

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

Nr. 23 (2008)

Verantwortlich für diese Rubrik:

Hans Stoffels, Berlin

Redaktion:

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Bibliografie

Fortschr Neurol Psychiat
2008; 76: 747–753
© 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

Fritz Hartmann (1920–2007)

Das Gründungsmitglied und Mitglied des Beirates der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft, der Internist, Rheumatologe und Medizinhistoriker Fritz Hartmann, verstarb am 10. Februar des vergangenen Jahres. 1920 in Oberhausen geboren, begann Hartmann 1939 mit dem Medizinstudium in Berlin. Seiner starken Neigung folgend nahm er zugleich ein Studium der Philosophie und der Psychologie auf: u. a. bei Nicolai Hartmann, Eduard Spranger und Walter Schering. Sein Medizinstudium führte ihn von Berlin über Göttingen und Rostock nach Breslau. Dort begegnete er 1944 Viktor von Weizsäcker, dem „klinischen Lehrer, der [sein] Selbstverständnis als Arzt am nachhaltigsten geprägt hat“.¹ Der Krieg riss Hartmann 1941 aus seinem ersten klinischen Semester zu einem Fronteinsatz in Nowgorod und Leningrad; auf der Krim begegnete er dem Chirurgen Kurt Emmrich alias Peter Bamm. Diese lebens- und zeitgeschichtlichen Ereignisse haben ihn früh geprägt. So hat er sich in den frühen Nachkriegsjahren intensiv mit den Diskussionen und Prozessen um die Nazi-Verbrechen, die offenen und versteckten Verstrickungen in die Euthanasie-Programme, in das „Diktat der Menschenverachtung“ befasst.² Während seiner Assistenzzeit in Göttingen haben ihn die persönlichen Begegnungen mit Helmut Plessner, Arnold Gehlen und Adolf Portmann stark stimuliert. Nach seiner Habilitation für Innere Medizin 1950 hat Fritz

Hartmann in Göttingen in seiner Vorlesung zur Geschichte der Medizin auch die zeitgeschichtlichen Probleme des Arztseins behandelt. („Der ärztliche Auftrag“, Göttingen 1956, und „Ärztliche Anthropologie – Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit“, Bremen 1973). 1957 wurde Hartmann als Direktor der Medizinischen Poliklinik an die Universität Marburg berufen. Sein wissenschafts- und hochschulpolitisches Engagement führte ihn 1961 in die Gründungsausschüsse der Universität Bremen und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). 1965 entschied er sich für Hannover und übernahm unter dem Gründungsrektorat seines Göttinger Lehrers Rudolf Schön die Leitung der internistischen Klinik im Oststadt Krankenhaus Hannover, das der MHH Gastrecht bot. Von 1967–1969 war er dann selbst Rektor der MHH. Im Zentrum Innere Medizin und Dermatologie leitete er bis zu seiner Emeritierung 1988 die „Abteilung für Erkrankungen der Bewegungsorgane und des Stoffwechsels“, daneben auch das „Seminar für Geschichte, Theorie und Wertelehre der Medizin“. Hartmann hat mit einer frühzeitigen Heranführung der „vorklinischen“ Studenten ans Krankenbett, die innere Struktur des Reformstudienganges maßgeblich geprägt. Seine frühen experimentellen und klinischen Forschungen galten seit 1948 der Pathobiochemie des Aminosäure- und Eiweißstoffwechsels und seinem besonderen Interessensgebiet der Rheumatologie, der Pathophysiologie und Pathomechanik des Bindegewebes. Aus seinen medizingeschichtlichen Forschungen sind mehrere Bücher hervorgegangen: u. a. „Wandel und Bestand der Heilkunde“ (München, Wien, Baltimore 1977) und „Patient, Arzt und Medizin – Beiträge zur ärztlichen Anthropologie“ (Göttingen 1984). Hartmanns sozialmedizinisches Engagement zeigte sich u. a. in der Mitgründung und Förderung der „Akademie für Sozialmedizin e. V.“ Die MHH war seinerzeit die erste Medizinische Fakultät mit einer Abteilung

¹ Fritz Hartmann, Gedanken zu einer ärztlichen Sterbekunde. Vortragsmanuskript, April 2006, S. 3, vgl. jetzt auch ders., Der Universitätslehrer Viktor von Weizsäcker, in: Stoffels, H. (Hrsg.), Soziale Krankheit und soziale Gesundheit, S. 175–180. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008.

² Vgl. hierzu Fritz Hartmann, Vom „Diktat der Menschenverachtung“ 1946 zur „Medizin ohne Menschlichkeit“ 1960. Zur frühen Wirkungsgeschichte des Nürnberger Ärzteprozesses. Medizinethische Materialien, Heft 161, Bochum 2005.

für Epidemiologie und Sozialmedizin und einer Abteilung für Allgemeinmedizin. Hannover wurde zu einem nationalen Zentrum der Rheuma-Epidemiologie und zum Ausgangspunkt der Gründung von Regionalen Rheuma-Zentren. Auch wenn sich Hartmann zunehmend aus der experimentellen Grundlagenforschung zurückzog, so ermutigte und unterstützte er doch empirische Projekte zu psychosozialen Problemen chronisch Kranker, v.a. chronisch Rheuma-Kranker. Daraus entwickelte er sein fruchtbares Konzept vom „Chronisch-Kranksein als bedingtes Gesundsein“ und des Arztseins für chronisch Kranke. Sein Interesse an der Medizingeschichte galt vor allem dem Wandel im Selbstverständnis des Arztseins wie der Interpretation des „Krankseins als einer Weise des Menschseins“. Damit wandte er sich verstärkt dem Begriff der Person bei Viktor von Weizsäcker zu.³

Sieht man Hartmanns Vertiefung der praktischen Medizin unter seiner eigenen Zielsetzung einer Erweiterung zu einer „pragmatischen ärztlichen Anthropologie“,⁴ so lässt sich dieses Programm in vier Denkbereiche gliedern: a) die Auslotung ärztliches Handelns leitender Begriffe von der Anamnese bis zur Prognose; b) die Reflexion des Selbstverständnisses des Arztes und des Kranken; c) Gesundsein und Kranksein in chronischer Krankheit und die Rolle des Arztes im Umgang mit chronisch Kranken und d) die Analyse anthropologischer Grundbestimmungen in ihrer Beziehung zu Gesund- und Kranksein als kontingenten Weisen des Menschseins.

a) Grundlegend für die Analyse ärztlich handlungsleitender Begriffe ist der umfangreiche Beitrag „Die Anamnese“,⁵ (teilweise im „Wörterbuch medizinischer Grundbegriffe“).⁶ „Voraussetzung der Anamnese (im Sinne einer ‚Hilfe zur Erinnerung‘) sind Sprechen, Hören und Denken“ – Grundvermögen menschlicher Kommunikation. In der Anamnese sieht Hartmann das Erfordernis ihrer Vertiefung zu einer biographisch-daseinsanalytischen „Geschichte des Kranken“ mit den Bedingungen für das Kranksein wie für die auf Gesundung, Bewältigung oder Überwindung oder Akzeptanz gerichteten Kräfte. „Pathobiographik“, die auch individuell-psychologische Aspekte ebenso wie die Sozial-Anamnese beinhaltet, impliziert eine hohe Verantwortung des Arztes. Ihm öffnet der Rückblick auf die Vorgeschichte auch ein „Innewerden der Zukunft“ des Kranken, indem dessen Hoffnungen, Erwartungen und auf Seiten des Arztes therapeutische Möglichkeiten der Beeinflussung des Krankseins deutlich werden können. Die Unterscheidung von Krankheits- und Krankengeschichte durchzieht explizit oder implizit Hartmanns Schriften bis in seine letzten Arbeiten in 2006. Anamnese und Diagnostik sind offene Prozesse, sind auf den einzelnen Kranken hin handlungsorientiert, pragmatisch, und weniger auf eine theoretische Klassifizierung gerichtet. Hartmann macht die Unter-

scheidungen von Symptom-, Syndrom- und Krankheitsdiagnose ebenso deutlich wie die zwischen einer Zustands- und einer „Bedeutungsdiagnose“ (Balint). In dieser Unterscheidung äußert sich ein bis heute nicht konsequent beachteter „Widerstreit von materialer und personaler Krankheitsauffassung, von Krankheit und Kranksein“.⁷ Hierbei nimmt Hartmann Weizsäckers Begriffe der „ontischen“ und „pathischen Existenz“ auf mit der besonderen Schreibweise von „Krank-Heit“ und „Krank-Sein“ und erweitert sie um die Dimension des Leidens, das „über Krank-Heit als Gegenstand und auch über Krank-Sein als aktuelle oder dauerhafte Daseinsform eines Menschen ausgreift auf jene allgemeine, anthropologische Grundverfasstheit der *conditio humana*, des menschlichen Gemütslebens, die die Leidenschaftlichkeit auch jenseits von Krank-Heit und Krank-Sein einbezieht“.⁸ Diese „Grundverfasstheit“ schließt auch die „neutralitas“ des „Zwischenreich[es] ... im Verlauf chronischer Krankheit zwischen dem eindeutig Gesunden ... und dem unzweifelhaft Kranken“, wie es gerade dem Rheumatologen oft begegnet, ein.⁹ Damit öffnet sich eine Sicht auf die zunehmenden chronischen Krankheiten als Zustände mehr oder weniger „gelingenden bedingten Gesund-Seins“.¹⁰ Dieser Hartmannsche Begriff umfasst „soziale und innerpersönliche Gleichgewichte, deren Aufrechterhaltung unter den Bedingungen einer chronischen Krankheit besonderer Hilfen und Anstrengungen bedarf“.¹¹ Wie „der Begriff Leiden ... über das Krank-Sein der Person, des Individuums, hinausweist auf die Selbstvergewisserung eines Ich und seiner Identität“, so ist es die „Ich-Identität ...“, deren Kraft auch in der Krank-Heit ein gelingendes bedingtes Gesund-Sein erlaubt.“¹² Die Selbstbescheidung dieser ärztlich relevanten Auffassung von Krankheit und Gesundheit prägte Hartmanns persönliches Daseinsgefühl auch in dem Ertragen der eigenen Tumorerkrankung. Der Struktur ärztlichen Handelns folgend, ist es nach Anamnese und Diagnostik/Diagnose der Begriff der Prognose, der Hartmann intensiv beschäftigte.¹³ Trotz immer weiter verbesserter Prognose und deren Indikatoren bleibt das sachliche wie das persönliche Problem der möglichen Inkongruenz kollektiver wissenschaftlicher Erfahrung und individuell erlebter Unsicherheit und Kontingenz. So hat Hartmann in den handlungsleitenden Schritten vom Erstgespräch der Anamnese über die Diagnostik und Diagnose und die Therapie zur Prognose immer wieder neben der medizinisch-sachlichen die personale Dimension der Beziehung zum Kranken verfolgt – gemäß der „doppelten Entsprechung“ jeder ärztlichen Anthropologie, wie sie Weizsäcker beschreibt als „eine personale ... und eine sachliche Entsprechung.“¹⁴

b) Die „Einführung des Subjekts in die Kranker-Arzt-Beziehung“, die bei Weizsäcker vor allem das Subjekt des Kranken meint, sieht Hartmann als auch für den Arzt gültig.¹⁵ Das ärztliche Selbstverständnis wird damit über die Forderung rationaler Sachbeziehung hinaus zu einer personalen Existenzform. Karl Jaspers zitiert

³ Vgl. hierzu jetzt Fritz Hartmann, Lässt sich der Begriff Person bei Viktor von Weizsäcker mit einem praxisnahen Verständnis von Menschenwürde verbinden?, in: Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M. E. (Hrsg.), *Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008, S. 317–336. Weitere Hinweise zur Beschäftigung Hartmanns mit dem Werk Weizsäckers finden sich in den Mitteilungen, Nr. 13, *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 70 (2002) 555–558.

⁴ Fritz Hartmann, Das Wohlergehen des Kranken ... oberster Grundsatz? – Über Menschlichkeit und Menschen-Heilkunde. In: Faber, R. (Hrsg.), *Streit um den Humanismus*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2003, S. 43–70, hier S. 43.

⁵ Fritz Hartmann, Die Anamnese, in: Cobet, R., Gutzeit, K., Bock, H. E., Hartmann, F. (Hrsg.), *Klinik der Gegenwart – Handbuch der praktischen Medizin*. Urban & Schwarzenberg, München/Berlin 1965, S. 691–718.

⁶ Fritz Hartmann, Stichwort Anamnese. In: Seidler, E. (Hrsg.), *Wörterbuch medizinischer Grundbegriffe*. Herder, Freiburg 1979, S. 23–29.

⁷ Fritz Hartmann, Krankheitsgeschichte und Krankengeschichte (Naturhistorische und personale Krankheitsauffassung). *Marburger Sitzungsberichte* Bd. 87 (1966) Heft 2, S. 17–32, hier S. 19.

⁸ Fritz Hartmann, Das Leiden des Anderen. Wie können wir es verstehen, wie ihm gerecht werde? *Z Rheumatol* 61 (2002) 73–85, hier S. 73ff.

⁹ Ebd., S. 74.

¹⁰ Ebd., S. 75; vgl. auch ders., Das Wohlergehen des Kranken ... oberster Grundsatz? Über Menschlichkeit und Menschen-Heilkunde, a.a.O., S. 47ff.

¹¹ Ebd.

¹² Ebd.

¹³ Fritz Hartmann, Der Arzt als Prognostiker. *Internist* 22 (1981) 111–117.

¹⁴ Viktor von Weizsäcker, *Der Arzt und der Kranke* (1926). *Ges. Schriften* (hrsg. von Peter Achilles, Dieter Janz, Martin Schrenk, Carl Friedrich von Weizsäcker). Bd. 5, S. 9–26. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1986, S. 13.

¹⁵ Fritz Hartmann, *Das Leiden des Anderen*, a. a. O., S. 74.

rend sieht er das Arztsein als „Existenz für Existenz, in eine Grenzlage gestellt“;¹⁶ Kranke, in besonderer Weise chronisch Kranke in ihrem „von ihnen als Subjekten mitgestalteten Mustern von Beschwerden, Zeichen, Befunden, Verhaltensweisen“ erleiden „die Daseinsform, den Existenz-Modus schmerzhafter Selbst-Entfaltung, einschränkender Chronizität“. „Das Leiden des Anderen gehört der ärztlichen Erfahrung an, das Leiden am Anderen dem Erleben des Arztes“.¹⁷ Hier fügt sich Hartmanns Begriff der *Isopathie* ein: der besonderen Form ärztlichen Verstehens. Isopathie bezeichnet „spezifische Mitschwingungen, Mitempfindungen“ des Arztes für „Gefühlsbotschaften eines anderen Menschen“, hier besonders des Kranken.¹⁸ Die gegenüber dem „transjektiven Verstehen“ Weizsäcker¹⁹ stärkere Gefühls- oder Intuitionskomponente isopathischen Verstehens des Kranken ist deutlich.

Im „Umgang“ von Arzt und Krankem begegnet auch der jeweils Andere: „wir sind als Ärzte im Umgang mit einem Kranken immer auch der jeweils Andere“; das habe Weizsäcker auf den „Begriff der Gegenseitigkeit gebracht“.²⁰ Hartmann stellt den Begriff des Anderen zwischen den des „Fremden“ und den des „Nächsten“. Im Akt der wechselseitigen Vertrauens- und Verantwortungsübertragung nähern sich der Arzt und der Kranke, sie „verändern sich wechselseitig“.²¹ In der Annäherung von Fremdem und Nächstem vollzieht sich „Ent-fremdung“, „Aufhebung der ursprünglichen Fremdheit“ und gegenseitige „Ver-Anderung“; Arzt und Patient „machen [sich] gegenseitig auch zu Personen“.²² Diese „Personalisierung“ steht der Versachlichung und der Funktionalisierung heute vielfach praktizierter Arzt-Patient-Beziehung entgegen, in der die „sachliche Entsprechung: Krankheit und Medizin“ beide Partner in ihrer jeweiligen Rolle festhält. Indem sie aber beide im diagnostisch-therapeutischen Prozess einander „ver-ändern“, gewinnen sie an (potenziell heilsamer) Selbsterfahrung.

c) Fritz Hartmann hat sich intensiv dem „bedingten Gesundsein“ in chronischer Krankheit und Behinderung und der Aufgabe des Arztes für chronisch Kranke gewidmet. Ein erster Vortrag „Chronisch Kranke in Klinik und Praxis“ geht zurück in das Jahr 1981. Das zentrale Ergebnis dieser Erfahrungen und deren Reflexion ist die immer wieder zitierte Definition eines „gelingenden bedingten Gesundseins“: „Gesund ist ein Mensch, der mit oder ohne nachweisbare oder für ihn wahrnehmbare Mängel seiner *Leiblichkeit* allein oder mithilfe anderer *Gleichgewichte* findet, entwickelt und aufrecht erhält, die ihm ein *sinnvolles*, auf die Entfaltung seiner persönlichen Anlagen und Lebensentwürfe eingerichtetes Dasein und die Erreichung von *Lebenszielen in Grenzen* ermöglichen, so dass er sagen kann: mein Leben, meine Krankheit, mein Sterben.“²³ Diese „Definition“ ist uns in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert: einerseits im Hinblick auf die Aufgaben der Medizin und des Arztes: sie werden in dem Wort

„bedingt“ sozusagen versteckt. Ist doch eine Bedingung des Gesundseins sicher auch der Arzt, die Medizin, sowie ihre therapeutischen Angebote und Erfolge. Hartmann war weit davon entfernt, die Erfolge und Potenziale – auch der technischen – Medizin zu unterschätzen. Dennoch gab es für ihn weitere und vielleicht wichtigere Bedingungen, die in der Person des Kranken, seiner Familie, den tragenden Sozialsystemen liegen. Dann beeindruckt an der Definition sein anspruchsvoller und einsamer heroischer Ton. Er charakterisiert den Autor in seinem Leben und Sterben. Und schließlich springt die ebenso genaue wie umständliche Formulierung ins Auge. Fritz Hartmann hatte eine tiefe Abneigung gegen zu glatte, blendende Begriffe wie z. B. Ganzheitlichkeit, Holismus, Lebensqualität, Compliance. Diese Skepsis bezog er immer auch auf sich selbst. Es dauerte Jahre, bis er die Definition des „gelingenden bedingten Gesundseins“ entwickelt, geprüft und gefestigt hatte. Und am Lebensende blieb ihm der Zweifel über das, was er wirklich geleistet und bewirkt hatte.

d) Mit der besonderen Form der sich gegenseitig ver-ändernden Personalisierung und der Intersubjektivität in der Zweisamkeit der Arzt-Patient-Begegnung sind zwei anthropologische Grundbestimmungen in Hartmanns ärztlicher Menschenkunde angesprochen, denen sein Denken in zunehmendem Maße galt. Die *Zeitdimension* als menschliches Konstitutivum ordnet Hartmann „praxeologisch“ in die „physikalische, biologische, biographische, persönliche, ärztliche und mythische Zeit“.²⁴ Für das ärztliche Handeln ist die biografische, im Krank-Sein oft tiefgreifend veränderte und verzerrt erlebte Zeit relevant: „Zeit-Dehnung... (der) eigenen Vorgeschichte“ „Zeit-Raffung der persönlichen Zukunftszeit“ verändern den Lebensentwurf.²⁵ Mit dem Alter wird Zeitlichkeit immer deutlicher als Endlichkeit des eigenen Lebens, als Sterblichkeit bewusst. Vom Arzt wird hierfür die empathisch-kommunikative Kompetenz im Gespräch über Sterben und Tod gefordert. Dem hat sich Hartmann in zahlreichen Aufsätzen und Vorträgen gewidmet. Wichtig war ihm hierbei, dass auch das Sterben noch als Lebensphase aufzufassen ist, in der der befürchtete oder bereits begonnene Sterbeprozess, in dem „Schmerz und Angst in einem bedeutsamen Verhältnis der Gegenseitigkeit“ stehen und als „Appell und Aufforderung“ wahrzunehmen sind.²⁶ „Sterben ist die letzte Lebensleistung eines Menschen, körperlich und persönlich“.²⁷ Dem Sterbenden darin beizustehen, ihm zu helfen, gehört zu den schwierigsten Aufgaben des Arztes, der auch darin noch Scham und Würde des Menschen wahren muss. Diese menschlichen Grundbestimmungen von Scham und Würde, beherrschen Hartmanns Arbeiten der letzten Dekade. Ausgehend von der Leiblichkeit, der Ermöglichung der Selbstempfindung, der Selbst-Referentialität sieht er in der Scham eine „menschlich-personale Verfasstheit“, „ein existentielles Grundgefühl“, das zwischen Arzt und Krankem wechselseitig zu achten ist und zutiefst verletzt werden kann. Auch dort, wo die Scham im Krank-Sein, im Sterbeprozess nicht (mehr) als Affekt erlebt werden kann, verletzt der Arzt durch Missachtung des Anderen sein eigenes Grundgefühl. Die „Gegenseitigkeit von Scham-Äußerungen“ gilt auch für das Menschenwürdegefühl. „Wer die Würde eines Anderen antastet, missachtet, verletzt, der begibt sich auch seiner eigenen Würde“.²⁸ Die konstitutive

¹⁶ Ebd.

¹⁷ Ebd.

¹⁸ Ebd., S. 82.

¹⁹ Viktor von Weizsäcker, Der Arzt und der Kranke, a. a. O., S. 20.

²⁰ Fritz Hartmann, Das Leiden des Anderen, a. a. O., S. 76. Ein hierzu jüngst erschienener Band der Schriftenreihe der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft ist dem Andenken Fritz Hartmanns gewidmet. Vgl. Gahl, K. Achilles, P., Jacobi, R.-M. E. (Hrsg.), Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik. Königshausen & Neumann. Würzburg 2008.

²¹ Ebd., S. 76.

²² Ebd., S. 78.

²³ Fritz Hartmann, Das Wohlergehen des Kranken... oberster Grundsatz? – Über Menschlichkeit und Menschen-Heilkunde, a.a.O., S. 47. Vgl. hierzu auch ders., Krank oder bedingt gesund? Medizin-Mensch-Gesellschaft 11 (1986) 170–179; ders. Selbstverantwortetes Gesundsein, in: Jork, K. et al. (Hrsg.), Was macht den Menschen krank? Birkhäuser, Basel 1991, S. 9–30.

²⁴ Fritz Hartmann, Zeitgestalt und Dauer im Kranksein. Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie 35 (1985) 1–40, hier S. 14.

²⁵ Fritz Hartmann, Bedeutung der Ich-Identität im Krank-Sein, in: Schenk, R. (Hrsg.), Kontinuität der Person. Zum Versprechen und Vertrauen. frommann-holzboog, Stuttgart 1998, S. 75–91, hier S. 83.

²⁶ Fritz Hartmann, Gedanken zu einer ärztlichen Sterbekunde, a.a.O., S. 3.

²⁷ Ebd., S. 1.

Verknüpfung von Leiblichkeit, Scham und Würde fasst Hartmann in seinem „Versuch“ zusammen, „dem Begriff Würde den Stellenwert eines anthropologischen Fundamental-Gefühls im Gefüge des Leibseins“ zuzuweisen.²⁹ Hierin kulminieren Hartmanns weitgefächerte Überlegungen zu einer handlungsrelevanten, „pragmatischen ärztlichen Anthropologie“.

Mit Fritz Hartmann hat die klinische Medizin, speziell die klinische Rheumatologie, einen naturwissenschaftlich-grundlagenmedizinischen und klinisch stimulierenden Forscher und Lehrer verloren. Darüber hinaus einen empathisch oder isopathisch dem Kranken zugewandten Arzt, der die medizinische Anthropologie in der Begegnung vor allem mit dem chronisch kranken Menschen vertieft hat. Die Medizin galt ihm als eine spezifische Handlungswissenschaft eigenen Rechts.³⁰ Fritz Hartmann hat die Theorie der Medizin aus der ärztlichen Praxis heraus (weiter)entwickelt – aus der Klinik und für die Klinik. Er hat sich dazu ein weites Spektrum von ärztlichen Erfahrungen, heterogenen wissenschaftlichen Disziplinen und diversen Methoden dienstbar gemacht. Er war mit der antiken Philosophie ebenso vertraut wie mit der von Leibniz, er sah sich als „Liebhaber der Medizingeschichte“, er bediente sich medizinpsychologischer wie medizinsoziologischer Konstrukte und der Ergebnisse qualitativer-hermeneutischer Forschung ebenso wie der epidemiologischen oder der empirischen Sozialforschung. Sogar Kirchenlieder waren ihm eine wertvolle Quelle wie auch die sog. „Hausväterliteratur“.

Diese Breite, diese vorurteilslose Offenheit hat es seinen Mitarbeitern und Schülern leicht gemacht, selbstgewählte, von ihm stets geförderte Wege zu gehen. So sind aus seiner Klinik biomedizinische Grundlagenforscher, klinische Rheumatologen und Immunologen, Medizinhistoriker, Epidemiologen, Sozialmediziner, Hochschullehrer, Praxisärzte, Klinikleiter hervorgegangen, die in „der Medizin“ die Sorge um den kranken Menschen nicht aus den Augen verloren haben; sicher auch einfach nur nachdenkliche Menschen – wie die große Zahl seiner dankbaren Patienten. Wir sind ihm – auch persönlich – zu tiefem Dank verpflichtet.

Klaus Gahl, Braunschweig
Heiner Raspe, Lübeck

Rezensionen

Anlässlich der Publikation des Buches von Udo Benzenhöfer „Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker. Leben und Werk im Überblick“ (Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2007) erschien in den Mitteilungen Nr. 22 (Fortschr. Neurol. Psychiat. 76, 2008, S. 631 – 633) eine Besprechung von Johannes Picht (Karlsruhe). Der Redaktion liegt eine Anmerkung von Benzenhöfer vor, auf die Picht nochmals antwortet. Mit der Veröffentlichung des Dialogs will die Redaktion zu weiteren Stellungnahmen einladen, zumal es in der Tat – wie Udo Benzenhöfer betont – um einen für die weitere Rezeption Viktor von Weizsäckers wesentlichen Sachverhalt geht.

²⁸ Ebd., S. 10f. Zur eigentümlichen Gegenseitigkeit der Würde vgl. die aus einem Dialog hervorgegangenen Beiträge von Klaus Gahl und Reiner Wiehl in dem schon genannten Band „Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik“, a.a.O., S. 351–390.

²⁹ Fritz Hartmann, Verstehen als Voraussetzung für Verständigung von Kranken und ihren Ärzten. Medizinethisches Seminar der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Dresden, 16. Juni 2006, S. 8.

³⁰ Fritz Hartmann, Medizin – eine Wissenschaft aus eigenem Recht?, in: Rössler, D., Waller, H. D. (Hrsg.), Medizin zwischen Geisteswissenschaft und Naturwissenschaft. Attempto, Tübingen 1988, S. 21–44.

Anmerkung zur Rezension von Johannes Picht

Ich danke Herrn Picht für die tendenziell sehr freundliche Besprechung, erlaube mir aber eine kurze Bemerkung, die mir für die weitere Rezeption Viktor von Weizsäckers wichtig erscheint. An einer Stelle seiner Rezension wirft mir Picht „Mangel an Verständnis“ vor und behauptet, ich hätte von Weizsäcker den Vorwurf des „Mystizismus“ gemacht. Tatsächlich habe ich den Begriff „Mystizismus“ an keiner Stelle verwendet. Ich habe von Weizsäcker selbst zitiert und seinen Begriff „intellektuelle Mystik“ (GS 1, 318) angeführt. Des Weiteren habe ich eine Interpretation des Schlusses des Gestaltkreis-Buches gegeben und geschrieben, dass von Weizsäcker hier zum „Mystiker“ wird. Ich zitiere diesen Schluss: „Die Folge der Gestalten ordnet sich zuletzt also doch, aber nicht in die Ordnung des zeitlichen Nacheinanders, sondern in der Folge der Taten und der Erkenntnisse, der Lebensstufen und Geschlechterfolgen als Wiederkunft. Ist so die Lebensordnung nicht der Geraden, sondern dem Kreise vergleichbar, so doch nicht der Linie des Kreises, sondern seiner Rückkehr in sich selbst. Die Gestalten folgen einander, aber die Gestalt aller Gestalten ist nicht ihre Konsequenz, sondern ihre Selbstbegegnung in ewiger Heimkehr zum Ursprung. Dies war der unbewusste Grund, den Namen des Gestaltkreises zu wählen. Er ist die in jeder Lebenserscheinung erscheinende Darstellung des Lebenskreises, ein Gestammel um das Sein“ (GS 4, 321). In Pichts Rezension findet sich kein Argument gegen meine Interpretation, dass von Weizsäcker *hier* zum Mystiker wird.

Udo Benzenhöfer, Frankfurt am Main

Viktor von Weizsäcker und das Mystische. Antwort auf Udo Benzenhöfer

Benzenhöfer hat recht; nirgends hat er den Begriff des Mystizismus verwendet. Es trifft auch zu, dass Weizsäcker sich selbst mehrfach als Mystiker bezeichnet hat. Aber das Lexikalische ist hier nicht das Entscheidende. Entscheidend ist vielmehr, dass die Zitate, die Benzenhöfer aneinanderreihet, um das „Mystische“ an der Gestaltkreis-Konzeption hervorzuheben, mit Anmerkungen umgeben werden (von einer „Interpretation“ kann hier kaum die Rede sein), die eine Gleichsetzung dieses Begriffs mit „unverständlich“ nahe legen und ihn so in ein pejoratives Licht setzen. S. 139: „...die Schlussapothese. Hier ging es ums Ganze...(gelegentlich auch jenseits der Nachvollziehbarkeit)...“. S. 141: „Doch damit immer noch nicht genug (...) Doch es ging noch weiter, wobei von Weizsäcker mit neoplatonischen beziehungsweise neognostischen Aussagen den Boden des christlichen Glaubens verließ (...) Doch auch damit war die Bewegung noch nicht zuende...“

Deutlicher könnte kaum zum Ausdruck kommen, dass Benzenhöfer schon lange genug hatte und Weizsäcker gedanklich nicht mehr folgen will. An dieser Stelle hatte er die Wahl, das, was er nicht verstand, als nicht nachvollziehbar zu entwerten oder aber in respektvollem Abstand zu bleiben. Er hat sich für Ersteres entschieden. In dem auch von ihm bekundeten Interesse an der „weiteren Rezeption Viktor von Weizsäckers“ hätte eher Letzteres nahegelegt. Noch besser wäre allerdings ein wirklich kundiger interpretierender Kommentar gewesen, der die gedankliche Stringenz der Weizsäckerschen Reflexionen auch und gerade

da prüft und aufzeigt, wo sie über bisherige Denkgewohnheiten hinausreichen. Das bleibt ein unerfüllter Wunsch.

Johannes Picht, Karlsruhe

Leseseminar zur Medizinischen Anthropologie

Nach Fjodor M. Dostojewski, Ingeborg Bachmann und Dino Buzzati nahm das diesjährige Leseseminar seinen Ausgang von zwei Texten Franz Kafkas (1883 – 1924).³¹ Erneut war die Frage leitend, inwieweit es hilfreich sei, bei der Bemühung um das Verstehen literarischer Texte „auf einschlägige Überlegungen Weizsäckers zu rekurrieren“?³² Doch anders als in den vorangegangenen Seminaren, deren literarische Vorlagen – bei aller Deutungsvielfalt und Abgründigkeit – noch immer im diachronen Erzählmodus verbleibende „Krankengeschichten“ waren, schien es diesmal, als ob die gewohnte Fragestellung selbst infrage steht: Sind es tatsächlich die Überlegungen und Einsichten Weizsäckers, die zum Verstehen der Texte Kafkas verhelfen, oder befördern nicht vielmehr die Texte Kafkas das Verstehen Weizsäckers – aber was heißt hier Verstehen? Der spannungsreiche Verlauf des Seminars hatte mit dieser, eher im Hintergrund bleibenden eigentümlichen Irritation zu tun. So ist es vielleicht doch kein Zufall, wenn im Umgang mit diesen beiden Autoren allenthalben von Unverständlichkeit und Paradoxie, von Unentschiedenheit und Widersprüchlichkeit die Rede ist?³³ Auch wenn diesen Fragen und Fragwürdigkeiten nicht nachgegangen werden konnte, allein dass sie zur Sprache kamen, ist den ausgewählten Texten zu danken. Hier war das für die Vorbereitung des Seminars verantwortliche Mitglied Klaus Gahl überaus gut beraten, die beiden für Kafkas Werk höchst bedeutsamen Texte „Vor dem Gesetz“ (1915) und „Ein Landarzt“ (1918) neben Weizsäckers fast schon bilanzierende Überlegungen in „Die Grundlagen der Medizin“ (1944) zu stellen.³⁴ Freilich ging damit auch eine gewisse Maßlosigkeit einher, zählt doch das Prosastück „Vor dem Gesetz“ vermutlich zu dem am häufigsten und am widersprüchlichsten interpretierten Text der modernen Literatur.³⁵ Walter Benjamin, dem Verfasser eines bis

heute maßgeblichen Essays zu Kafka, galt diese „kurze Geschichte“ schon 1925 als „eine der besten, die es im Deutschen gibt.“³⁶ Die gleichermaßen oft und vielfältig kommentierte Erzählung „Ein Landarzt“ gilt der neueren Kafka-Forschung gar als ein Paradigma literarischer Modernität – insofern sie die herkömmlich diachrone Erzählform durchbricht und einen sog. „reversiblen Text“ bildet. Überdies kommen die Kafkaschen Grundfiguren „Paradox, Metapher und Ambiguität, Zirkel von Innen und Außen“ in ihrer eigentümlich ‚gleitenden Dynamik‘ zur Darstellung.³⁷ Neben dem eher vordergründigen Rahmenthema des zum Kranken gerufenen Arztes – wobei auch hier Außen- und Innenseite, Fremdbild und Selbstbild des Arztes ineinandergeblendet werden – gibt es überraschende Anklänge an elementare Denkfiguren der Medizinischen Anthropologie. So drängt sich die leicht missverständliche Rede von der ‚Fortsetzung der Krankheit in den Arzt‘ ebenso auf, wie der ‚therapeutische Gestaltkreis‘ als Wechsel von Nähe und Ferne zwischen Arzt und Krankem und schließlich die Frage nach der „Urkrankheit“ oder der „einen Krankheit“ des Menschen.³⁸ Besonders einschlägig für Weizsäckers eigene Freud-Rezeption ist der von Theodor W. Adorno prägnant beschriebene Umgang Kafkas mit der Psychoanalyse: „wie in einer Versuchsanordnung“ studiere Kafka „was geschähe, wenn die Befunde der Psychoanalyse allesamt nicht metaphorisch und mental, sondern leibhaftig zuträfen.“³⁹ Als einen methodologischen Grundtext – auch und gerade für die epistemologische Struktur der Medizinischen Anthropologie – mag man die sog. Türhüterlegende „Vor dem Gesetz“ betrachten. Wie Kafka schon selbst durch den Geistlichen im Dom-Kapitel sagen lässt, schließen das richtige Auffassen einer Sache und das Missverstehen der gleichen Sache „einander nicht vollständig aus.“ Weniger um eine verbindliche Deutung geht es, als

³¹ Unter dem Titel „Krankheit als Bestimmung des Menschseins“ fand das Lese- und Gesprächsseminar vom 16. bis 18. Mai 2008 im Predigerseminar der Evangelischen Landeskirche Braunschweig statt.

³² Vgl. den Bericht zu den Leseseminaren in den Mitteilungen Nr. 21, Fortschr. Neurol. Psychiat. 75 (2007) 748–756, hier S. 755.

³³ Eignet solchen Attributen zumeist ein abwertender Charakter, so kann man bei Blaise Pascal – einem der großen Vorbilder Weizsäckers – lernen, dass gerade im Paradox ein Zugang zum wirklichen Verständnis menschlichen Lebens sich erschließt. Nach wie vor maßgebend hierfür Hugo Friedrichs, Pascals Paradox. Zschr. für Roman. Philol. 56 (1936) 322–370.

³⁴ Die Texte Kafkas sind leicht zugänglich z.B. in der von Michael Müller herausgegebenen Sammlung „Ein Landarzt und andere Prosa“ bei Reclam, Stuttgart 1995 oder der von Roger Hermes betreuten Ausgabe „Die Erzählungen und andere ausgewählte Prosa“ bei S. Fischer, Frankfurt/M. 1996. Zu Weizsäcker vgl. die Ges. Schriften, Bd. 7, S. 7–28. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1987.

³⁵ Dieser im Herbst 1914 entstandene Text bildet das einzige zu Lebzeiten veröffentlichte Stück aus Franz Kafkas Roman „Der Prozeß“. Im sog. „Dom-Kapitel“ des Romans steht der von Kafka als „Legende“ bezeichnete Text nebst einer „Exegese“ im Zentrum des Gesprächs zwischen Josef K. und dem Geistlichen. Hierzu Carsten Schlingmann, Literaturwissen. Franz Kafka. Reclam, Stuttgart 1995, S. 98f; Zur Rezeptions- und Deutungsgeschichte vor allem Hartmut Binder, „Vor dem Gesetz“. Einführung in Kafkas Welt. Metzler, Stuttgart 1993; Klaus-Michael Bogdal (Hrsg.), Neue Literaturtheorien in der Praxis. Textanalysen von Kafkas „Vor dem Gesetz“. Westdeutscher Verlag, Opladen 1993; Manfred Voigts (Hrsg.), Franz Kafkas „Vor dem Gesetz“. Aufsätze und Materialien. Königshausen & Neumann, Würzburg 1994.

³⁶ Walter Benjamin, Briefe (hrsg. von Gershom Scholem und Theodor W. Adorno). Suhrkamp, Frankfurt/M. 1978, S. 397. Dieses gegenüber Gershom Scholem geäußerte Urteil Benjamins steht am Anfang des wohl bedeutendsten Briefwechsels zu Franz Kafka, den die neuere Literaturgeschichte kennt. Vgl. Robert Alter, Unentbehrliche Engel. Tradition und Moderne bei Kafka, Benjamin und Scholem. Jüdische Verlagsanstalt Berlin 2001, bes. S. 23ff. Zu dem erwähnten Kafka-Essay Benjamins vgl. ders., Franz Kafka. Zur zehnten Wiederkehr seines Todestages (1934). Ges. Schriften, Bd. II/2, S. 409–438. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1977.

³⁷ Hans H. Hiebel, Franz Kafka. Form und Bedeutung. Formanalysen und Interpretationen. Königshausen & Neumann, Würzburg 1999, S. 172. „Die gleitenden, in Paradoxien hineinführenden Metaphern gelangen indes niemals an ein Ziel, erhalten niemals eine letzte, fixierbare Bedeutung.“ (ebd., S. 173).

³⁸ Zur ‚Fortsetzung der Krankheit‘ und zum ‚therapeutischen Gestaltkreis‘ vgl. Viktor von Weizsäcker, Ärztliche Fragen (1934). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 259–342, hier S. 341f.; ders., Kranker und Arzt (1929). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 221–244, hier S. 234f.; ders., Über medizinische Anthropologie (1927). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 177–194, hier S. 189, 193. Als „Urkrankheit“ des Menschen nennt Weizsäcker Schwäche, Angst, Schwindel und Schmerzen – gelegentlich auch mit einem Hinweis auf den *status corruptionis*, wie er bei Kafka zur universellen Metapher für die Existenz des Menschen wird. Diese Spuren ließen sich mit Blick auf Sören Kierkegaard genauer verfolgen. Vgl. Viktor von Weizsäcker, Die Medizin im Streite der Fakultäten (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 197–211, hier S. 210; ders., Kranker und Arzt, a.a.O., S. 241f.; ders., Krankengeschichte (1928). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 48–66, hier S. 52. Zu Kafka vgl. Gerhard Kurz, Traum-Schrecken. Kafkas literarische Existenzanalyse. Metzler, Stuttgart 1980, hier vor allem S. 107–177 (Die Schuld der Existenz); und zu Kafkas Rede von der „einen Krankheit“ die medizinisch-anthropologischen Erwägungen bei Wilhelm Emrich, Franz Kafka. Das Baugesetz seiner Dichtung (1958). Athenaeon, Wiesbaden 1975, S. 38, 129ff. sowie bei Hans H. Hiebel, Franz Kafka „Ein Landarzt“. Wilhelm Fink, München 1984, S. 88–93 (Die „gewesende“ Wunde. Das psychosomatische Symptom).

³⁹ Theodor W. Adorno, Aufzeichnungen zu Kafka (1953). Ges. Schriften, Bd. 10/1, S. 254–287. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1977, S. 262.

vielmehr um den Ernst und die Unabschließbarkeit der Deutungsbemühung.⁴⁰ Insofern der Leser durch seine Lektüre in den unauflösbaren Prozess von Täuschung und Ent-Täuschung der handelnden Person hineingerät, will es scheinen, als ob sich so etwas wie die „Einführung des Subjekts“ vollzieht – hier gleichsam im Sinne eines „hermeneutischen Exerzitiums“.⁴¹ Mit Rücksicht auf Kafkas Tagebuchnotizen finden sich bei Wilhelm Emrich schon vor einem halben Jahrhundert unter der bezeichnenden Überschrift „Sein und Relation“ Überlegungen, die die Unvermeidlichkeit, ja sogar Notwendigkeit der Täuschungen und Lügen als Bedingungen der Möglichkeit von Wahrheit erscheinen lassen.⁴²

Weizsäcker spricht davon, dass man um der vermeintlichen Eindeutigkeit einer Beschreibung des Lebendigen willen den Gestaltkreis der gegenseitigen Verborgenheiten unterbrechen müsse – man dann aber das Lebendige verfehlt: denn die „gegenseitige Verborgenheit“ der Teile der lebendigen Natur ist erst die „Bedingung jeder Ordnung dieser Teile“.⁴³ Genau hier, in der Differenz von ‚objektiver Eindeutigkeit‘ und ‚subjektiver Widersprüchlichkeit‘ zeigt sich der methodische Unterschied zwischen naturwissenschaftlicher und anthropologischer Medizin, wie ihn Weizsäcker im Rahmen seiner Medizinischen Anthropologie darzustellen sucht.⁴⁴

Das nächste Leseseminar findet vom 19.-21. Juni 2009 wiederum in Braunschweig statt und wird eine Erzählung des österreichischen Autors Arthur Schnitzler (1862–1931) ins Zentrum der Überlegungen stellen.⁴⁵ Neben Alfred Döblin und Gottfried

Benn begegnet uns in Schnitzler einer der großen Dichter-Ärzte des frühen 20. Jahrhunderts. Hier dürfte es von großem Interesse sein, in welches Verhältnis sich dessen Erzählung zu dem ausgewählten Text Viktor von Weizsäckers setzen läßt?⁴⁶

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Auskunft und Anmeldung für das Leseseminar:

Prof. Dr. med. Klaus Gahl

Dürerstr. 10

38106 Braunschweig

Tel. 0531/339966

E-mail: Klaus.Gahl@t-online.de

Vorankündigung

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

Die Erfahrungs- und Darstellungsformen menschlicher Krankheit, ihre Bedeutung und Verstehbarkeit bilden eines der großen Themen im Werk Viktor von Weizsäckers. Doch über die schon von Sigmund Freud gesehene Verwandtschaft zwischen Krankengeschichte und literarischer Gattung hinaus, gilt Weizsäckers Frage den anthropologischen Bedingungen der Möglichkeit dieser Verwandtschaft: worin also gründet das hermeneutische und therapeutische Vermögen sowohl literarischer als auch anamnestischer Ausdrucksformen? 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.“⁴⁷ Es ist diese Verschränkung von Symptombildung und Begriffsbildung, also die Gegenseitigkeit im Verhältnis von Leben und Begriff wie auch von Natur und Kategorie, die neues Licht wirft auf die strukturelle Verwandtschaft von Krankheitsgeschehen und Sprachgeschehen – letztlich von Medizin und Literatur. Weizsäcker spricht in diesem Zusammenhang von der „Unterbrechung der Vernunft“ oder von der „Verborgenheit des eigentlichen Grundes der Krankheit“, die literarische Anthropologie macht hierfür seit Friedrich Schiller eine „Poetik des Sentimentalischen“ geltend und bestimmt die Dichtung als Sachwalterin einer nicht-entzweiten Wirklich-

⁴⁰ Franz Kafka, *Der Prozeß*. Hrsg. von Max Brod. S. Fischer, Frankfurt/M. 1983, S. 185. Zu dieser hermeneutischen Grenzsituation vgl. Bernd Witte, *Das Gericht, das Gesetz, die Schrift. Über die Grenzen der Hermeneutik am Beispiel von Kafkas Türhüter-Legende*, in: Bogdal, K.-M. (Hrsg.), *Neue Literaturtheorien in der Praxis*, a.a.O., S. 94–114, hier 107ff.

⁴¹ Hans Feger erinnerte kürzlich an die frühe Untersuchung von Gerhard Kaiser, der davon sprach, dass Kafka „eine Welt gestaltet, in der auch noch die Subjekt-Objekt-Schranke eingeschmolzen ist.“ Insofern der Erzähler „konsequent im Erlebnishorizont des Helden bleibt“, kommt auch der Leser nicht umhin, sich zu beteiligen. Es ist wohl kein Zufall, wenn hier der oft zitierte erste Satz aus Weizsäckers Hauptwerk „Der Gestaltkreis“ anklingt: „Um Lebendes zu erforschen, muß man sich am Leben beteiligen.“ (Ges. Schriften, Bd. 4, S. 77–337, hier S. 83). Hans Feger, „Dieser Eingang war nur für Dich bestimmt.“ Zur existentiellen Bedeutung der Türhüterlegende in Kafkas Roman *Der Prozeß*. Internationales Jahrbuch für Hermeneutik 4 (2005) 321–337; Gerhard Kaiser, Franz Kafkas „Prozeß“. Versuch einer Interpretation. *Euphorion* 52 (1958) 23–49, hier S. 41, 49.

⁴² Wilhelm Emrich, Franz Kafka, a.a.O., S. 45f. Emrich zitiert folgende Tagebuchnotiz: „Das, was man ist, kann man nicht ausdrücken, denn dieses ist man eben; mitteilen kann man nur, was man nicht ist, also die Lüge. Erst im Chor mag eine gewisse Wahrheit liegen.“ Hier empfiehlt sich der Vergleich mit Weizsäckers Ausführungen zum konstitutiven Charakter der Täuschung in ders., *Wahrheit und Wahrnehmung* (1943). Ges. Schriften, Bd. 4, S. 383–403.

⁴³ Weizsäcker gibt hierfür im ausgewählten Lektüretext ein überraschend „triviales Beispiel aus dem Alltag“ (Ges. Schriften Bd. 7, S. 26f). Bereits bei der ersten Erwähnung des Gestaltkreises kommt dessen methodologische Problematik in aller Klarheit zur Sprache, vgl. ders., *Über medizinische Anthropologie* (1927). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 185. Es muss verwundern, dass die erkenntniskritische Dimension der Gestaltkreis-Lehre innerhalb der Weizsäcker-Rezeption noch immer kaum gesehen wird – liegt doch gerade hierin die „eigentliche Modernität“ der Medizinischen Anthropologie. Vgl. Günter Figal, *Die eigentliche Modernität. Nietzsches antinomisches Denken. Sinn und Form* 47 (1995) 5–17.

⁴⁴ Die Medizinische Anthropologie kann – wie es Weizsäcker in unserem Lektüretext formuliert – nicht davon absehen, „daß es zwei Ansichten von der Welt gibt, die beide recht haben, sich aber, wer weiß warum, schlechthin im Wege stehen.“ (Ges. Schriften, Bd. 7, S. 27).

⁴⁵ Vgl. Arthur Schnitzler, *Sterben* (1894). Herausgegeben und mit einem Nachwort versehen von Hee-Ju Kim. Reclam, Stuttgart 2006.

⁴⁶ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der kranke Mensch* (1951). Ges. Schriften, Bd. 9, S. 610–624 (Die Solidarität des Todes. Die Gegenseitigkeit des Lebens).

⁴⁷ Grundlegend hierfür Weizsäckers große Studie zu „Körpergeschehen und Neurose“, zu der er im Briefwechsel mit Sigmund Freud stand und die dieser dann 1933 in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse zum Druck brachte, vgl. jetzt Ges. Schriften, Bd. 6, S. 119–238, vor allem S. 213–227. Zum Zitat vgl. Weizsäckers Erinnerungen in „Natur und Geist“ (1944/54). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 169. Eine wesentliche Anregung für die Beschreibung dieses Vorganges, den er dann später „Es-Bildung“ nennt, findet Weizsäcker übrigens in der Dichtung Jean-Paul Sartres, vgl. ders., *Der Widerstand bei der Behandlung von Organkranken. Mit Bemerkungen über Werke von Jean-Paul Sartre* (1949). Ges. Schriften, Bd. 6, S. 427–449, hier bes. S. 433ff.

keit des Menschen.⁴⁸ Wie sich dem Arzt die Wirklichkeit des kranken Menschen nicht aus dem erschließt, was man begrifflich-rational wissen kann, so bringt die Dichtung genau das zur Sprache, was nicht vernünftig ist am Menschen: seien es die Gefühle und Affekte, die Phantasien und Wünsche oder die Begierden und Ängste.

Zur Bestimmung des näheren Zusammenhangs von Krankheit und Sprache, von Medizin und Literatur lohnt es, dem nachzugehen, was Weizsäcker im Unterschied zum Ontischen das Pathische nennt. Damit kommen jene Leitbegriffe zur Geltung, die gleichermaßen die medizinische wie die literarische Anthropologie prägen: der *Andere*, die *Zeit* und der *Leib*. Dies wird in den Vorträgen und Symposien der Tagung dann im Einzelnen zu entfalten sein.

Wissenschaftliche Vorbereitung

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Wolfgang Riedel, Würzburg

Heinz Schott, Bonn

Auskunft

Birgit Wollgarten

Deutsches Literaturarchiv Marbach

Postfach 1162

71666 Marbach a. N.

Tel. 07 144/848 433

Fax 07 144/848 490

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

Zum 100. Geburtstag von Marianne Fuchs

Von Marburg kommend, wo sie als Gymnastiklehrerin und Heilpädagogin und als freie Mitarbeiterin der Psychiatrischen Universitätsklinik in Verbindung mit Ernst Kretschmer und Friedrich Mauz erste ‚bewegungstherapeutische‘ Behandlungserfahrungen machte, traf Marianne Fuchs vor nunmehr 70 Jahren als Pa-

tientin auf Viktor von Weizsäcker. Diese Arzt-Patient-Gespräche, zu denen Weizsäcker sehr bald auch den Ehegatten der Patientin hinzubat, waren der Anfang einer sehr besonderen Beziehung zwischen der späteren Begründerin der „Funktionellen Entspannung“ und dem Begründer der „anthropologischen Medizin“. Die eigentliche Geburtsstunde der von Marianne Fuchs maßgeblich entwickelten Methode der „Funktionellen Entspannung“ war indes der atemtherapeutische Umgang mit ihrem eigenen 1½-jährigen, an einer spastischen Bronchitis erkrankten Sohn. Als freie Mitarbeiterin an der Heidelberger Medizinischen Universitätsklinik stand sie in diesen Jahren nach Ende des Zweiten Weltkrieges in engem Kontakt mit Richard Siebeck, der die therapeutische Tragweite eines solchen Zugangs auf das Vegetativum über die unbewusste Atmung sofort erkannte.⁴⁹ Erneut kam es zur Begegnung mit Viktor von Weizsäcker. Eine bemerkenswerte Formulierung, mit der Weizsäcker zu dieser Zeit eine Summe seiner ärztlichen Erfahrung zu ziehen versucht, mag einen Eindruck vermitteln von der engen gegenseitigen Beziehung zwischen „Funktioneller Entspannung“ und „anthropologischer Medizin“:

„Wenn ich so jetzt die Medizin meines Lebensabschnittes, von 1906 bis 1946, überblicke, so ist das, was mir den größten Eindruck macht, die *Übermacht der körperlichen Situation* des Menschen. Es ist die Abhängigkeit des Geistes vom Leibe, der Seele vom Triebe; aber auch die Klugheit dieser Leiblichkeit, die List, mit der die Krankheiten Entscheidungen herbeiführen, die dem Menschen notwendig sind; die Weisheit, die in der Materie waltet; die Hilfe, die die Natur dem Geiste bringt; die Strenge, mit der sie unsere Seele richtet; die Wahrheit, welche unsere Krankheit bringt. Dieser Blick auf den Menschen ist's, welcher die Trennung von Natur und Geist in der Medizin vereitelt.“⁵⁰

Anfang November beging Marianne Fuchs ihren 100. Geburtstag. In Würdigung ihrer Verdienste wurde sie sehr bald nach Gründung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft zu deren Ehrenmitglied ernannt. Eine ausführliche Darstellung ihres Lebenswerkes aus der teilnehmenden Perspektive der Weggenossenschaft erfolgt in einer der nächsten Mitteilungen.

⁴⁸ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der Begriff der Allgemeinen Medizin* (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 135-196, hier S. 169; ders., *Der kranke Mensch* (1951). Ges. Schriften, Bd. 9, S. 311-641, hier S. 551; Friedrich Schiller, *Über naive und sentimentalische Dichtung* (1795). Sämtliche Werke, Bd. 5, S. 694-780. Hanser, München 1993. Zur anthropologischen Funktion des Poetischen vgl. auch Wolfgang Riedel, „Homo Natura“. *Literarische Anthropologie um 1900*. de Gruyter, Berlin-New York 1996.

⁴⁹ Vgl. Angela von Arnim, *Funktionelle Entspannung*. *Fundamenta Psychiatrica* 8 (1994) 196-203, hier S. 197; aber auch Marianne Fuchs (Hrsg.), *Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie*. Reinhardt, München-Basel 1985; dies., *Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis einer organismischen Entspannung über rhythmisierten Atem*. Hippokrates, Stuttgart 1997 (6. Aufl.).

⁵⁰ Viktor von Weizsäcker, *Die Medizin im Streite der Fakultäten* (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 197-211, hier S. 202.