen und Schwachen unter sich zu dulden, und wenn nicht ein epileptischer Anfall sogleich Entlassung aus der Arbeit, eine geringere Akkordleistung eines Schwächeren Lohnschädigung einer ganzen Arbeitsgruppe nach sich zieht. Es ist nun eine Aufgabe für die Begegnung von Arbeiter und Student, die Behandlung von schwierigen, erregbaren, leicht versagenden Arbeitsgenossen zu lernen, das Verständnis für die Lenkung und Duldung solcher zu erwecken, die richtigen Verhaltensweisen ihnen gegenüber zu betätigen, die *Diskriminierung solcher Volksgenossen mit aller Macht zu bekämpfen* (...). Medizin heißt nicht einem Menschen durch geistige Urteilsakte Werte nehmen, sondern sie heißt ihm Werte, die er verlor, geben.“ (S. 151f).

Trotz der Notwendigkeit einer Lektüre, die auf kritische Bemerkungen im Kontext achtet, muss festgehalten werden, dass Viktor von Weizsäcker das 1933 verabschiedete „Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses“ begrüßt hat. Zum Zwangscharakter des Gesetzes hat er sich nicht geäußert. Explizit heißt es: „Hoch zu begrüßen ist jeder Versuch, durch Verhütung der Fortpflanzung der Ausbreitung furchtbarer Leiden Halt zu gebieten. Ein Versuch, dessen Erfolg nach Art und Umfang man mit größter Spannung entgegen sehen muss (...). Wir werden aber nicht nur mit einer unmittelbaren Ausmerzung zu rechnen haben. Der beste Erfolg tritt ein, wo eine Aufrüttelung, eine starke Besinnung die Volkskreise zum Bewusstsein der Verantwortung ruft“ (S. 151). Im Schlusssatz wendet sich Weizsäcker explizit gegen unliberales und dogmatisches Denken, wenn er zu den Studenten sagt: „Vergessen Sie aber nie, dass dieser Vorrang der Idee vor dem Begriff, der Wahr-

⁴² Cora Penselin, Bemerkungen zu den Vorwürfen, Viktor von Weizsäcker sei in die nationalsozialistische Vernichtungspolitik verstrickt gewesen, in: Benzenhöfer, U. (Hrsg.), *Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers*. Peter Lang, Frankfurt/M. 1994, S. 123-137. Die bislang gründlichste Darstellung hierzu jetzt bei Udo Benzenhöfer, *Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker. Leben und Werk im Überblick*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2007, S. 152 ff.

⁴³ Vgl. Jürgen Peiffer, *Wissenschaft unter politischem Druck*. Hans-Joachim Scherer (1906 – 1945), in: *Hirnforschung im Zwielficht: Beispiele verführbarer Wissenschaft aus der Zeit des Nationalsozialismus*. Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 79. Mathiesen, Husum 1997, S. 56 – 71; ders. und Peter Kleihues, Hans-Joachim Scherer (1906 – 1945). *Pioneer in Glioma Research*. *Brain Pathology* 1999; 9: 241 – 245. Erhellend ist ein Abschnitt aus einem Brief von Jürgen Peiffer an Hans Stoffels vom 11.03.2005: „Dass die Gehirnsendungen aus Lublinitz an Viktor von Weizsäcker adressiert waren (dies ist durch entsprechende Anschreiben gesichert), so bedeutet dies allerdings keineswegs, dass er über die speziellen Hintergründe bzw. die Verbindung mit den Tötungsmaßnahmen informiert war. Die Adressierung an den Direktor einer Klinik, an der sich ein neuropathologisches Labor befand, war nicht unüblich und lässt nicht ohne Weiteres den Schluss zu, der Klinikdirektor habe selbst die Unterlagen geprüft oder gar die Gehirne begutachtet, zumal es gesichert erscheint, dass v. W. an der morphologischen Hirnuntersuchung kein eigenes Interesse hatte, – hierin abweichend von seinem Vorgänger O. Foerster.“

⁴⁴ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Ärztliche Aufgaben* (1934). *Ges. Schriften*, Bd. 8, S. 143 – 157. Die folgenden Zitate sind dieser Schrift entnommen und nur mit Seitenzahlen nachgewiesen.

⁴⁵ Benzenhöfer hat Weizsäckers Vorgehensweise als „Nebeneinander von Affirmation und Kritik“ charakterisiert. Vgl. Udo Benzenhöfer, „Ärztliche Aufgaben“. *Bemerkungen zu einem Vortrag Viktor von Weizsäckers aus dem Jahre 1933*; in: ders. (Hrsg.), *Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers*, a. a. O., S. 109 – 122.

heit vor der Wissenschaft nimmer mehr bedeutet, dass Sie im Recht, Ihr Gegner aber im Unrecht sei. Idee heißt nicht: ein Anspruch, es heißt: ein Dienst; auch ein Dienst am Gegner“ (S. 157).⁴⁶

Unter den nationalsozialistisch eingestellten Ärzten an der Heidelberger Universität galten Weizsäcker und insbesondere seine Frau bereits 1935 als „hoffnungsloser Fall“. So nachzulesen in einem Brief des Psychiatrie-Ordinarius Carl Schneider an den seinerzeitigen „Reichsleiter“ für Psychiatrie Ernst Rüdin. Rüdin hatte Schneider um vertrauliche Auskunft über Weizsäckers politische Einstellung gebeten.⁴⁷ In dem gleichen Brief wird Weizsäckers Haltung zur nationalsozialistischen Bewegung als eine kühle, wenn auch loyale Haltung bezeichnet. Irgendwie „tiefer ergriffen“ sei er „offensichtlich nicht“.⁴⁸

3. Die Vernichtungslehre

Nach dem 1. Weltkrieg war die Schrift von Binding und Hoche erschienen „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“.⁴⁹ Diese Schrift wird bei Weizsäcker an keiner Stelle explizit genannt. Aber Weizsäcker führt in seinen im Sommersemester 1933 an der Universität Heidelberg gehaltenen Vorlesungen über „Ärztliche Fragen“ den Begriff der „Vernichtungslehre“ ein und erörtert Fragen der „Vernichtung unwerten Lebens“ unter impliziter Bezugnahme auf die durch Binding und Hoche angestoßene Diskussion.⁵⁰ Er tut dies in der bereits beschriebenen Weise: Verwendung von aktuellen Begriffen zur inhaltlichen Neuausrichtung. Kein Zweifel besteht, dass Weizsäcker im Jahre 1933 Hoffnungen auf die „neu entstehende Welt“ setzte, und er stellte die Frage, ob diese „neu entstehende Welt“ imstande sein würde, die „soziale Krankheit“, die er bereits Ende der 20er-Jahre beschrieben hatte, zu beheben.⁵¹ Von den zehn Vorlesungen sind insbesondere die achte Vorlesung über „Die soziale Krankheit“ und die neunte Vorlesung über „Die Verflechtung der Therapieformen“ Gegenstand der Kontroverse. Das, was Weizsäcker darin ausführt, ist stets im Zusammenhang der anderen Vorlesungen zu sehen.

In aller Vorläufigkeit kann festgehalten werden: Weizsäcker hat 1933 die Studenten aufgefordert, unter den Bedingungen des gerade an die Macht gelangten NS-Regimes an der Reform der Sozialpolitik aktiv mitzuwirken. Er hat Hoffnungen darauf gesetzt, dass das, was er bereits Ende der 1920er-Jahre als „soziale Krankheit“ diagnostiziert hatte, einer „sozialen Therapie“ zugeführt werden könnte. Er forderte von der neuen Sozialpolitik eine Gestaltungs-, nicht Erhaltungspolitik, die insbesondere die Arbeitslosigkeit beseitigen sollte. Darunter verstand er einen Ausgleich zwischen Geben und Nehmen, zwischen Erhalten und Vernichten, einen Interessenausgleich zwischen dem Einzelnen und der Gemeinschaft, bei dem sowohl der Einzelne als auch die Gemeinschaft zu Opfern bereit sein müssen. Trotz seines Hinweises auf die Beschränkungen der Erbbiologie hat er auch in dieser Vorlesung das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ begrüßt, ohne sich explizit mit seinem Zwangscharakter auseinanderzusetzen.⁵² Eine Bejahung der von den Nationalsozialisten nach Kriegsbeginn in Gang gebrachten „Euthanasie“ ist in den Schriften Weizsäckers nicht zu finden.

Weizsäcker hat in seinen Vorlesungen die Begriffe „Vernichtung“, „Vernichtungslehre“ und „Vernichtungspolitik“ weder verworfen noch tabuisiert, sondern er versuchte, mit dieser Begrifflichkeit eine aus seiner Sicht „unentrinnbare“ Seite ärztlichen und politischen Handelns bewusst zu machen und näher zu bestimmen. Damit wollte er, wie er formulierte, „der blinden Vernichtung Einhalt“ gebieten.⁵³ Zu klären ist, wie dies aus heutiger Sicht beurteilt werden muss. Was ist unter Nicht-blinder-Vernichtung zu verstehen? Hat Weizsäcker durch die Enttabuisierung des Begriffs „Vernichtung“ die wenige Jahre später beginnenden Vernichtungs- und Tötungsmaßnahmen begünstigt? Spielen hier Prozesse der Affirmation eine Rolle, oder ist es gerade umgekehrt: Ist die positive Besetzung aktuell wirksamer Begriffe die letzte und einzige Möglichkeit, dem Gegner die Deutungshoheit streitig zu machen und dem Vernichtungsimpuls entgegenzuwirken?⁵⁴

Weizsäcker gehörte zu den wenigen, die sich unmittelbar nach 1945 mit den nationalsozialistischen Medizinverbrechen auseinandersetzten. Die deutsche Ärztekommision unter Leitung von Alexander Mitscherlich, der den Nürnberger Ärzteprozess verfolgte und dokumentierte, stand auch personell mit ihm im engen Kontakt. Durch diesen Prozess veranlasst, publizierte Weizsäcker 1947 die Schrift „Euthanasie und Menschenversuche“. Zur Klärung der Phänomene greift er auf den Begriff der „Vernichtungslehre“, hier „Vernichtungsordnung“ genannt, auch in diesem Zusammenhang zurück und ergänzt sie durch die Forderung einer „Habeas-corpus-Akte“ der Medizin“, um die „Unantastbarkeit des Menschen“ in einem „Grundrecht für Ärzte und Kranke“ verbindlich zu machen. Als Zusammenfassung seiner Überlegungen zur Euthanasie formuliert er: „Eine

⁴⁶ Unter den Zuhörern dieser Vorlesung war Georg Picht. Er hat darüber an anderer Stelle berichtet. Vgl. Georg Picht, Die Macht des Denkens, in: Neske, G. (Hrsg.), Erinnerung an Martin Heidegger. Neske, Pfullingen 1997, S. 197 – 205.

⁴⁷ Vgl. Jürgen Peiffer, Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974. Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler. Springer, Berlin/Heidelberg 2004, S. 948 f. In diesem Brief vom 2.1.1935 schreibt Carl Schneider u. a.: „Ich möchte Ihnen ganz klaren Wein einschenken, und da muss ich Ihnen sagen, dass nach allem, was ich hörte, insbesondere Frau v. W. zunächst einmal ein hoffnungsloser Fall ist hinsichtlich der Bewegung. W. selbst steht der Bewegung kühl gegenüber, verhält sich aber selbstverständlich vollkommen loyal. Irgendwie tiefer ergriffen ist er offensichtlich nicht. (...) Die ganze Sache ist deswegen so traurig, weil W. vor dem Umschwung eigentlich in Kampfstellung zur früheren Regierung stand, und weil er einer der Ersten ist, der den Begriff einer politischen Medizin prägte und in seiner Klinik schon längst die kameradschaftliche Haltung in der Schulung der Assistenten und Studenten hatte, die uns allen doch notwendig erscheint“ (S. 948f).

⁴⁸ Ebd., S. 948.

⁴⁹ Karl Binding/Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Felix Meiner, Leipzig 1920.

⁵⁰ Viktor von Weizsäcker, Ärztliche Fragen. Vorlesungen über Allgemeine Therapie (1934). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 259 – 342, hier S. 323.

⁵¹ Ebd., S. 321.

⁵² Ebd., S. 329.

⁵³ Ebd., S. 328. Zum näheren Verständnis dieser Begrifflichkeit bei Weizsäcker jetzt Hartwig Wiedebach, Zum Begriff einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung“. Skizze einer ‚negativen‘ Lehre des Arztes, in: Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M. E. (Hrsg.), Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik, S. 429 – 442. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008.

⁵⁴ Vgl. Udo Benzenhöfer, Bemerkungen zur „Vernichtungslehre“ in den „Vorlesungen über Allgemeine Therapie“ (1933) Viktor von Weizsäckers, in: Gegenseitigkeit, a. a. O., S. 415 – 427; hierzu auch die Einführung in diesen Band von Rainer-M. E. Jacobi, bes. S. 38 – 46 (Erhaltung und Vernichtung).

ärztliche Indikation der so genannten Euthanasie ist nicht möglich“.⁵⁵

Nachbemerkung

Aus Sicht des Vorstands sind die Forschungen zu Viktor von Weizsäcker's Haltung zum Nationalsozialismus unabgeschlossen. Es ist zu hoffen, dass die Erschließung des Nachlasses zu weiteren Klärungen führen wird. In jedem Fall ist zu empfehlen, die Schriften Weizsäcker's selbst nachzulesen. Die Sekundärliteratur, die häufig unbesehen als „zweite Quelle“ benutzt wird, eignet sich dazu nur bedingt.⁵⁶

Ankündigung



Krankheit und Sprache

Literarische Implikationen der Medizinischen

Anthropologie

15. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit dem Deutschen Literaturarchiv Marbach vom 16. bis 18. Oktober 2009 in Marbach am Neckar

Krankheitserfahrung und Krankheitsdarstellung, aber auch der diagnostische und therapeutische Umgang mit der Krankheit bedürfen der Vermittlung durch die Sprache. Nicht zufällig stehen die zentralen Konzepte der Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäcker's – wie die biografische Methode, die Einführung des Subjekts oder die pathischen Kategorien – im Zeichen sprachlicher Formen und Strukturen. Überdies sind es oft markante Beispiele der Literaturgeschichte, die maßgebliche Anregungen für die Herausbildung einer ärztlichen Grundhaltung geben. So stellt sich die Frage, worin nun der Zusammenhang zwischen der anthropologischen Validität des Poetischen und den literarischen Implikationen der Medizinischen Anthropologie näherhin besteht: Wie also kommt Krankheit zur Sprache und woher erwächst der Sprache therapeutische Relevanz?

In seinen klinischen Fallstudien fand Weizsäcker, dass die sprachliche Darstellung etwas von dem zu zeigen vermag, was sich hinter der Krankheit verbirgt. Der geistige Prozess begrifflicher Objektivierung und der somatische Prozess der Symptombildung waren für ihn zwei Aspekte des gleichen Vorgangs. Diese Verschränkung von Symptombildung und Begriffsbildung, also die Gegenseitigkeit im Verhältnis von Leben und Begriff wie auch von Natur und Kategorie, wirft neues Licht auf die strukturelle Verwandtschaft von Krankheitsgeschehen und Sprachgeschehen – letztlich von Medizin und Literatur.

Für den öffentlichen Vortrag am Freitagabend konnte der Schriftsteller, Sprachkritiker und Literaturwissenschaftler Uwe Pörksen aus Freiburg/Br. gewonnen werden. Vor dem Hintergrund einer konkreten Krankengeschichte wird es um das Leitthema der Tagung, das Verhältnis von Begriffsbildung und Krankheit gehen. Die Reihe der Plenarvorträge eröffnet am Samstag der Philosoph Günter Figal (Freiburg/Br.) und der Medizinhistoriker Heinz Schott (Bonn). Am Sonntag folgen der Literaturwissenschaftler Georg Braungart (Tübingen), der Psychiater Michael Schmidt-Degenhard (Düsseldorf) und die Literaturhistoriker Roland Borgards und Wolfgang Riedel (beide Würzburg). Wie auch in den letzten Jahren finden am Samstagnachmittag drei parallele Symposien statt: „Symptombildung und Begriffsbildung“ (Peter Henningsen, München), „Sprachlogik des Pathischen“ (Hartwig Wiedebach, Zürich) und „Krankengeschichten in der Literatur“ (Hans Stoffels, Berlin).

Wissenschaftliche Vorbereitung:

Rainer-M.E. Jacobi, Bonn

Wolfgang Riedel, Würzburg

Heinz Schott, Bonn

Anmeldung:

Birgit Wollgarten, Deutsches Literaturarchiv Marbach

Tel.: 07 144/848 175, Fax: 07 144/848 179

E-Mail: birgit.wollgarten@dla-marbach.de

⁵⁵ Viktor von Weizsäcker, „Euthanasie“ und Menschenversuche (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 91 – 134, hier S. 112. Zu den Autoren, die sich schon früh mit Weizsäcker's Vorlesung und Einführung des Begriffs „Vernichtungslehre“ befasst haben, gehört Alexander Mitscherlich. Er schreibt: „Der naturwissenschaftliche Arzt hat seit langem aus dem Auge verloren, dass er auch zum Tode und zur Würde des Todes hinzuführen hat. Es wäre deshalb weniger missverständlich, von Todeslehre als von Vernichtungslehre zu sprechen. Aber das Beispiel der Schwangerschaftsunterbrechung... zeigt, dass auch Vernichtung vom Arzt gefordert wird und dass sie sich ethisch keineswegs ein für allemal ablehnen lässt“ (Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit. Das Bild des Menschen in der Psychotherapie. Hamburg, Claasen und Goverts 1946. Wieder abgedruckt in: Alexander Mitscherlich, Ges. Schriften, Bd. 1. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1983, S. 125).

⁵⁶ Zusätzlich zu den in den Anmerkungen genannten Texten sei noch hingewiesen auf Viktor von Weizsäcker, Geleitwort. Zu Hollmann, W.: Die ärztliche Begutachtung in der Sozialversicherung. Beitrag zu ihrer Reform (1934). Ges. Schriften, Bd. 8, S. 5 – 11; ders., Ludolf von Krehl. Gedächtnisrede (1937). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 415 – 423.