

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

Nr. 30 (2012)

**Verantwortlich
für diese Rubrik:**

Heinz Schott, Bonn

Redaktion:

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1330385>
 Fortschr Neurol Psychiatr 2012;
 80: 732–740 © 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
 rme.jacobi@vwwg.de

Tagungsbericht

▼
**Medizinische Anthropologie.
 Quellen – Kontexte – Perspektiven**
 17. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker
 Gesellschaft in Verbindung mit dem Medizin-
 historischen Institut der Universität Bonn vom
 20. bis 22. Oktober 2011

Der 125. Geburtstag Viktor von Weizäckers gab Anlass, die Jahrestagung jenem Begriff zu widmen, der sowohl für das Lebenswerk Weizäckers steht als auch auf vielfältige Weise Traditionen und Konstellationen bezeichnet, mit denen sich dieses Werk verbindet. Anders als die jüngst wieder verstärkte Aufmerksamkeit findende Philosophische Anthropologie setzt die Medizinische Anthropologie mit den Situationen der Störung und der Not ein. Seien es nun der Ekel oder die Angst, der Schmerz oder die Krankheit, immer geht es um Irritationen der Selbstgewissheit und Selbstsicherheit – mit anderen Worten: um Entmächtigungen neuzeitlicher Subjektivität.¹ Diese Irritationen und die unsystematische Gestalt des von Weizsäcker hinterlassenen Entwurfs drängen dazu, nach den Quellen, Kontexten und aktuellen

¹ Es ist dieses Charakteristikum der Medizinischen Anthropologie, das sie nicht nur in die Nähe der literarischen Anthropologie um 1900 rückt, sondern auch das nachdrückliche Votum des Heidelberger Philosophen und Beiratsmitgliedes unserer Gesellschaft, Reiner Wiehl (1929–2010), verständlich werden lässt, die Medizinische Anthropologie selbst zum Thema einer Jahrestagung zu machen – nachdem schon 2009 deren literarischen Implikationen in Verbindung mit dem Deutschen Literaturarchiv Marbach nachgegangen wurde (vgl. Mitteilungen, Nr. 26/2010). An dieser Stelle sei auch dem Mitglied Wolfgang Herzog, Direktor der Heidelberger Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, für die Bereitschaft gedankt, Teile der zum 100. Geburtstag Weizäckers präsentierten Ausstellung aus Anlass der Jahrestagung im Medizinhistorischen Institut Bonn zu zeigen.

Perspektiven Medizinischer Anthropologie zu fragen.

Einen ersten Eindruck von der Notwendigkeit solchen Fragens gab der Bonner Philosoph *Theo Kobusch* am Vorabend der Jahrestagung mit einer Rekonstruktion der Medizinischen Anthropologie als einer Herausforderung der Moderne. Es fügte sich gut, dass mit diesem öffentlichen Vortrag im Festsaal des Poppelsdorfer Schlosses gleichermaßen Quellen, Kontexte und Perspektiven der Medizinischen Anthropologie zur Sprache kamen. Besonders deutlich wurde dies durch einen flankierenden Blick auf den französischen Arzt und Wissenschaftshistoriker Georges Canguilhem.² Denn beide, Weizsäcker wie Canguilhem, thematisieren die wissenschaftstheoretischen und ethischen Konsequenzen unterschiedlicher Wissenskulturen. Gegen die positivistischen Reduktionen des diagnostischen wie therapeutischen Wissens auf biologische und physiologische Mechanismen nimmt die Medizinische Anthropologie andere Traditionen der philosophischen Ideengeschichte auf. Die Doppelbestimmung des Menschen als Natur- und Freiheitswesen wird zum Ausgangspunkt, sich nicht nur als physiologische, sondern auch als moralische Anthropologie zu verstehen; dies führt zur Besinnung auf die Subjektivität ebenso wie auf die Individualität des kranken Menschen. Kobusch führte hier die 1923 erschie-

² Zu Georges Canguilhem (1904–1995) vgl. dessen frühes Hauptwerk „Le normal et le pathologique“ (1943), in Deutsch: Das Normale und das Pathologische. Hanser, München 1974. Zum Überblick jetzt auch Cornelius Borck, Volker Hess, Henning Schmidgen (Hrsg.), Maß und Eigensinn. Studien im Anschluß an Georges Canguilhem. Wilhelm Fink, München 2005. Die große Nähe zum Denken Weizäckers fand bislang noch kaum Beachtung; vgl. hierzu Klaus Gahl, Peter Achilles, Rainer-M. E. Jacobi (Hrsg.), Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008, dort die Hinweise im Personenregister.

nene Schrift „Das Antilogische“ an, in der Weizsäcker den Inbegriff der medizinischen Wissenschaft in einer *Philosophie der Person* sieht – in der Auffassung also, dass sich die Wirklichkeit von Krankheit und Gesundheit nur aus der wesensmäßigen Verbundenheit von Menschen zueinander und nicht aus dem objektivierenden Blick auf organische Prozesse erschließe.³ Erst aus der konkreten personalen Beziehung von Arzt und Patient kann sich dann das Wechselspiel von Subjektivität und Objektivität entwickeln, aus dem heraus die spezifische Erkenntnisform eines praktischen Wissens um das Kranksein erwächst.

Kobusch spitzte seinen Vortrag auf die moralphilosophische Bedeutung der Medizinischen Anthropologie zu. Zentral für ihn waren dabei die Widersprüche, die aus der Zusammenführung von Leben und Person, vor-subjektiver Natur und interpersonalen Bezügen entstehen. Dennoch könnten gerade diese Widersprüche als Herausforderungen für ihre weitere Entwicklung verstanden werden. So stellt sich mit einer Subjektivierung der biologischen Akte das Problem, wie dieses Subjekt bestimmt werde: als Subjekt im Kontext einer Verbundenheit mit lebendigem und pathischem Sein oder als personales Subjekt mit seiner irreduziblen Individualität des einzelnen Menschen für andere und für sich selbst. Kobusch entwickelte seine kritische Lesart der Weizsäcker'schen Naturphilosophie ausschnitthaft an einem Zitat aus „Seelenbehandlung und Seelenführung“. Dort sei davon die Rede, dass die Medizin eine *Ordnungslehre der Gemeinschaft* sein müsse, insofern nämlich, als der Einzelmensch „ontologisch nicht real“, sondern nurmehr „pure Abstraktion“ sei.⁴ Eine solche Bezogenheit des Lebens nehme „absurde Züge“ an, denn sie verfehle den Mensch als Freiheitswesen. Kobusch zeigte hier kenntnisreich, inwiefern der Freiheitsbegriff als moralische und nicht als Natur-Kategorie in der Naturrechtslehre und dann prominent von Kant entwickelt worden sei. Weizsäcker greife zwar diese Tradition auf, verstehe nun aber das Moralische vom Pathischen her, was Kobusch für die Begründung eines durch Freiheit bestimmten Wesens des Menschen nicht hinreichend erschien.

Inwiefern mit der Kategorie des Pathischen nun gerade eine Neukontextualisierung des Freiheitsbegriffs ermöglicht werde, stellte das zentrale Thema der an den Vortrag anschließenden Diskussion dar. Damit könne zum einen die Modalität der Möglichkeit, die konstitutiv für einen starken Freiheitsbegriff sei, hervorgehoben werden; zum anderen ermögliche die Kategorie des Pathischen, den in den Debatten um den Freiheitsbegriff häufig vernachlässigten Aspekt der nicht erst willensmäßig eingenommenen Beziehung der Menschen aufeinander zu akzentuieren. Aus der naturphilosophisch begründeten Solidarität der Menschen lasse sich der Kantische moralische Imperativ, den anderen Menschen nie nur als Mittel, sondern als Zweck an sich selbst zu betrachten, rückbinden an ein im Sein begründetes Sollen.

So gehe Weizsäcker eben nicht von der Kantischen Grundlegung des Menschen als Freiheitswesen in einer reinen Vernunft aus, sondern er gewinne seine Philosophie der Person aus der Konzeption einer leiblichen, und das heißt: pathisch verstandenen Freiheit. In der pathischen Verfasstheit des Menschen werde gerade dergestalt seine Subjektivität betont, als diese nicht einer objektiven Welt entgegenstehe – mithin Welt wie Subjekt einander nicht unbeteiligt sind. Aus der Solidarität von Mensch und Welt wie Mensch und Mensch entstehe gerade erst der An-

spruch, in der Begegnung des Menschen mit sich selbst und seiner Welt Subjektivität als eine individuelle und singuläre wahrzunehmen und für die Ermöglichung von einer gemeinsamen Freiheit Verantwortung zu übernehmen.

Spielte die Leiblichkeit in Kobuschs Rekonstruktion des Weizsäcker'schen Denkens nur eine untergeordnete Rolle, so wurde sie mit Canguilhem wieder leitend für seine Argumentation bei der Frage, welche Funktion die Empfindung des Eigenleibes für die Bestimmungen des Normalen und Pathologischen habe. Aus einer daraus gewonnenen Phänomenologie leiblicher Erfahrungen unter Berücksichtigung einer spezifisch „leiblichen Responsivität“ gewinne Canguilhem eine Strukturbestimmung des Organischen, nach der Gesundheit als Labilität (oder terminologisch anders gefasst: als Plastizität) und Krankheit als zunehmende Stabilität des Organismus definiert werden könne.⁵ Gerade in der Labilität als Fähigkeit, sich fortgesetzt wandeln und weiterentwickeln zu können, taucht nun ein leiblicher Freiheitsbegriff auf: nämlich als eine Widerstandskraft gegen Störungen, die ständig und aktiv wiedererworben werden muss.⁶

Mit seiner Darstellung der Weizsäcker'schen Konzeption der Arzt-Patient-Beziehung bündelte Kobusch abschließend die unterschiedlichen Aspekte seines Vortrags und führte sie zurück auf die bestimmte Wissensform der Medizinischen Anthropologie, die keine nur theoretische, sondern eine praktisch-moralische sei. Das Ansprechen des Anderen als ‚Jemand‘ stehe vor dem Erkennen eines ‚Etwas‘. Nicht die Krankheit, sondern der kranke Mensch als Person stelle einen Anspruch an eine spezifisch praktische Vernunft ärztlichen Handelns. Erst so bekomme das Ziel des therapeutischen Handelns seine Richtung und die medizinische Erkenntnis ihren Sinn.

Seinen Einführungsvortrag zu Beginn der Tagung im Medizinhistorischen Institut stellte der Physiker und Philosoph *Rainer-M. E. Jacobi* (Bonn) unter den eigenwilligen Titel „Die Medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäckers – ein Werk im Verborgenen.“ Im Zentrum dieses programmatischen Werkstattberichtes standen der Begriff des Werkes und seine nähere Bestimmung als ein „verborgenes Werk“. Verborgeneheit wird von Jacobi nicht nur als das Missverhältnis verstanden, in der die heutige Zugänglichkeit von Weizsäcker's Schriften zu deren Wirkung steht, sondern zuerst als ein Merkmal des zu verstehenden Werkes selbst. Als das Werk bezeichnete er „gleichsam stellvertretend“ die Medizinische Anthropologie in vorläufiger Abgrenzung von der Psychosomatischen Medizin und der Anthropologischen Medizin. Die Medizinische Anthropologie – hier als das Werk betrachtet – ist mit ihrem Bezug auf den sich selbst verborgenen kranken Menschen und die entsprechenden Formen ärztlicher Praxis nicht identisch mit Weizsäcker's Schriften, sondern sie ist selbst Inbegriff eines je bestimmten Handelns und Geschehens.

Jacobi kennzeichnete die Medizinische Anthropologie in mehrfacher Hinsicht als ein Werk im Verborgenen. Anthropologisch gründe die eigentümliche Verborgeneheit dieses Werkes in der Selbstverborgeneheit des Menschen sowie im Umgang mit dem Anderen, der ständig Neues entstehen und entdecken lässt. „Das Verborgene gehört gewissermaßen zum Gegenstand der Medizi-

³ Viktor von Weizsäcker, *Das Antilogische* (1923). Ges. Schriften, Bd. 2, S. 368 – 394.

⁴ Viktor von Weizsäcker, *Seelenbehandlung und Seelenführung*. Nach ihren biologischen und metaphysischen Grundlagen betrachtet (1926). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 67 – 141, hier S. 122.

⁵ Georges Canguilhem, *Das Normale und das Pathologische*. Hanser, München 1974, S. 81 ff., 121 ff. Zum Verständnis von „Krankheit als mangelnde leibliche Responsivität“ vgl. Bernhard Waldenfels, *Grenzen der Normalisierung*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1998 (Kapitel 6: Der Kranke als Fremder. Therapie zwischen Normalität und Responsivität, S. 116 – 149).

⁶ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Ärztliche Fragen*. Vorlesungen über Allgemeine Therapie (1934). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 259 – 342, hier S. 294.

nischen Anthropologie, die gleichwohl danach trachtet, es zu entbergen.“ Eine solche stets vorläufige Bemühung erfordere eine methodische Besinnung, die das „herkömmliche Schema von Theorie und Praxis“ sprengt. Weizsäcker sehe Experiment, Therapie bzw. Krankengeschichte und künstlerischen Ausdruck (Gedicht) im Verhältnis wechselseitiger Ergänzung und Kritik.⁷ Die damit anvisierte komplexe Methodik habe mit dem „prolepischen Charakter“ der Anthropologischen Medizin zu tun, die „im Vorgriff auf bestimmte Vorstellungen vom Wesen der Krankheit und vom Ziel der Behandlung“ die Medizinische Anthropologie sowohl voraussetzt wie ihr vorangeht.⁸ Ähnlich der grundsätzlichen Verborgenheit im Verhältnis der Menschen zueinander und des Menschen zu sich selbst, handelt es sich hier gewissermaßen um eine „gegenseitige methodische Verborgenheit“ von Theorie und Praxis. Beide Verborgenheiten, so vermutet Jacobi, seien wohl letztlich in der Geschichtlichkeit des Menschen und seines Krankseins begründet.

Vor diesem Hintergrund sei es schwierig, den Inhalt des Begriffs der Medizinischen Anthropologie näher zu bestimmen. Auch führe die zumeist schlagwortartige Verwendung prominenter Begriffe Weizsäckers, wie z. B. das „Antilogische“, der „Gestaltkreis“ oder die „Einführung des Subjekts“ nicht schon von selbst zum Verständnis bzw. zur Wirkung der Medizinischen Anthropologie. Eine rezeptionsgeschichtliche Präsenz dieser Art stehe daher keineswegs im Widerspruch zur These, dass es sich um ein „Werk im Verborgenen“ handle. Als klassische Formen solcher „Werkverbergungen“ nannte Jacobi sowohl die Polemik als auch die Apologie. Gehe es im ersten Fall um Sekundärtexte, die das Werk verdecken und gleichsam selber zur „zweiten Quelle“ werden, so führe eine „apologetische Fehllektüre“ zu dem paradoxen Umstand, dass „es im Dienst um ein Werk zu dessen Destruktion“ kommen könne.⁹ Rezeption und Wirkung der Medizinischen Anthropologie Weizsäckers stünden daher in einem problematischen Verhältnis zueinander. Angesichts vielfältiger Verbergungen des Werkes (zu denen auch die Selbstverbergungen des Autors gehören), bedürfe es wohl der Destruktion bestimmter Rezeptionsformen, bevor sich ein Zugang zum Werk eröffne.¹⁰ Dieser müsse dann die wesentlichen Bestimmungsstücke der Medizinischen Anthropologie aus ihr selbst entwickeln – also gewissermaßen ihre „Originalität“ rekonstruieren. Erst auf diese Weise würden die Bedingungen der Möglichkeit für eine Wirkung des Werkes geschaffen.

Ein solcher rekonstruktiver Zugang, der dem „Wiederaufbau“ bzw. der „Aufführung“ des Werkes gleichkomme, beginne mit der irritierenden Erfahrung eines „anfänglichen Nicht-Verstehens“. Die Grunderfahrung gelingender Lektüre sei die „Veränderung des Selbst“ – hierbei komme es zu einem Wechselverhältnis zwischen Werk und Leser, bei dem das Werk oder der Text auch

selber zum Subjekt werde.¹¹ Dies erinnere an die „methodische Urszene“ der Begegnung von Arzt und Kranken, worin sich die Strukturverwandtschaft von Hermeneutik und Therapie zeige. Ähnlich dem ärztlichen Umgang sei es das Ziel des Verstehens, den Fragen und Problemen näher zu kommen, auf die das Werk eine Antwort zu geben verspricht.¹² In Anlehnung an die Rezeptionsästhetik nannte Rainer-M. E. Jacobi abschließend vier Dimensionen, in denen die Frage nach dem Werk erfolge: nämlich als Fragen nach dem Ort, dem Anfang, der Methode und der Form des Werkes. Der Frage nach dem Ort, also nach der geistesgeschichtlichen Situation, den Quellen und Kontexten, gelte die diesjährige Tagung. Mit der Frage nach dem Anfang sei die sog. „ursprüngliche Einsicht“ gemeint, die ihrerseits zu der leitenden Methode und der ihr korrespondierenden argumentativen und literarischen Form des Werkes führe.¹³ In der leitenden Methode zeige sich für Jacobi der „hermeneutische Kern“ der Medizinischen Anthropologie – am deutlichsten werde dies im sog. Schema der *biografischen Methode*: „Ja, aber nicht so – Wenn nicht so, dann anders – Also, so ist das.“¹⁴ Ob es eine Krankheit sei, die ein ungelebtes Leben, oder eine Rezeption, die ein Werk verberge, immer gehe es um die Negativität einer Ablenkung, die ernst genommen, aber negiert werden müsse. Das rekonstruktive Verfahren der biografischen Methode – im Sinne einer „affirmativen Negation“ – erinnere in der Weise seines therapeutischen Umgangs an die von Walter Benjamin beschriebene Hermeneutik der „rettenden Kritik“.¹⁵

Mit seinem Vortrag zu den antiken Quellen des Weizsäcker'schen Denkens gab der Bamberger Philosoph *Harald Seubert* den Bemühungen um eine sachlich angemessene Rezeption dieses Denkens eine ins Grundsätzliche zielende Wendung. Als besonders einschlägig erschien ihm hierfür der von seinem Lehrer Manfred Riedel eingeführte Bezugsrahmen einer sog. „zweiten Philosophie“, der es möglich mache, im Sinne der Weizsäcker'schen „Umgestaltung der Metaphysik“ die klassischen Traditionen auf die Verluste ihres Anfangs hin neu zu befragen.¹⁶ So finden sich zwar vielfältige Resonanzen des antiken Denkens in bestimmten Motiven wie auch in der naturphilosophischen Gesamtkonzeption Weizsäckers, vor allem aber betreffe dies die kosmische Ordnung der Vorsokratik – also die polare Ordnung von Liebe und Hass, Streit und Harmonie. Hier liege eine wesentliche Quelle für die Antilogik des Pathischen und für die Einsicht, dass sich erst aus den Störungen und Unterbrechungen des Lebens seine sinnhafte Einheit erschließen lasse. Gerade die Tragik des Lebens, in den „Anonyma“ am Spruch des Anaximander – „Woraus aber

⁷ Viktor von Weizsäcker, *Anonyma* (1946). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 41 – 134, hier S. 43.

⁸ Viktor von Weizsäcker, *Der kranke Mensch* (1951). Ges. Schriften, Bd. 9, S. 311 – 641, hier S. 489.

⁹ Michael von Rad benutzte hierfür kürzlich das Bild vom „Steinbruch“, zu dem Weizsäcker's Werk weithin geworden sei. Die Bedeutung der herausgebrochenen Teile komme dann nicht von jenem „Ganzen“, dessen „Teil“ sie waren, sondern vom Zweck her, der zu ihrem buchstäblichen „Bruch“ führte; ders., *Die anthropologische Medizin Viktor von Weizsäcker's – Desiderat und klinische Praxis heute*, in: *Mitteilungen*, Nr. 28, *Fortschr Neurol Psychiat* 2011; 79: 612 – 613.

¹⁰ Vgl. Martin Heidegger, *Sein und Zeit* (1927). Niemeyer, Tübingen 1986, S. 19 ff.

¹¹ Vgl. zur frühromantischen Begründung der Lehre vom Textverstehen Friedrich Schlegel, *Über die Unverständlichkeit* (1800), in: *Kritische Schriften*. Hanser, München 1971, S. 530 – 542; grundlegend hierzu Hans Robert Jauss, *Literaturgeschichte als Provokation*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1970, bes. S. 171 ff.

¹² Vgl. Hans-Georg Gadamer, *Wahrheit und Methode* (1960). Mohr-Siebeck, Tübingen 1986, S. 375 ff.

¹³ Vgl. Dieter Henrich, *Werke im Werden. Über die Genese philosophischer Einsichten*. Beck, München 2011, bes. S. 168 ff.; sowie den Tagungsbericht von Nikolaos Loukidelis, *Die Denkfigur des Systems*, in: *Mitteilungen*, Nr. 29, *Fortschr Neurol Psychiat* 2011; 79: 755 – 756.

¹⁴ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Medizin und Logik* (1951). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 334 – 365, hier S. 355 ff.

¹⁵ Vgl. Rainer-M. E. Jacobi, „Ja, aber nicht so.“ Das Erzählen der Krankengeschichte bei Viktor von Weizsäcker, in: *Jahrbuch Literatur und Medizin* 2009; 3: 141 – 162.

¹⁶ Vgl. Manfred Riedel, *Für eine zweite Philosophie*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1988, hier bes. S. 205 ff.; Viktor von Weizsäcker, *Seelenbehandlung und Seelenführung*. Ges. Schriften, Bd. 5, S. 117 ff.

die Dinge ihre Entstehung haben, darein finde auch ihr Untergang statt, gemäß der Notwendigkeit“ – hervorgehoben,¹⁷ wird für Weizsäcker zum Ausgangspunkt für den Einschluss des Widersprüchlichen in die Logik des Lebens, insofern sich die Momente der Negation, das Werden, Vergehen und der Tod, als konstitutive Momente des Lebenszusammenhangs nicht aus der Logik des Denkens ausschließen lassen. Hier lese Weizsäcker die Vorsokratiker gegen ihre Rezeptions- und Problemgeschichte, was Seubert an dem ontologischen Grundsatz des Parmenides, Denken und Sein seien dasselbe, verdeutlichte: nicht die Aufhebung des Gegensatzes in eine höchste Einheit werde für Weizsäcker zum entscheidenden Denkanstoß, sondern die Weise, wie selbst Nichtseiendem und Nichtseiendem eine eigene Wirklichkeit in der Lebensordnung zukomme.¹⁸

Die Neubestimmung von Grundkategorien einer pathischen Lebensordnung zeige sich exemplarisch an der Frage nach der Bestimmung des Verhältnisses zwischen Möglichkeit und Wirklichkeit. In einer pathischen Lebensordnung hat Wirklichkeit nicht mehr den Vorrang vor der Möglichkeit, sondern erst aus dem Möglichen – aus dem, was (noch) nicht ist – zeichnet sich zu Verwirklichendes ab. Die Möglichkeit gewinne erst in den pathischen Kategorien ihre Macht: Wirkliches ist nicht zu haben, ohne zu wünschen und zu wollen. Der Wunsch selbst ist eine Wirklichkeit, und aus ihm sich zu lösen, um ihn zu realisieren, bedeute einen ‚Sprung ins Nichts‘, einen Bruch mit dem Wirklichen.¹⁹

Besonders am Beispiel der Komplementarität von Ontischem und Pathischem lasse sich die Begriffsbildung über eine methodologische Variierung des ‚Zusammenhangs zwischen Metaphysik und Erfahrung‘ nachvollziehen.²⁰ Denn Weizsäcker arbeitet nicht an einem Begriffsgerüst, sondern hebt mit immer wieder anderen Bildern und Metaphern einzelne Aspekte hervor, um den Zusammenhang von Gegensätzen deutlich zu machen. So z. B. mit der Metapher der Kameradschaft, aber auch mit der von Cusanus entlehnten Formel der *coincidentia oppositorum*. Diese Weizsäcker'sche ‚Begriffsarbeit‘ sieht Seubert vor allem in der *Logophanie*, die der ärztlichen Diagnostik einen so entscheidenden Stellenwert gibt, um das faktische Lebensgeschehen in der Erzählung der Krankengeschichte durch den Leidenden selbst zu Wort kommen zu lassen. Bei der Neuordnung einer Wissenschaft, die dem Leben gemäß sein will, greife die Begriffsbildung selbst auf das pathische Geschehen und seine Assoziationskraft zurück und mache deutlich, dass die Erkenntnis eines Lebensvorganges aus diesem selbst erwachse.²¹

Für die Konzeption der Ordnung des Lebens, die gerade aus dem Widersprüchlichen einen sinnhaften Zusammenhang gewinnt,

verwies Seubert auf eine entscheidende Parallele in der Platonischen Ideenlehre. Das *eidos* bzw. die *idea* ist kein allgemeiner und abstrakter Begriff, sondern vielmehr stellt sie eine dynamische Struktur für die Gestaltwerdung von Phänomenen dar, die im individuellen Fall exemplarisch bedeutsam werden. Auch zeige der platonische Ansatz, wie die rechte Mischung aus Vernunft und Lust für das gute Leben eines endlichen Vernunftwesens zu bestimmen sei. In der Dialektik zwischen dem Erscheinen von Einem und dem Vielen werden nicht beide voneinander abgegrenzt, sondern es gelte, solche Konstellationen von Gegensätzen zu bestimmen und zu beschreiben, in denen das eine aus dem anderen entsteht, um so auf möglichst präzise Weise die Symptomatik solcher Übergänge zu bezeichnen.

Abschließend galt Harald Seuberts Interesse dem Desiderat, die Weizsäcker'sche Pathosophie sowohl wissenschaftstheoretisch wie in ihrer Bedeutung für eine *sittliche Wissenschaft* weiterzudenken.²² So sei es unbefriedigend, allein den Kantischen Ansatz einer Apriorität des Sittengesetzes abzuwehren. Sofern sich in dieser Abwehr der Anspruch zeige, Sittlichkeit aus dem konkreten Anerkennungs-geschehen zweier Personen zu verstehen, stelle sich die Frage, welchem Gesetz eine solche ethische Praxis folgen könne. Insbesondere Weizsäcker's eigene Einsicht in praktisches Wissen im Sinne der Aristotelischen *phronesis* könne hier jedoch weiterführen. Erfahrung und Wissen vom Leben, von Krankheit und Gesundheit in ihrer pathischen Dimension zu bedenken und hierfür den hermeneutischen Schlüssel gerade im therapeutischen und damit eminent *praktischen* Wissen der Medizin zu suchen, gelte es im Weizsäcker'schen Sinne weiterzuerfolgen.²³

Wie auch in den vergangenen Jahren fanden am Freitagnachmittag in Parallelsitzungen drei Symposien statt, bei denen es um die Kontexte der Medizinischen Anthropologie ging. Einmal mit Blick auf die verschiedenen Traditionslinien innerhalb der Geschichte der Psychosomatik (Moderation durch den Münchener Psychosomatiker Peter Henningsen), dann zur Stellung der Anthropologie zwischen Medizin und Philosophie (Moderation durch den Physiker und Allgemeinmediziner Bernhard H. Schmincke/Detmold) und schließlich zur Frage nach den politischen Konstellationen (Moderation durch den Bonner Historiker Ralf Forsbach).

Bei der Rede von der Geschichte der Psychosomatik ist sowohl an Georg Groddeck und Alexander Mitscherlich zu denken als auch an den ethnologischen und kulturgeschichtlichen Kontext, wie er in dem Begriff „medical anthropology“ zum Ausdruck kommt. Im Horizont der Frage nach einer „Poetologie des therapeutischen Gesprächs“ versuchte die Literaturwissenschaftlerin *Marie-Luise Wünsche* (Koblenz/Landau) einen vergleichenden Blick auf die Arzt-Patienten-Kommunikation bei Georg Groddeck und Viktor von Weizsäcker zu werfen. Bei allen erkennbaren Unterschieden im Denkstil wie auch in der sprachlichen Darstellung, lassen die verfügbaren Quellen und die breite Sekundärliteratur erkennen, dass in beiden Fällen eine Bestimmung des Menschen als „homo narrans“ insofern erfolge, als der Sprache – hier im weitesten Sin-

¹⁷ Viktor von Weizsäcker, Anonyma. Ges. Schriften, Bd. 7, S. 56.

¹⁸ Vgl. hierzu schon Stefan Emondts, *Menschwerden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie* Viktor von Weizsäcker. frommann-holzboog, Stuttgart 1983, S. 148 – 151.

¹⁹ Vgl. Reiner Wiehl, *Die Verwirklichung des Unmöglichen. Zum Realitätsproblem in der Pathosophie Viktor von Weizsäcker*, in: Jacobi, R.-M. E. (Hrsg.), *Zwischen Kultur und Natur. Neue Konturen medizinischen Denkens*. Duncker & Humblot, Berlin 1997, S. 71 – 87.

²⁰ Am Beispiel des Gestaltkreises habe, wie Seubert betont, Reiner Wiehl hierzu einen maßgeblichen Beitrag geleistet: ders., *Form und Gestalt im „Gestaltkreis“*. Zur philosophischen Begriffssprache in Viktor von Weizsäcker's Medizinischer Anthropologie, in: Jacobi, R.-M. E., Janz, D. (Hrsg.), *Zur Aktualität Viktor von Weizsäcker*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2003, S. 167 – 194; vgl. auch ders., *Metaphysik und Erfahrung. Philosophische Essays*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1996.

²¹ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der Widerstand bei der Behandlung von Organ-kranken. Mit Bemerkungen über Werke von Jean-Paul Sartre* (1951). Ges. Schriften, Bd. 6, S. 427 – 449, hier S. 433 ff.

²² Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der Begriff sittlicher Wissenschaft* (1948). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 233 – 254.

²³ Erste Überlegungen hierzu bei Rainer-M. E. Jacobi, *Gegenseitigkeit und Normativität. Eine problemgeschichtliche Skizze zu den Grundfragen medizinischer Ethik*, in: Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M. E. (Hrsg.), *Gegenseitigkeit*, a. a. O., S. 461 – 492, hier S. 484 ff.; vgl. auch die Rezension von Harald Seubert in: *psycho-logik*, Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur, Bd. 6 (2011) 286 – 291.

ne verstanden – das Primat im Zugang zur „Psychosomatik“ menschlichen Krankseins zukomme.²⁴

Im zweiten Beitrag des ersten Symposiums berichtete der Bonner Medizinhistoriker *Hans-Georg Hofer* vom „Streit um die Methode“, wie er sich an den Vorträgen zum 55. Kongress der „Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin“ 1949 in Wiesbaden verfolgen lasse.²⁵ Dort sei es am Beispiel der von Weizsäcker und Mitscherlich vorgestellten „Psychosomatischen Medizin“ mit dem Internisten Paul Martini zur Diskussion über das Selbstverständnis „wissenschaftlicher Medizin“ gekommen. Die von Weizsäcker vertretene „andere Auffassung des Menschen“, wie sie sich in einer neuartigen Beschreibung des psychophysischen Verhältnisses zeige, lasse es für Martini an der zureichenden „Anerkennung der Kausalität“ fehlen.²⁶ Und in der Tat stellt es Weizsäcker in Abrede, dass „ein wesensmäßiger Vorrang, weder der des Körpers vor der Seele noch umgekehrt, zu behaupten“ sei.²⁷ Statt von Substanzen müsse von Bezugsverhältnissen und Umgangsformen gesprochen werden; eine Organkrankheit könne dann zum „Stellvertreter eines ungelösten Konfliktes“, ja gleichsam zu dessen „Materialisierung“ werden.²⁸ Alexander Mitscherlich habe in seinem Schlusswort zu bedenken gegeben, dass selbst „die Statistik an sich noch keine ausreichende Kontrolle der Wissenschaftlichkeit“ darstelle – auch hier gebe es keine Objektivität ohne Subjektivität.²⁹

Der gleichfalls am Medizinhistorischen Institut Bonn lehrende Philosoph, Theologe und Medizinhistoriker *Walter Bruchhausen* schloss mit seiner Frage nach dem Verhältnis von Medizinischer Anthropologie und „medical anthropology“ unmittelbar an die Diskussion zum wissenschaftlichen Status der Medizin an. Gehe es bei der Medizinischen Anthropologie Weizsäckers vor allem um ein neues Verständnis von Subjektivität und Objektivität sowie deren gegenseitige Verborgenheiten, so rekurriere die „medical anthropology“ auf soziokulturelle und ethnologische Erweiterungen im Verständnis von Krankheit und Heilung. Seien auch die Quellen und Entwicklungswege der beiden Ansätze sehr verschieden (die amerikanische Tradition der „medical anthropology“ habe sich völlig unabhängig von der deutschen psychosomatischen Theoriebildung entwickelt), so könne eine strukturelle Verwandtschaft in der Bewertung von Beziehungs-, Transformations- und Entwicklungsprozessen gesehen werden. Dies werde besonders deutlich, wenn man die konkreten Heilungsrituale vor Ort in „teilnehmender Beobachtung“ verfolge – was Bruchhausen

selbst bei vielen Studienaufenthalten in Afrika getan habe.³⁰ Daher sei es auch nicht überraschend, dass es bei der Herausbildung interkultureller Konzepte für Krankheit und Gesundheit im Rahmen der medizinischen Entwicklungshilfe zu einer bislang wenig bekannten Rezeption der Weizsäcker'schen Schriften kam.

Zu Beginn des zweiten Symposiums gab der Dresdner Soziologe und Philosoph *Joachim Fischer* einen Überblick zu seiner viel diskutierten These, wonach die traditionelle philosophische Disziplin einer „philosophischen Anthropologie“ vom genuinen Denkansatz der „Philosophischen Anthropologie“ unterschieden werden müsse.³¹ Von besonderem Interesse für das Selbstverständnis der Medizinischen Anthropologie sei weniger der Umstand, dass zwei der wesentlichen Gründerfiguren dieses Denkansatzes, Max Scheler und Helmuth Plessner, im engen Kontakt mit Weizsäcker standen, vielmehr gehe es um die „Theoriestrategie“ dieses Ansatzes: nämlich den Versuch, die Frage nach dem Menschen gegen die schematischen Wiedervorlagen des Cartesischen Dualismus von Natur und Geist wie auch gegen die wissenschaftstheoretischen Antipoden der Gegenwart, den evolutionären Naturalismus und kulturellen Konstruktivismus, neu zu formulieren. Die Absicht bestehe darin, Kategorien zu gewinnen, die keinen deskriptiv abschließenden, sondern gerade einen aufschließenden Charakter haben, um unterschiedliche Sichtweisen auf den Menschen kritisch zu reflektieren und zu transformieren.

Mit Blick auf die „philosophische Entdeckung“ des Leibes durch Friedrich Nietzsche gab der Berliner Philosoph *Nikolaos Loukidelis* eine am „Leitfaden des Leibes“ orientierte Skizze zur Vorgeschichte der Philosophischen Anthropologie.³² Neben der von Nietzsche hervorgehobenen Bedeutung der *Interpretation* als einer spezifischen Zugangsweise für die Wirklichkeit des Lebendigen, sei es vor allem der leibliche Ausdruck, in dem sich Innen und Außen, Psyche und Physis so verschränken, dass sich besondere Anforderungen für eine angemessene Beschreibung ergeben. Hierauf haben sowohl Max Scheler, Helmuth Plessner und Arnold Gehlen auf je eigene Weise reagiert – aber eben auch Viktor von Weizsäcker mit seiner Lehre vom *Gestaltkreis*.³³

Abschließend entfaltete der Physiker und Arzt *Bernhard H. Schmincke* mit großer Detailkenntnis die vielfältigen persönlichen und verborgenen literarischen Verbindungen zwischen Weizsäcker und den Begründern der Philosophischen Anthropologie Max Scheler und Helmuth Plessner. Besonders interessant sei die frühe Diskussion zwischen Plessner und Weizsäcker in den ersten beiden Jahrgängen der Zeitschrift „Klinische Wochenschrift“ und Weizsäckers erstmalige Erwähnung des Gestaltkreises in einem Vortrag vor der Kölner Kant-Gesellschaft, zu dem

²⁴ Vgl. Marie-Luise Wünsche, Von dem Es, das erzählt, und einem Arzt, der zuhört, bevor er schreibt. Eine literaturtheoretische und medizinhistorische Lektüre, in: Giefer, M., Jägersberg, O., Krause, W.H. (Hrsg.), Wege zum Es. VAS, Bad Homburg 2010, S. 63 – 79.

²⁵ Vgl. Friedrich Kauffmann (Hrsg.), Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Bergmann, München 1949.

²⁶ Viktor von Weizsäcker, Psychosomatische Medizin (1949). Ges. Schriften, Bd. 6, S. 451 – 464, hier S. 451, 459; Paul Martini, Psychosomatische Medizin, in: Kauffmann, F. (Hrsg.), Verhandlungen, a. a. O., S. 51 – 57, hier S. 53.

²⁷ Viktor von Weizsäcker, Psychosomatische Medizin. Ges. Schriften, Bd. 6, S. 459.

²⁸ Ebd., S. 452, 461.

²⁹ Alexander Mitscherlich, Schlußwort zur Aussprache, in: Kauffmann, F. (Hrsg.), Verhandlungen, a. a. O., S. 77 – 81, hier S. 81. Dass zur Eröffnung des 103. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin deren Vorsitzender Johannes Köbberling noch 1997 in polemischer Absicht auf jene Wiesbadener Diskussion verweist und sich hierbei des Beistands von Karl Jaspers versichert, zeigt neben der ungebrochenen Aktualität der Frage nach der „Wissenschaftlichkeit der Medizin“ das Desiderat einer wissenschaftstheoretischen Rezeption der Medizinischen Anthropologie. Vgl. Johannes Köbberling, Der Wissenschaft verpflichtet, in: Medizinische Klinik 1997; 92: 181 – 189; nach dem Abdruck einer gekürzten Fassung dieser Rede in der ZEIT vom 25. April 1997, Nr. 18, S. 33 f. erfolgte dort eine kontroverse Diskussion.

³⁰ Vgl. Walter Bruchhausen, Medizin zwischen den Welten. Geschichte und Gegenwart des medizinischen Pluralismus im südöstlichen Tansania. University Press, Göttingen 2006.

³¹ Joachim Fischer, Philosophische Anthropologie. Eine Denkrichtung des 20. Jahrhunderts. Karl Alber, Freiburg/München 2008.

³² Vgl. Helmut Heit, Nikolaos Loukidelis, Nietzsches Vermittlung von Geist und Natur – Interpretation am Leitfaden des Leibes, in: Gödde, G., Buchholz, M. (Hrsg.), Wissenschaft des Unbewussten und Therapeutik. Psychosozial-Verlag, Göttingen 2012. Stephan Grätzel hat mit seiner Habilitationsschrift „Die philosophische Entdeckung des Leibes“ (Steiner, Stuttgart 1989) wohl erstmals in systematischer Absicht die Nähe Weizsäckers zu Nietzsches „Leibphilosophie“ deutlich gemacht.

³³ Viktor von Weizsäcker, Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen (1940). Ges. Schriften, Bd. 4, S. 77 – 337; vgl. aber auch Stephan Grätzel, Die philosophische Entdeckung des Leibes, a. a. O., S. 184 ff.

ihn Scheler eingeladen hatte.³⁴ Dennoch sei bislang dieser bemerkenswerten Konstellation hinsichtlich der Begriffs- und Theoriebildungen in den jeweiligen Werken kaum die nötige Aufmerksamkeit geschenkt worden. Die oft beklagte Wirkungslosigkeit der Medizinischen Anthropologie habe wohl auch mit einer mangelnden ideengeschichtlichen Selbstreflexion zu tun.

Das dritte Symposium galt drei markanten historischen Etappen, in denen die politische Dimension der Medizinischen Anthropologie besonders deutlich zum Vorschein kommt. Zunächst im Zusammenhang mit der nach dem Ersten Weltkrieg diskutierten „Rentenneurose“, dann hinsichtlich der medizinischen Verbrechen im „Dritten Reich“ und schließlich die politisch motivierten Formen der Rezeption im Horizont der 68er-Bewegung.

Ohne sich eigens auf die Inhalte der Medizinischen Anthropologie zu beziehen, lag der Würzburger Medizinhistorikerin *Stefanie Neuner* eher an einer gesellschaftspolitischen Strukturanalyse der seinerzeitigen Diskurslandschaft zur Rentenneurose.³⁵ Im Konflikt zwischen der herrschenden Lehre der Universitätspsychiatrie (Karl Bonhoeffer) und der psychotherapeutischen Bewegung (z. B. Arthur Kronfeld, Waldimir G. Eliasberg) habe Weizsäcker als Angehöriger der Universitätsmedizin einerseits und der psychotherapeutischen Bewegung (AÄGP) andererseits vermittelnd argumentiert. Wie den politisch links agierenden Ärzten galt auch sein Interesse nicht einer vererbten Konstitution, sondern dem Konflikt mit gesellschaftlichen Ordnungen.³⁶ Da Weizsäcker eine objektive Begutachtung für unmöglich hielt, sei die von ihm entwickelte „Situationstherapie“ ein Versuch, vor dem Hintergrund eines vertrauensvollen Verhältnisses von Arzt und Patient nicht die Ursache, sondern den Verlauf der Krankheit und die Wirkung der Therapie zur Grundlage einer Beurteilung zu machen.³⁷

Der ehemalige Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, *Josef N. Neumann*, ging der schwierigen Frage nach, ob die Menschenversuche im „Dritten Reich“, insbesondere die in den Konzentrationslagern, in einen Zusammenhang mit der Rede vom „Fortschritt der Medizin“ zu bringen seien. Ihre Brisanz erhalte diese Frage angesichts einer bis in die Gegenwart als unvermeidlich eingeschätzten Rolle des „Menschenversuchs“ bei der Erprobung neuer medizinischer Methoden oder Heilmittel. Auf der Suche nach einer ethischen Beurteilung des Menschenversuchs unter höchst gegensätzlichen politischen Bedingungen wurde Neumann in Weizsäckers 1947 veröffentlichter Schrift „Euthanasie‘ und Menschenversuche“ fündig – ja, es scheine ihm, als ob diese Schrift seitens des gegenwärtigen medizinethischen Diskurses noch kaum wahrgenommen worden sei.³⁸ Wenn es auch offen bleiben müsse, ob die dort geforderte ‚immanente Ethik‘ tatsächlich zur Unabhängigkeit der Medizin von der Politik ver-

helfe, so schließe sie zumindest die Möglichkeit eines „ärztlichen Nutzens“ von vorsätzlich schadenden oder gar todbringenden Versuchen aus.

Zum Abschluss des Symposiums widmete sich der Bonner Historiker *Ralf Forsbach* dem weiten Spannungsfeld von „Rezeption und Ideologie“ vor dem Hintergrund der 68er-Bewegung in der Medizin.³⁹ Die Erfahrungen des Vietnamkriegs, die universitären Strukturen und die Situation der Psychiatrie haben vielerorts dazu geführt, eine Permanenz faschistoider Zustände zu vermuten. Auch die Rezeption des Weizsäcker'schen Werkes erfolgte zunächst unter ideologischen Prämissen, was mitunter zu völlig kontroversen Interpretationen führte. Allerdings habe es auch schon vor der 68er-Bewegung Reformbestrebungen sowohl in den Universitäten als auch in der Psychiatrie gegeben. Forsbach verwies hier auf den Weizsäcker-Schüler Martin Schrenk und den Philosophen Georg Picht.⁴⁰ Mit Blick auf die Situation an der medizinischen Fakultät in Heidelberg stünde trotz der Vielzahl einschlägiger Arbeiten eine genauere Untersuchung zur Bedeutung der Medizinischen Anthropologie für die 68er-Bewegung noch immer aus.

Am Samstagmorgen wandte sich der Direktor des Medizinhistorischen Instituts Bonn, *Heinz Schott*, den „ambivalenten Quellen“ der Medizinischen Anthropologie zu: der Naturphilosophie, der Mystik und Romantik. Im Blick auf neuere Kommentare zum Werk Weizsäckers, vor allem in den Besprechungen zur Neuedition der „Pathosophie“, finde man eine eigentümliche Mischung aus Abwehr, Vorurteil und Rezeptionsverweigerung. Dies überrasche zunächst, handelt es sich doch um prominente Kollegen seines (Schotts) eigenen Faches.⁴¹ Aber vielleicht liegen die Gründe hierfür weniger im besprochenen Werk als vielmehr bei den Rezensenten selber? Wer den großen Quellen der europäischen Kultur- und Wissenschaftsgeschichte, zu denen neben den genannten auch das Christentum gehöre, mit Unkenntnis und Misstrauen gegenüberstehe, komme über seine Berührungsängste gegenüber dem Werk Weizsäckers nicht hinaus. Denn eben jene Quellen spielen dort eine zentrale Rolle. Es sei ein weitverbreiteter *horror mysticismi*, ein Abwehrreflex gegen Mystizismus schlechthin, der es verhindere, genauer zu untersuchen, auf welche Weise Weizsäcker mit diesen Quellen umgehe. Auch hier zeige sich ein markantes Desiderat der Forschung zur Medizinischen Anthropologie. Daher könne vorerst nur ein grober Überblick zum Stellenwert dieser Quellen für die Denkwege Weizsäckers gegeben werden.

Hinsichtlich der *Naturphilosophie* stehe es außer Frage, dass „die magisch-mythische Welt mit der rationalen der Naturwissenschaft auch heute koexistent ist.“⁴² Von besonderer Bedeutung seien für Weizsäcker die Wechselwirkung von Mikro- und Makrokosmos, von Mensch und Welt sowie die Lehre von der Sym-

³⁴ Vgl. hierzu die Rezension von Bernhard H. Schmicke zu Joachim Fischer, *Philosophische Anthropologie*, a. a. O., in: *Mitteilungen*, Nr. 26, *Fortschr Neurol Psychiatr* 2010; 78: 756 – 757.

³⁵ Vgl. Stefanie Neuner, *Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter nach dem Ersten Weltkrieg in Deutschland 1920 – 1939*. Wallstein, Göttingen 2011.

³⁶ Viktor von Weizsäcker, *Über Rechtsneurosen* (1929). *Ges. Schriften*, Bd. 8, S. 7 – 30.

³⁷ Viktor von Weizsäcker, *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit* (1930). *Ges. Schriften*, Bd. 8, S. 31 – 95, vgl. hierzu vor allem Hans Stoffels (Hrsg.), *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008.

³⁸ Viktor von Weizsäcker, „Euthanasie“ und Menschenversuche (1947). *Ges. Schriften*, Bd. 7, S. 91 – 134. Zur bisherigen Diskussion dieser Schrift vgl. Klaus Gahl, Peter Achilles, Rainer-M.E. Jacobi (Hrsg.), *Gegenseitigkeit*, a. a. O., S. 15 f. (Einführung).

³⁹ Vgl. Ralf Forsbach, *Die 68er und die Medizin. Gesundheitspolitik und Patientenverhalten in der Bundesrepublik Deutschland 1960 – 2010*. University press, Göttingen 2011, darin: *Erinnerungsspuren. Ein persönliches Nachwort* von Heinz Schott, S. 237 – 245.

⁴⁰ Vgl. ebd., S. 125, 27 f.

⁴¹ Vgl. Robert Jütte, *Dürfen als pathische Kategorie. Viktor von Weizsäckers Bemühungen um den kranken Menschen*, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 2. Mai 2005, Nr. 101, S. 41; Wolfgang U. Eckart, *Im Käfig der Passionen. Eine Neuausgabe der „Pathosophie“ Viktor von Weizsäckers*, in: *Süddeutsche Zeitung* vom 8. August 2005, Nr. 181, S. 16; Michael Hagner, *Medizinische Anthropologie mit und ohne System. Mit der „Pathosophie“ ist die Ausgabe der Schriften Viktor von Weizsäckers abgeschlossen*, in: *Neue Züricher Zeitung* vom 10./11. Juni 2006, Nr. 132, S. 29.

⁴² Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie* (1956). *Ges. Schriften*, Bd. 10, S. 69.

pathie der Naturdinge. Den „Prototyp einer Gegenseitigkeit“ sehe er darin, wie sich in jedem Ereignis „ein Spiegel der ganzen Welt entdecken“ lasse.⁴³ Deutlich vor seiner Begegnung mit der Psychoanalyse habe er in einem von der biblischen Urgeschichte her entwickelten naturphilosophischen Entwurf bereits die Grundlinien seines Denkens skizziert.⁴⁴ Hier finde sich „der innerste Kern von Weizsäckers Unbehagen“ gegenüber der modernen Wissenschaft, deren Naturverständnis von „Entgeistigung, Entsinnlichung und ... Entlebendigung“ gekennzeichnet sei.⁴⁵ Schott wies in diesem Zusammenhang auf den großen Einfluss von Max Scheler hin, dessen Philosophie der „Wesensschau oder der Sympathetik ... dem Bedürfnis medizinischer Anthropologie an nahezu allen Punkten entgegen“ komme.⁴⁶

Zu Weizsäckers Verständnis der *Mystik* gebe es wohl noch immer die größte Unklarheit, wie dies erst jüngst die Kontroverse zwischen Udo Benzenhöfer und Johannes Picht in den „Mitteilungen“ gezeigt habe.⁴⁷ Insofern die *Mystik* für Weizsäcker „auf konkreter Sinnlichkeit und körperlicher Erfahrung (auf Offenbarung am Fleische)“ beruhe, sei mit ihr „nicht die überlieferte religiöse *Mystik*“ gemeint, sondern „die mystische Beschaffenheit der weltlichen Wissenschaften selbst.“⁴⁸ Diese Zusammenhänge würden deutlicher, wenn man – so Heinz Schott – Weizsäckers Verhältnis zur *Romantik* genauer verfolge. Denn hier sei zum letzten Mal die Verbindung von Glauben und Wissen, von Theologie und Anthropologie, von Religion und Medizin thematisiert worden. Weizsäckers Affinität zur romantischen Naturphilosophie, in der diese Verbindungen zum Ausdruck kommen, zeige sich besonders in seiner Sprache, wenn er über *Mystik*, *Magie* und *Dämonie* redet. Wie Freud sehe er gerade in der Traumarbeit – entsprechend der romantischen Tiefenpsychologie – eine schöpferische Geheimsprache des Unbewussten. Schlaf und Traum offenbarten den Romantikern (Novalis, G. H. Schubert) individuelle psychologische Prozesse, die es nicht ohne „die Nacht und das in ihr Verborgene wirklich gäbe.“⁴⁹ Die skeptische Einstellung gegenüber dem scheinbar klaren Tagesbewusstsein und seiner Rationalität werde besonders deutlich in Weizsäckers „Anthropologie der Nuance“.⁵⁰ Beim Verhältnis von „klar und unklar“ gehe es ihm darum, das „Klare vom Unklaren aus“ zu betrachten, also den Weg frei zu machen, das „Klare als das Beschränkte, Unvollständige und Unterdeterminierte zu analysieren.“⁵¹ Dieses Misstrauen gegen das Klare gebe lediglich ein Beispiel, dass für Weizsäcker „ge-

rade im Denken der Grundbegriffe die Ideen der Romantik auch die Forderungen an die künftige Medizin enthalten.“⁵²

Mit vier „Denkbildern“ stellte der Züricher Philosoph *Hartwig Wiedebach* eindringlich „Die pathische Wahrheitsfrage.“ Es gehe hier weder um die ontologische Grundfrage, was etwas sei, noch um die Wahrheit als *adaequatio rei et intellectus*. Das Denken und sein Gegenstand blieben trotz ihrer auf Angleichung zielenden Relation zueinander verschieden. Die Stellung der Wahrheitsfrage in ein pathisches Verhältnis zeige indes keinen Hiatus zwischen Sache und Existenz oder Erlebnis. Sie verlange Leidenschaft und gleichfalls besonnene Distanz. Das Wahre tun ist selbst wieder ein Müssen, ein Wollen, ein Sollen, ein Können oder ein Dürfen. Es brauche die Rückkehr in das konkrete Engagement.

Die „*Tücke des Objekts*“ als erstes Denkbild verdeutlichte Wiedebach mit einer Situation in Friedrich Theodor Vischers Roman „Auch einer. Eine Reisebekanntschaft“ (1879). Dem dort geschilderten Choleriker löst die verloren geglaubte Brille oder der unter dem Nachttischleuchter versteckte Kragenknopf einen Wutanfall aus: „die Überraschung, der Verdross, Ärger und Zorn, die Vermutung feindlicher Absicht und die listige Benutzung einer *objektiven Konstellation*“, das „grade hier“ und „grade jetzt ... die Verklebung und Verschränkung des Objektiven mit dem Subjektiven“⁵³ legen der Erkenntnis auf leidenschaftliche Weise die Bedeutung einer objektiv gegen die Person gerichteten „*Tücke des Objekts*“ bei. Der so animistisch personifizierte Gegenstand wird zur wirksamen, erlittenen Wahrheit. Das Leben ist nicht mehr geschenkt, sondern wird erlitten. Wie aber, wenn der objektiven Wirkung z. B. eines Fremdkörpers in der Luftröhre mit einem (Husten-)Reflex, einem „überschüssigen“ Normalitätspotenzial zur Rettung bei „tückischen Angriffen“ entgegnet wird? Angst und Todesgefahr machen deutlich, über welchem Abgrund die Selbstverständlichkeit des Normalen schwebt. Der Reflex führt zu einer Neuorganisation, die eine „von Fall zu Fall geschehende Anerbietung eines Wissens um die Wahrheit“ bedeuten kann.⁵⁴ Im zweiten Denkbild befasste sich Wiedebach mit dem „pathischen Verbindungsmuster“, dem „Pentagramm“ der Modalitäten von müssen, sollen, dürfen, können und wollen. Weizsäcker setzt der „ontischen“ Seinsweise (z. B. eines Steines) die pathische der Lebewesen entgegen. Die pathische Existenzweise menschlichen Lebens wird erlitten; sie ist stets „eine Stellung zu etwas, was *nicht* ist“.⁵⁵ Insofern die Erfahrung des Pathischen aus physiologischen Quellen entspringt, bedarf die pathische Wahrheitsfrage auch des wissenschaftlichen Fachwissens. Dennoch ist sie stets *meine* Frage. Sie ist eine leidenschaftliche und doch besonnene Frage.

Ein drittes Denkbild sieht Wiedebach in der Haltung der *Askese*. „Askese ist der Umgang des Menschen mit für ihn jeweils nicht knappen, sondern zugänglichen Gütern; nicht mit seiner Armut, sondern mit dem ihm möglichen Reichtum.“⁵⁶ Die scheinbare

⁴³ Ebd., S. 198.

⁴⁴ Viktor von Weizsäcker, *Am Anfang schuf Gott Himmel und Erde. Grundfragen der Naturphilosophie* (1954). Ges. Schriften, Bd. 2, S. 263 – 349. Hier handelt es sich um den ersten Teil einer Vorlesung vor Hörern aller Fakultäten, die Weizsäcker im Wintersemester 1919/20 in Heidelberg hielt.

⁴⁵ Ebd., S. 315.

⁴⁶ Viktor von Weizsäcker, *Über medizinische Anthropologie* (1927). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 177 – 194, hier S. 181.

⁴⁷ Johannes Picht, Rezension zu Udo Benzenhöfer, *Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker – Leben und Werk im Überblick* (Göttingen 2007), in: *Mitteilungen*, Nr. 22, *Fortschr Neurol Psychiatr* 2008; 76: 631 – 633; Udo Benzenhöfer, Antwort zur Rezension von Johannes Picht, in: *Mitteilungen*, Nr. 23, *Fortschr Neurol Psychiatr* 2008; 76: 750; Johannes Picht, Viktor von Weizsäcker und das Mystische. Antwort auf Udo Benzenhöfer, in: ebd., S. 750 f. Vgl. hierzu auch Hartwig Wiedebach, *Mystik der Inkarnation?*, in: *Mitteilungen*, Nr. 24, *Fortschr Neurol Psychiatr* 2009; 77: 613.

⁴⁸ Viktor von Weizsäcker, *Begegnungen und Entscheidungen* (1949). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 191 – 399, hier S. 302.

⁴⁹ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie*. Ges. Schriften, Bd. 10, S. 185.

⁵⁰ Ebd., S. 165 – 191.

⁵¹ Ebd., S. 185.

⁵² Viktor von Weizsäcker, „Romantische Medizin.“ Zum Werk von Werner Leibbrand (1937). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 544 – 547, hier S. 547. Zum Verhältnis von Medizinischer Anthropologie und Romantik jetzt auch Rainer-M. E. Jacobi, *Schmerz und Sprache. Zum Ort der Medizinischen Anthropologie*, in: ders. (Hrsg.), *Schmerz und Sprache. Zur Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers*. Winter Verlag, Heidelberg 2012, S. 17 – 43, hier S. 26 ff.

⁵³ Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie*. Ges. Schriften, Bd. 10, S. 26 f.

⁵⁴ Viktor von Weizsäcker, *Krankengeschichte* (1928). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 48 – 66, hier S. 65.

⁵⁵ Viktor von Weizsäcker, *Medizin und Logik*. Ges. Schriften, Bd. 7, S. 351.

⁵⁶ Carl Friedrich von Weizsäcker, *Deutlichkeit. Beiträge zu politischen und religiösen Gegenwartsfragen*. Hanser, München 1978, S. 79.

Unvernunft der Leidenschaft verlange eine Form des „Entsagens“,⁵⁷ nicht um sie abzutöten, sondern um Leidenschaft selbst als Vernunft zu entdecken. Zurückgreifend auf Vischers Choleraer fragt Wiedebach danach, wie dieser mit seinem Temperament oder seiner Affektivität, seiner Möglichkeit der Selbstbeherrschung umgeht. Denn es sei dessen Leidenschaft, die seine Vernunft gefährdet und seine normale Lebensordnung in Frage stellt. Auch gegenüber solcher Möglichkeit des „Affekthaushaltes“ gelte es, dem „Leitbild aus dem Ethos des Entsagenden“⁵⁸ zu folgen und die Tücke des Objekts nicht zum Terror über die Vernunft werden zu lassen. Die pathische, an die herausgeforderte Person gerichtete Wahrheitsfrage mündet nicht in unabhängige Autonomie, sondern kann zu Bescheidenheit und Selbstbegrenzung befreien.

Im vierten Denkbild wird die pathische Wahrheitsfrage in der *Treue* zu sich selbst gesehen: in der wert-identischen Kontinuität des eigenen Lebens und der Authentizität, die sich in der immanenten Selbstreflexion und Rechtfertigung von Denken und Handeln bekundet. Die Treue beruht auf der Wahrheit und subjektiv auf der Wahrhaftigkeit – immer aber in der Gegenseitigkeit und wechselseitigen Anerkennung des und durch den Anderen.

Der Hamburger Naturphilosoph *Klaus Michael Meyer-Abich* beschloss die Tagung mit seinem Vortrag „Gesundheit und Krankheit im Horizont des Mitseins – Eine ganzheitliche Erweiterung der psychosomatischen Medizin“.⁵⁹ Von der These ausgehend, dass erst mit einem spinozistischen Menschenbild verständlich werde, was Weizsäcker mit der „Einführung des Subjektes“ in die Medizin meine, versucht Meyer-Abich die Medizinische Anthropologie und die ihr entsprechende Medizin kritisch weiterzudenken. Descartes habe die in mythische Traditionen zurückreichende Trennung von Körper und Seele vorgefunden und versucht, „das materiell von unten her Beunruhigende in einer wissenschaftlichen Gesetzmäßigkeit und Ordnung geistig und männlich zu bannen“. Dies um den Preis, dass man „Geist und Materie nie wieder zusammenbekommt, wenn sie einmal als eigenständige Wirklichkeiten unterschieden worden sind.“ Spinoza dagegen musste nicht nach ihrem Zusammenhang oder ihrem Aufeinanderwirken fragen, da er Seele und Körper als zwei Ausdrucksformen *einer* Wirklichkeit (Substanz) des *deus sive natura* verstand. Diese komplementäre Auffassung, für die es keine Somatogenie und keine Psychogenie mehr brauche, könne von Weizsäcker mit seinem lediglich „unausdrücklichen“ Spinozismus nicht ausreichend verständlich gemacht werden. Die „Einführung des Subjektes“ bedeute dann vielmehr die *Einführung des Ganzen* der spinozistisch verstandenen Natur. „Gesund oder krank sind wir dann ... nicht nur als Individuen, sondern in unserer Zugehörigkeit zum Ganzen, d. h. als Mensch gewordene Natur.“ Daraus folge nach Meyer-Abich für eine „holistische Psychosomatik“, dass Krankheit und Gesundheit nicht nur individuelle Erfahrungen seien, sondern „Charaktere des Mitseins“ mit den Mitmenschen, ebenso wie mit der Gesellschaft und der Natur. Das Mitsein mit der Gesellschaft und besonders das mit der Natur kämen bei Weizsäcker zu kurz. Eine grundsätzlich psychosomatische Sicht der Krankheiten beginne sich indes auf anderen We-

gen, wie z.B. die Psychoneuroimmunologie zeige, langsam durchzusetzen.⁶⁰ Seit Virchows Untersuchung der Typhusepidemie in Oberschlesien (1848) sei bekannt, dass es auch unpersonliche Krankheiten gebe, die auf pathogenen gesellschaftlichen Verhältnissen beruhen. Dieser Einsicht entspreche die heutige Public-Health-Bewegung.⁶¹ Weizsäcker habe sich jedoch mehr für das Kranksein als das Gesundsein interessiert, sodass der Präventionsgedanke ihm ferner lag und er habe wohl auch nicht die Konsequenz ziehen wollen, dass wir, obgleich „ewig unfertig“, um gesund zu werden, „auf die fehlende Ganzheit hin ... leben“ müssen.⁶²

Es scheine, als ob Weizäckers Abwehr des ganzheitlichen Denkens mit verborgenen „Unsicherheiten und Verletzungen“ zu tun habe. Seine Tendenz, nicht nur nach dem Sinn der Krankheit zu fragen, sondern das Kranksein auch als solches zu bejahen, sei womöglich politisch motiviert. Im Sinne einer „*Verwertbarkeit für beliebige Zwecke*“ erhalte die Gesundheit eine Bedeutung, die nicht seinem ärztlichen Verständnis entsprach.⁶³ Überdies finde sich bei ihm eine „heimliche ... Aufsässigkeit“, ein „latenter Anarchismus“, sodass ihm die „recht verstandene psychosomatische Medizin ... einen umstürzenden Charakter“ zu haben schien.⁶⁴ Meyer-Abich betont, dass er die Verarbeitung der Konflikte im Krankheitsfall nur für eine „zweitbeste Lösung“ gegenüber dem Gesundsein halte und dass es daher zunächst einer präventiven Änderung der Arbeitsverhältnisse und einer Emanzipation der Arbeitenden von deren Funktionalisierung bedürfe. Auch wenn Weizsäcker den Ganzheitsgedanken ablehne, werde man seinem Werk am ehesten gerecht, in der angedeuteten Weise holistisch über ihn hinauszugehen.⁶⁵

Peter Achilles, Saarbrücken
Klaus Gahl, Braunschweig
Annette Hilt, Mainz

Rezension



Georg R. Gfäller, Die Wirkung des Verborgenen. Unbewusste Hintergründe kommunikativer Prozesse in Unternehmen und Institutionen. Reihe Leben Lernen 236. Klett-Cotta, Stuttgart 2010, 344 Seiten.

Wenn man sich mit jemand nicht einigt, so liegt die Rationalitätsvermutung oft allzu nahe. Der andere hat eben andere Interessen, heißt es dann. An den Interessen aber liegt es oft nicht einmal in der Politik. Der eigentliche Grund sind meistens andere Voreingenommenheiten, über die man sich in der Regel sogar verständigen könnte. Die Wege dazu beschreibt dieses Buch.

Wie z.B. ist es möglich, dass mehrere Richter denselben Tatbestand nach denselben Gesetzen ziemlich verschieden beurteilen,

⁶⁰ Vgl. Christian Schubert (Hrsg.): Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart 2011.

⁶¹ Vgl. hierzu vor allem die Whitehall-Studien zum Zusammenhang von Arbeitsverhältnissen und Krankheit. Michael G. Marmot, Status Syndrome. How Your Social Standing Directly Affects Your Health and Life Expectancy. London 2005.

⁶² Vgl. Viktor von Weizsäcker, Die Medizin im Streite der Fakultäten (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 197 – 211, hier S. 210.

⁶³ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Über das Wesen des Arztiums (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 212 – 220, hier S. 216.

⁶⁴ Dolf Sternberger, Erinnerung an Viktor von Weizsäcker (1986), in: ders., Gang zwischen Meistern. Insel, Frankfurt/M. 1987, S. 167 – 179; Viktor von Weizsäcker, Psychosomatische Medizin. Ges. Schriften, Bd. 6, S. 461.

⁶⁵ Für die redaktionelle Bearbeitung danken wir Rainer-M.E. Jacobi.

⁵⁷ Ebd., S. 80.

⁵⁸ Ebd.

⁵⁹ Vgl. Klaus Michael Meyer-Abich, Was es bedeutet, gesund zu sein. Philosophie der Medizin. Hanser, München 2010; ders., Rück- und Vorblick auf Viktor von Weizsäcker, in: Mitteilungen, Nr. 28, Fortschr Neurol Psychiatr 2011; 79: 610f.

natürlich innerhalb der gegebenen Ermessensspielräume? In einem Fall, in dem die Beteiligten dies wissen wollten, hat sich gezeigt, dass ihre Bewertungen so verschieden waren wie ihre persönlichen Lebenserfahrungen, besonders in der Kindheit. Durch diese Selbsterkenntnis haben sich ihre Bewertungen der einzelnen Sachverhalte weitgehend von persönlichen Voreingenommenheiten gelöst und dadurch angenähert. Beschrieben wird auch, wie mehrere Senate eines Oberlandesgerichts aus denselben Gründen tendenziell verschieden urteilten.

Eine Fundgrube ist dies Buch besonders dafür, wie ungelöste Konflikte – misslungene Verständigungen also – zu psychosomatischen Krankheiten führen. Dabei macht der Autor nie den Fehler, seelische ‚Ursachen‘ für somatische Erkrankungen anzunehmen. Er beschreibt aber sehr klar, wie seelische Nöte in körperliche Störungen sozusagen verschoben werden können. Für den Satz Mechthilde Küttemeyers: Ihr Schmerz *ist* etwas, das schon lange auf Ihnen lastet – also nicht: Ihr Schmerz ist eine Folge von ... – gibt er S. 70 ff. die beste Krankengeschichte, die ich dazu kenne. Eine sehr eindrucksvolle Psychosomatik ist außerdem die Geschichte einer geheilten und später einer ganz anderen tödlichen Krebserkrankung (S. 81 ff.).

Krankheiten und Rechtsstreitigkeiten sind sozusagen klassische Folgen ungelöster – und weitgehend vermeidbarer – Konflikte. Der Autor hat aber auch in ganz anderen Lebensbereichen erstaunliche Erfahrungen gemacht, wie Verständigungen möglich sind, z. B. in einem Nonnenkloster. Ein breiter Raum ist der Kommunikation in Unternehmen gewidmet, insbesondere in den Übergangsphasen, wenn ein alter Chef und Gründer durch einen Nachfolger abgelöst werden soll, beide aber noch kein rechtes Vertrauen zueinander haben. Unter den Beispielen aus der Wirtschaft kommen natürlich auch Krankenhäuser vor, in denen der Autor als Organisationsberater tätig war und mancherlei Konflikte teils kurioser Art einer einvernehmlichen Lösung zwischen den Beteiligten zuführen konnte.

Ich habe lange kein so interessantes Buch darüber gelesen, wie ‚menschlich‘ Menschen in den verschiedensten Lebensbereichen miteinander umgehen, wie zu jeder steckengebliebenen Verständigung aber auch eine Chance des Lernens gehört. Man erkennt sich und die Mitmenschen überall wieder, versteht aber nicht nur, warum wir so sind, wie wir sind, sondern auch, wie wir relativ einfach etwas verständiger werden könnten, als wir es meistens sind.

Klaus Michael Meyer-Abich, Hamburg

Paul Christian (1910 – 1996)

Schon vor Jahren galt dem Neurophysiologen, Psychiater und Philosophen Alfred Prinz Auersperg eine gründliche Studie in der Schriftenreihe unserer Gesellschaft.⁶⁶ Das Symposium zum 100. Geburtstag Paul Christians, wie es die Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin der Universität Heidelberg im November 2010 ausgerichtet hatte, ist nun Anlass, dem Werk eines weiteren prominenten Mitarbeiters Viktor von Weizsäcker in der Schriftenreihe „Beiträge zur Medizinischen Anthropologie“ die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.

Anders als Prinz Auersperg war Paul Christian nicht nur Schüler und enger Mitarbeiter Viktor von Weizsäcker, vielmehr trat er mit der Berufung auf den erneut eingerichteten Lehrstuhl für Allgemeine Klinische Medizin im Jahr 1958 auch institutionell in die Nachfolge seines Lehrers. Diese Nachfolge zeigt sich freilich schon darin, dass vor allem bei Paul Christian die für Weizsäcker's Medizinverständnis charakteristische Verbindung von Neurologie und Allgemeiner Klinischer Medizin eine markante Fortsetzung findet. Hinzu kommt ein gleichermaßen methodenkritischer und philosophischer Anspruch. So stehen die großen Schriften Paul Christians in den Fluchtlinien der zentralen Postulate und Denksfiguren des Weizsäcker'schen Werkes, diese fortführend und vertiefend, mitunter auch erst eigentlich experimentell begründend. Es beginnt mit der kongenialen Weiterführung der Gestaltkreislehre in der Schrift „Vom Wertbewußtsein im Tun“ und setzt sich in den Untersuchungen zu „Wesen und Formen der Bipersonalität“ fort. Wodurch Weizsäcker's Rede vom ursprünglichen Wesen der ärztlichen Situation als einer methodischer Urszene ihre empirische Bestätigung erhält. Damit fällt neues Licht auf das „Personverständnis im modernen medizinischen Denken“, dessen Konsequenzen bis in die neuere Diskussion zum epistemologischen Status der Medizin reichen. Schließlich ist es eine avancierte psychophysiologische Grundlagenforschung, in deren Ergebnis sich für Paul Christian „Anthropologische Medizin“ als eine Metatheorie der Psychosomatik erweisen soll.

Der Band geht zum großen Teil auf die Vorträge des damaligen Symposiums zurück und gibt darüber hinaus Hinweise zum Nachlass Paul Christians.⁶⁷

Vorankündigung



Leseseminar zur Medizinischen Anthropologie vom 3. bis 5. Mai 2012 im Predigerseminar Braunschweig

Erneut ist es ein großer und wirkmächtiger Text der neueren Literaturgeschichte, der den thematischen Rahmen für das Leseseminar zur Medizinischen Anthropologie im kommenden Jahr abgibt. In mehreren Fortsetzungen erschien 1839 die von Georg Büchner wohl schon 1835 geschriebene Erzählung „Lenz“; ange-regt von der Biografie und der Krankengeschichte des – wie es Büchner selbst schreibt – „unglücklichen Poeten und Freund Goethes“ Jacob Michael Reinhold Lenz (1751 – 1792). Die im Hintergrund der Erzählung stehende epochale Wende vom Ich zum Gefühl, vom Allgemeinen zum Individuellen, führte zur Überlegung, für den „Gegentext“ des Leseseminars einige Kapitel aus Viktor von Weizsäcker's Schrift „Anonyma“ zu wählen. Deren Lektüre werden die Mitglieder Annette Hilt (Mainz) und Peter Achilles (Saarbrücken) betreuen. Für die Einführung in die Erzählung Georg Büchners konnte die Literaturwissenschaftlerin Caroline Welsh (Berlin/Erlangen) gewonnen werden.

Auskunft und Anmeldung:

Prof. Dr. med. Klaus Gahl

Dürerstr. 10

38106 Braunschweig

Tel. 05 31/33 99 66

E-mail: klaus.gahl@t-online.de

⁶⁶ Martin Sack, Von der Neuropathologie zur Phänomenologie. Alfred Prinz Auersperg und die Geschichte der Heidelberger Schule. Beiträge zur Medizinischen Anthropologie, Bd. 4. Königshausen & Neumann, Würzburg 2005.

⁶⁷ Wolfgang Eich (Hrsg.), Bipersonalität, Psychophysiologie und Anthropologische Medizin. Paul Christian zum 100. Geburtstag. Beiträge zur Medizinischen Anthropologie, Bd. 8. Königshausen & Neumann, Würzburg 2013 (in Vorbereitung).