

Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft

Nr. 31 (2013)

Verantwortlich für diese Rubrik:

Heinz Schott, Bonn

Redaktion:

Rainer-M. E. Jacobi, Bonn

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1356235>
 Fortschr Neurol Psychiatr 2013;
 81: 731–738 © 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 und Theologie 18. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Ge- sellschaft in Verbindung mit der Evangelischen Akademie im Rheinland vom 19. bis 21. Oktober 2012 in Bonn-Bad Godesberg

Noch bis in das späte Mittelalter wusste man, dass die Medizin beides ist, sowohl eine *ars agapatica* als auch eine *ars iatrica*, also eine Kunst liebender Zuwendung und eine Kunst sachgemäßen ärztlichen Handelns. Auf eigentümliche Weise verband sich das Hippokratische mit dem christlichen Ethos. Doch der mit der Neuzeit einsetzende Wandel im methodischen Selbstverständnis der Medizin hin zu einer angewandten Naturwissenschaft ließ jene Doppelbestimmung zunehmend verloren gehen.¹ Eine Folge dieses Verlusts mag man in der sog. „Krise“ der modernen Medizin sehen, wie sie zu Beginn des 20. Jahrhunderts vielfach beschrieben wurde.² Mit dem Versuch einer modernen Rehabilitierung jener ursprünglichen Doppelbestimmung gibt die Medizinische Anthropologie Viktor von Weizäckers eine zwar prominente, aber auch eigenwillige und weitgehend folgenlos gebliebene Antwort auf diese Krise. Folgenreich hingegen wurde jene andere Antwort, wie sie der faszinierende Weg der medizinischen Wissenschaften zeigt. Freilich, die Erfolge dieses Wegs führen – wie es scheint – wiederum in eine Krise. Erneut steht das disziplinäre und epistemologische Selbstverständnis der Medizin zur Debatte.³

¹ Vgl. Michel Foucault, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Hanser, München 1973.

² So auch von Viktor von Weizsäcker in seinen Erinnerungen „Natur und Geist“ (1944/54). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 9–190, hier S. 44 ff.

³ Vgl. hierzu bereits Georges Canguilhem, Das Normale und das Pathologische (1943). Hanser, München 1974; sowie den Überblick von Rainer-M. E. Jacobi in der Ein-

Der Philosoph *Hartwig Wiedebach* (Zürich) brachte in seiner Einführung das gleichermaßen Charakteristische wie Irritierende des Weizäckerschen Versuchs unumwunden zur Sprache. Es zeige sich in dessen Überzeugung, dass es allein die von der modernen Naturwissenschaft ausgeschlossene Idee der Schöpfung sei, „unter deren Herrschaft irgend etwas als Wahres und Wirkliches hervorzubringen ist“.⁴ So stehe bereits die Naturphilosophie Weizäckers, und damit der Anfang seines ganzen Werks, im Zeichen einer kritischen Aneignung des biblischen Schöpfungsberichts.⁵ Die Wirklichkeit des Menschen wie auch die der Natur erweise sich letztlich, wie verborgen auch immer, als eine geschöpfliche, von Gott geschaffene Wirklichkeit. Als ein Paradigma für die *Geschöpflichkeit des Menschen* könne der Schmerz gelten – eigentlich aber jede wirkliche Not –, denn hier komme es zur Entscheidung zwischen dem, was nicht sein soll, aber ist, und dem, was sein soll, aber nicht ist.⁶ Insofern verwundere es nicht, dass der ärztliche und pflegerische Umgang mit der Not des kranken Menschen in zahlreichen Situationen, vor allem aber in Grenzsituationen, immer wieder auf Fragen der Theologie und des Glaubens führe.

führung zu Klaus Gahl, Peter Achilles, Rainer-M. E. Jacobi (Hrsg.), Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008, S. 13–46.

⁴ Viktor von Weizsäcker, Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen (1940). Ges. Schriften, Bd. 4, S. 77–337, hier S. 275.

⁵ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Am Anfang schuf Gott Himmel und Erde. Grundfragen der Naturphilosophie (1919/20). Ges. Schriften, Bd. 2, S. 263–349; hierzu auch Rainer-M. E. Jacobi, Montmédy, im Januar 1918. Oder vom Anfang der Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizäckers, in: Wiedebach, H. (Hrsg.), „Kreuz der Wirklichkeit“ und „Stern der Erlösung“. Die Glaubensmetaphysik von Eugen Rosenstock-Huessy und Franz Rosenzweig. Alber, Freiburg/München 2010, S. 255–278.

⁶ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Die Schmerzen (1926). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 27–47.

Doch wie lässt sich diese offenkundige Verbindung von Medizin und Theologie näher begründen? Gibt es gar einen „gemeinsamen Gegenstand“ von Medizin und Theologie? Genau diesen Fragen galt der Eröffnungsvortrag des evangelischen Theologen *Johannes Fischer* (Zürich) zur spirituellen Dimension der Krankheit. Er erinnerte zunächst an Weizsäckers Rede von den „Urphänomenen einer medizinischen Anthropologie“, also: „der kranke Mensch, der eine Not hat, der Hilfe bedarf und dafür den Arzt ruft“.⁷ Im Unterschied zum Selbstverständnis moderner Medizin kennzeichne es die Medizinische Anthropologie, dass diese „auch eine Lehre vom Arzt und eine Lehre von der Not enthält“.⁸ Um einen Beitrag zu einer solchen „Lehre von der Not des kranken Menschen“ ging es Johannes Fischer. Hierzu sei es nötig, das Phänomen menschlichen Krankseins neu in den Blick zu nehmen. Denn es gehe nicht nur um einen physischen oder psychischen Zustand, sondern um das *Phänomen einer Präsenz*, die das Leben des Kranken als Ganzes zu dominieren vermag – sei es auch nur ein Schmerz oder aber eine schwere Erkrankung. Zu den gemeinhin diskutierten Dimensionen der Krankheit, wie es die Subjektivität des Erlebens, die Objektivität der diagnostischen Beschreibung und die Solidarität der sozialen Anerkennung sind, komme das eigentümliche Phänomen der Präsenz hinzu. Sie bestimme die Lebenswirklichkeit des kranken Menschen und mache den Unterschied von Krankheit und Gesundheit deutlich. Denn gegen alle Versuche einer positiven Bestimmung der Gesundheit und deren vielfältige Ideologisierung zeige sich, dass Gesundheit immer nur negativ von der Krankheit her bestimmt werden könne: „Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit, und zwar in dem präzisen Sinn von Nicht-Präsenz“.⁹ Wie sich also erst über die Präsenzerfahrung von Krankheit, sei es die eigene oder die der anderen, der Wert des Gesundseins erschließe, zeige sich auch die „spirituelle Dimension“ der Krankheit nirgends so deutlich, wie in deren lebensbestimmendem Präsenzcharakter. Sofern man nun Spiritualität – mit Johannes Fischer – in einem weiten Sinne als „bewussten und reflektierten Umgang mit Wirklichkeitspräsenz“ versteht, kommt die Verbindung von Medizin und Theologie in den Blick. Als „Präsenzphänomen“ wird die Krankheit zu ihrem „gemeinsamen Gegenstand“. Das therapeutische Vermögen „spiritueller Praxis“ bestünde dann darin, für den Kranken einen anderen Präsenzraum zu schaffen, in dem die Präsenz der Krankheit ihre beherrschende Macht verliert. Ob es die biblische Überlieferung der Psalmenworte ist, die diesen anderen Präsenzraum zu eröffnen vermag, oder in Analogie zu Weizsäckers Gegenüberstellung von Not und Hilfe der „Präsenzraum ärztlicher Hilfe“, beides sind Formen spiritueller Kompetenz, in denen sich Medizin und Theologie näher sind, als es die heutige Situation erkennen lässt.¹⁰

Fast schien es, als ob die Ausführungen des ehemaligen Direktors der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover, *Friedhelm Lamprecht* (Heidelberg), zur Rolle des Glaubens in der Arzt-Patient-Interaktion dem Versuch gälten, am Beispiel psychotherapeutischer

Fallgeschichten Formen spiritueller Praxis vorzustellen, in deren Ergebnis es tatsächlich zu „Präsenzräumen ärztlicher Hilfe“ gekommen sei. Als Ausgangspunkt diene jener Brief „Zur Frage der ‚christlichen‘ Medizin“, den Viktor von Weizsäcker im September 1947 an den Herausgeber der „Tutzingener Ärztebriefe“ Alfred Knorr schrieb.¹¹ Wie der Medizin auf ihrem historischen Weg zur angewandten Naturwissenschaft die spirituelle Dimension menschlichen Krankseins verloren ging, so ist bei der Entfaltung moderner Theologie das „Arztum der ersten Christen (...) sozusagen auf der Strecke geblieben“.¹² Weizsäckers polemische Frage, warum „die lange Prozession der Tuberkulösen, Krebskranken, Gelähmten und Leidenden sich in unseren Tagen vor der Klinik vorfahren lässt und nicht vor der Kirche“, mündet in die „praktische Entscheidung: Wer hilft und wer hilft nicht?“¹³ Erneut geht es um Not und Hilfe und um die Aufmerksamkeit dafür, um welche Not und um welche Hilfe es sich im konkreten Fall handelt. Auch der Arzt und Therapeut muss sich fragen, ob er die richtige Hilfe für die gegebene Not zu leisten in der Lage ist. So sei es gerade für den Seelsorger unverzichtbar, darum zu wissen, zu welchen Glaubensformen es in Abhängigkeit von bestimmten pathologischen Persönlichkeitsstrukturen kommen kann. Mit eindrucksvollen Krankengeschichten konnte Friedhelm Lamprecht einen z. T. auch verstörenden Eindruck von den gegenseitigen Verborgenheiten und Verwandlungen geben, wie sie sich im Verhältnis des Glaubens zur psychischen Situation einstellen.¹⁴ Es schiene überaus lohnenswert, die von Lamprecht in Deutschland etablierte EMDR-Methode zur Traumatherapie auf ihr Potenzial zur Schaffung jener von Johannes Fischer beschriebenen „anderen Präsenzräume“ hin zu befragen. Wobei sich eine Besonderheit darin zeige, dass es oftmals keinen sprachlichen Zugang zum traumatischen Erlebnis gebe, so dass eine hierfür geeignete „spirituelle Praxis“ von somatosensorischer Art sein müsse.¹⁵

Zur größten Herausforderung sowohl für eine spirituell entleerte Medizin als auch für eine ihres Arzttums verlustig gegangene Theologie wird der Umgang mit Sterben und Tod. Dies noch verstärkt durch die therapeutischen Fortschritte der Medizin und damit einhergehende demografische und ökonomische Entwicklungen. Der Politologe und christliche Sozialwissenschaftler *Manfred Spieker* (Osnabrück) gab in seinem Vortrag zur Sterbehilfe im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Selbsthingabe am Lebensende neben einem profunden Überblick zur neueren Diskussions- und Rechtslage auch einen Eindruck von den Schwierigkeiten der Meinungsbildung in den beiden großen Kirchen. Sein besonderes Augenmerk galt dem modernen Postulat der Selbstbestimmung und dem unzureichend gewürdigten *anthropologischen Vorbehalt* jeder Aussage zur vermeintlich eigenen Willensbildung in späterer Zeit und unter anderen Umständen.¹⁶ Es sei ein Trugschluss, die eigene Haltung zu Sterben und Tod vorwegnehmen zu können. Hier bestehe die Gefahr, dass Patientenverfügungen gleichsam zur

⁷ Viktor von Weizsäcker, *Der Arzt und der Kranke* (1926). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 9–26, hier S. 13.

⁸ Ebd., S. 14.

⁹ Vgl. hierzu vor allem Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie* (1956). Ges. Schriften, Bd. 10, S. 14 ff.

¹⁰ Hierzu die schon klassisch zu nennende Studie von Bernd Janowski, *Konfliktgespräche mit Gott. Eine Anthropologie der Psalmen* (2003). Neukirchener, Neukirchen-Vluyn 2009 (3. ergänzte Aufl.).

¹¹ Viktor von Weizsäcker, *Zur Frage der ‚christlichen‘ Medizin* (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 221–232.

¹² Ebd., S. 222.

¹³ Ebd., S. 223.

¹⁴ Eine der Krankengeschichten ging auf den Schweizer Arzt und Therapeuten Paul Tournier zurück.

¹⁵ Vgl. Friedhelm Lamprecht, *Praxis der Traumatherapie. Was kann EMDR leisten? Leben lernen*, Bd. 134. Klett-Cotta, Stuttgart 2000.

¹⁶ Hierzu grundsätzlich Dietmar Mieth, *Grenzenlose Selbstbestimmung. Der Wille und die Würde Sterbender*. Patmos, Düsseldorf 2008.

„Euthanasiefälle“ würden.¹⁷ So sei der Streit um Möglichkeiten und Grenzen eines Patientenverfügungsgesetzes vergleichbar mit der Diskussion um die Hirntodbestimmung als Vorbedingung der Organentnahme. Immer gehe es um den Versuch, ein juristisch nicht zugängliches Problem auf juristischem Wege lösen zu wollen: nämlich das Problem des Verhältnisses von Leben und Tod.¹⁸ Diesem Problem werden weder die modernen Reduktionen des Menschenbilds gerecht, wie sie in den Formen der Selbstbestimmung oder des Hirntod-Konstrukts zum Ausdruck kommen, noch die von Manfred Spieker aus biblischer Tradition bekräftigte Haltung einer Selbsthingabe, die das Sterben für den Christen zur Gnade werden lasse, ja gar zum „Lebensabschlussgottesdienst“.¹⁹ Denn auch im Sterben des Christenmenschen kann es zu einer Not kommen, die der Hilfe des Arztes bedarf.

Der von Johannes Fischer zu Beginn der Tagung eingeführte „gemeinsame Gegenstand“ von Medizin und Theologie erlangt nun eine Präzisierung. Zwar zeigt er sich in der Krankheit als einem Präsenzphänomen, doch gründet diese Präsenz letztlich im Verhältnis von Leben und Tod. Denn jede Krankheit bringt etwas von der Anwesenheit des Todes im Leben zum Vorschein. Wenn nun aber, wie es Weizsäcker selbst formuliert, die „Teilhabe des Todes am Leben“ das eigentliche Anliegen seiner Medizinischen Anthropologie bildet,²⁰ dann freilich mag es naheliegen, nach der „paulinischen Gestalt des Denkens Viktor von Weizsäckers“ zu fragen. Und genau dies versuchte der evangelische Theologe Gregor Etzelmüller (Heidelberg) auf dem Weg einer subtilen Lektüre ausgewählter Texte Weizsäckers. Tod und Sterben werden dann tatsächlich zum gemeinsamen Thema medizinischer und theologischer Anthropologie. Am deutlichsten komme dies in Weizsäckers Verständnis von Krankheit und Therapie zum Ausdruck.²¹

Gegen die von der frühen dialektischen Theologie vertretene Trennung von Seelsorge und Medizin beruft er sich in aller Entschiedenheit auf die Einsicht des Apostels Paulus, wonach nicht das Geistliche zuerst komme, sondern „erst das Seelische und hernach das Geistliche“ (1. Kor 15,46). Jeder spirituelle Akt bedürfe der leiblich-seelischen „Bereitstellung“.²² Die gegenseitige Verborgenheit nicht nur von Soma und Psyche, sondern auch von Fleischlichkeit und Geistigkeit wird zur zentralen Denkfigur der Medizinischen Anthropologie.²³ Wie schon für Paulus, gehörten auch für Weizsäcker das sterbliche Fleisch und die Verwandlung in die Auferstehung des Leibes zusammen (1. Kor 15,36).²⁴ Die von der Theologie auf den jüngsten Tag verschobene Erlösung durch Verwandlung müsse streng genommen in jeder wirklichen Krise des menschlichen Lebens, also auch in jeder Krankheit, aufgefunden werden können. Es sei dieses etwas andere Verständnis von Krankheit, das Weizsäcker meint, wenn er davon spricht, dass die „Therapie immer eine Euthanasie“ bleibe.²⁵ Die Medizin habe also „in gleicher Kraft dem Leben und dem Tode zu dienen“.²⁶ Sowohl die fremd anmutende paulinische Formel vom „Tod als der Sünde Sold“ (Röm 6, 23) als auch Weizsäckers These vom Sinn des Lebens, der nicht in der Erhaltung, sondern im „Opfer des Lebens“ bestehe, stehen nicht nur für die paulinische Gestalt des Weizsäckerschen Denkens, vielmehr kann ihnen, wie die eindringliche Darstellung Gregor Etzelmüllers zeigte, eine im Wortsinne *therapeutische* Dimension entnommen werden.²⁷

Einer ganz anderen Ebene der Verbindung von Medizin und Theologie galten die Ausführungen der Ordensoberin der Johanniter-Schwesternschaft *Andrea Trenner* (Berlin). Unter dem Motto „Dienende Führung“ ging es um die Möglichkeiten und Bedingungen eines christlichen Managements. In einem sehr persönlich gehaltenen Bericht kamen der eigene Weg in das Leitungsamt, die strukturellen Besonderheiten der Johanniter-Schwesternschaft und die vielfältigen Quellen und Anregungen zur Sprache, von denen her versucht wird, eine „praktische Führungsphilosophie“ unter der Maßgabe des Verzichts auf

¹⁷ Manfred Spieker, Tödliche Fallen der Selbstbestimmung, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 267, 17. November 2009, S. 8. Manfred Spieker verwies auf das seinerzeit breit diskutierte Beispiel von Walter Jens, dessen gemeinsam mit Hans Küng veröffentlichtes Plädoyer für ein selbstbestimmtes Sterben durch seine eigene Krankengeschichte infrage geriet. Hierzu das Nachwort von Inge Jens in: Walter Jens, Hans Küng, Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung (1995). Piper, München 2009; sowie Tilman Jens, Demenz. Abschied von meinem Vater. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2009; und die kenntnisreiche Besprechung von Christian Geyer, Es muss ja nicht gerade heute passieren, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 45, 23. Februar 2009, S. 6.

¹⁸ Zum ethischen Dilemma der Organspende aus Anlass der jüngsten ärztlichen Verfehlungen Jochen Vollmann, Tote Helden, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 120, 27. Mai 2013, S. 7; grundsätzlich hierzu Hartwig Wiedebach, Hirntod als Wertverhalt. Medizinethische Bausteine aus Jonas Cohns Wertwissenschaft und Maimonides' Theologie. Lit-Verlag, Münster 2003. Die fortbestehende Problematik der Hirntoddefinition zeigte jetzt eine Tagung am Bielefelder Zentrum für interdisziplinäre Forschung (ZIF) mit dem prominenten amerikanischen Kritiker Alan Shewmon, vgl. Manuela Lenzen, Es gibt Lebenslügen und Sterbenslügen, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 258, 6. November 2013, S. N4.

¹⁹ Vgl. hierzu Thomas Fuchs, Andres Kruse, Grit Schwarzkopf (Hrsg), Menschenbild und Menschenwürde am Ende des Lebens. Winter, Heidelberg 2010; Gian Domenico Borasio, Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. Beck, München 2011.

²⁰ Viktor von Weizsäcker, Der Gestaltkreis. Ges. Schriften, Bd. 4, S. 83; grundlegend hierfür die noch immer wenig bekannte Schrift von Paul Ludwig Landsberg, Die Erfahrung des Todes (1935). Jetzt mit Einleitung und Nachwort neu herausgegeben von Eduard Zwierlein bei Matthes & Seitz, Berlin 2009.

²¹ Vgl. vor allem Viktor von Weizsäcker, Der kranke Mensch. Eine Einführung in die Medizinische Anthropologie (1951). Ges. Schriften, Bd. 9, S. 311–641, hier bes. S. 610 ff.; aber auch Gregor Etzelmüller, Der kranke Mensch als Thema theologischer Anthropologie. Die Herausforderung der Theologie durch die anthropologische Medizin Viktor von Weizsäckers, in: Zschr. für Evang. Theologie 2009; 53:163–176.

²² Vgl. Viktor von Weizsäcker, Begegnungen und Entscheidungen (1949). Ges. Schriften, Bd. 1, S. 191–399, hier S. 210; ders., Medizin und Seelsorge (1930). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 245–258, hier S. 254.

²³ Vielleicht mag man ja in der Lehre vom Gestaltkreis auch einen Versuch zur Beschreibung der Paradoxien paulinischer Anthropologie sehen? Vgl. Viktor von Weizsäcker, Von den seelischen Ursachen der Krankheit (1947). Ges. Schriften, Bd. 6, S. 399–417, hier bes. S. 403 ff.; ders., Grundfragen Medizinischer Anthropologie (1948). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 255–282, hier bes. S. 272 ff. Weiterführend hierzu Stefan Emonds, Menschenwerden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers. Fromann-Holzboog, Stuttgart 1993.

²⁴ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Begegnungen und Entscheidungen. Ges. Schriften, Bd. 1, S. 299 ff. (Mystik der Inkarnation).

²⁵ Viktor von Weizsäcker, Der kranke Mensch (1951). Ges. Schriften, Bd. 9, S. 640; vgl. hierzu auch Hartwig Wiedebach, Zum Begriff einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung“. Skizze einer negativen Lehre des Arztes, in: Gahl, K., Achilles, P., Jacobi, R.-M. E. (Hrsg), Gegenseitigkeit. Grundfragen medizinischer Ethik. Königshausen & Neumann 2008, S. 429–442.

²⁶ Ebd., S. 632.

²⁷ Vgl. Viktor von Weizsäcker, Der Begriff des Lebens. Über das Erforschliche und das Unerforschliche (1946). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 29–40, hier S. 39 f.; weiterführend hierzu Rainer-M. E. Jacobi, Der Tod im Leben. Zum Ethos der Geschichtlichkeit in der pathischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers, in: Gahl, K. et al. (Hrsg), Gegenseitigkeit, a. a. O., S. 277–313; Hartwig Wiedebach, Das Opfer als Praxis an der Grenze des Lebens und der Verständigung. Ein Versuch mit Viktor von Weizsäcker, in: Assmann, H.-D., Kuschel, K.-J., Moser von Filseck, K. (Hrsg), Grenzen des Lebens – Grenzen der Verständigung. Königshausen & Neumann, Würzburg 2008, S. 67–74.

Macht zu etablieren. Neben der geistlichen Orientierung an den biblischen Berichten zum Dienst der Frauen um Jesus (Lk 8, 3) und den Regeln des heiligen Benedikt (RB 31, 18 f.) war es vor allem das Konzept „Servant Leadership“ von Robert Greenleaf, an dessen zehn Elementen Andrea Trenner ihre eigenen Erfahrungen mit dem Versuch einer dienenden Führung vorstellte.²⁸ Hierzu zählen neben dem aktiven Zuhören auch Empathie, Intuition, Vertrauen, Mut zu Visionen, gemeinschaftliche Eigenverantwortung und die Kunst, die eigenen Absichten als einen Dienst für andere verstehen zu lernen. Auch wenn in der Diskussion eine gehörige Portion Skepsis hinsichtlich der Möglichkeiten wirkungsvoller Führung ohne Machtausübung deutlich wurde, ist gleichwohl daran zu erinnern, dass dem von Paracelsus her geprägten Therapieverständnis Viktor von Weizsäcker eine strukturell ähnliche Haltung eignet. Es kommt gleichsam zu einer *methodischen Wende* im Verhältnis zum Anderen: von der Aktivität des Verwirklichens hin zur Passivität des Ermöglichens.²⁹

Der Philosophiehistoriker *Helmut Holzhey* (Zürich) unternahm den Versuch, diese in der Therapie enthaltene Wende für ein näheres Verständnis menschlichen Denkens überhaupt in Anspruch zu nehmen. Dies in dem doppelten Sinn, dass zum einen im Denken keineswegs nur ein aktiver Vorgang gesehen werden könne, sondern eine Passivität und Rezeptivität, kurzum ein Leiden. Zum anderen aber stelle sich dann die Frage nach einer Therapie dieses offenbar schicksalhaft an sich selbst leidenden Denkens. Der Zusammenhang von Denken und Leiden prägt den Gang der abendländischen Kultur. Er beginnt mit dem berühmten Wort des Aischylos vom „Lernen durch Leiden“.³⁰ Doch dort gehe es um ein Denken, das dem Leiden gegenübersteht, noch nicht um die tatsächliche „Immanenz des Leidens im Denken“ selbst. Holzhey versuchte diese Immanenz am Phänomen der Erfahrung zu verdeutlichen. Als ein Geschehen sei das „Machen von Erfahrungen“ immer auch mit einem *Widerfahrnis* verbunden. So erfolgen alle Erfahrungen, ob es die wissenschaftlichen, die religiösen oder die hermeneutischen sind, stets im Modus „pathischer Erfahrung“, sind also „strukturell durch produktive Negativität gekennzeichnet“.³¹ Zum eigentlich philosophischen Problem wird die Immanenz des Leidens im Denken erst bei Immanuel Kant. Hier werden die Widersprüche offenkundig, in die jeder Versuch führt, das der Vernunft eingeschriebene metaphysische Bedürfnis vernünftigt befriedigen zu wollen. Denn es gehört zum Vermögen der Vernunft, Fragen zu stellen, die eben jenes Vermögen übersteigen.³² Insofern könne bei Kant von einer „pathischen Denkerfahrung“ gesprochen werden, an der dann letztlich auch das vernünftige Unternehmen einer „Kritik

der Vernunft“ scheitern muss.³³ Es bleibt also beim „Schicksal“ eines an sich selbst leidenden Denkens. Die Suche nach einer „Therapie“ angesichts dieser „Not“ des denkenden Menschen führt Holzhey über das Scheitern sowohl der akademisch-philosophischen Versuche (z. B. bei Hegel oder Carnap) als auch der Angebote seitens Weltweisheit und Lebenskunst auf das Spätwerk des jüdischen Religionsphilosophen Hermann Cohen (1842–1918). Wiederum in Anlehnung an Paulus, wonach Gott die Weisheit der Welt als Torheit entlarvt, gehe es um die christliche Einsicht in eine andere Torheit, nämlich die „Torheit des Wortes vom Kreuz“ (1. Kor 1, 20). In dieser Perspektive treibe das dem Denken immanente Leiden die „Selbsterkenntnis des Vernunftwesens über sein Selbst hinaus“. Auf dem Weg des vom Kreuz herkommenden Mit-Leidens werde nicht nur der andere Mensch zum Mitmenschen, sondern auch ich selbst werde „meinerseits leidender *Mitmensch*“. Der „gemeinsame Gegenstand“ von Medizin und Theologie erlangt nunmehr eine das „Verhältnis zu ihm“ betreffende, methodische Präzisierung: nämlich in Gestalt einer eigentümlichen „Veränderung des Selbst“, wie sie auch das Arzt-Patient-Verhältnis bei Weizsäcker kennzeichnet.³⁴

Der abschließende Vortrag des studierten Physikers und evangelischen Theologen *Christian Link* (Bochum) galt in streng systematischer Absicht der Frage nach dem epistemologischen Status des „gemeinsamen Gegenstandes“ von Medizin und Theologie. Insofern damit „Weizsäcker Frage nach der Welt als Schöpfung“ gemeint war, schloss sich der gedankliche Bogen dieser Tagung zu Hartwig Wiedebachs einführender These, Viktor von Weizsäcker Denkens gelte letztlich dem Versuch, Mensch und Natur in ihrer Geschöpflichkeit zu verstehen. Christian Link verwies zunächst auf Weizsäcker lebenslangen und durchaus kritischen Umgang mit der christlichen Überlieferung und erwähnte, ebenso wie manche seiner Vorredner, die eindrucksvolle Schilderung der neuzeitlichen Trennung von Klinik und Kirche.³⁵ Denn es habe mit dem ideengeschichtlichen Hergang dieser Trennung zu tun, dass Weizsäcker für seinen Entwurf einer Medizinischen Anthropologie auf Anleihen seitens der zeitgenössischen Theologie oder Philosophie verzichtete.³⁶ Statt nach der Weltlichkeit oder Unchristlichkeit der modernen Medizin zu fragen, habe ihn deren „Entfremdung von der *Natur*“ interessiert.³⁷ Denn wie sich die Natur selbst in der empirisch beschreibbaren Natur nicht zeige, so sei auch der Mensch immer *mehr* als seine empirisch beschriebene Natur. Mit diesem „Mehr“ verbinde sich nicht nur der „lebensweltliche Haftpunkt“, sondern vor allem Weizsäcker dezidierte Absage an den methodischen Atheismus neuzeitlicher Wissenschaft. Doch worin genau besteht dieses „Mehr“? Denn es

²⁸ Vgl. hierzu Hans H. Hinterhuber et al., *Servant Leadership: Prinzipien dienender Unternehmensführung*. Erich Schmidt, Berlin 2006.

²⁹ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Über medizinische Anthropologie* (1927). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 177–194, hier S. 188.

³⁰ Vgl. Otfried Höffe, „Durch Leiden lernen.“ Ein philosophischer Blick auf die griechische Tragödie, in: *Dtsch. Zschr. für Philosophie* 2001; 49: 331–351.

³¹ Im Überblick hierzu Bernhard Marx (Hrsg.), *Widerfahrnis und Erkenntnis. Zur Wahrheit menschlicher Erfahrung*. Evang. Verlagsanstalt, Leipzig 2010; zum Problemfeld der Negativität menschlicher Erfahrung jetzt auch Emil Angehrn, Joachim Küchenhoff (Hrsg.), *Die Arbeit des Negativen*. Velbrück, Weilerswist 2013.

³² Vgl. hierzu den ersten Satz der Vorrede zur „Kritik der reinen Vernunft“ (1771), in: *Kant Werke* (hrsg. von Wilhelm Weischedel), Bd. 3: *Kritik der reinen Vernunft*. Erster Teil, dort S. 11 (AVII). Wissensch. Buchgesellschaft, Darmstadt 1983.

³³ Ausführlich hierzu Gernot Böhme und Hartmut Böhme, *Das Andere der Vernunft. Zur Entwicklung von Rationalitätsstrukturen am Beispiel Kants*. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1985.

³⁴ Vgl. Viktor von Weizsäcker, *Der Arzt und der Kranke* (1926). Ges. Schriften, Bd. 5, S. 19 ff.; zur Formel von der „Veränderung des Selbst“ die inzwischen klassische Untersuchung von Michael Theunissen, *Der Andere. Studien zur Sozialontologie der Gegenwart* (1965). de Gruyter, Berlin/New York 1977, S. 347 ff.

³⁵ Viktor von Weizsäcker, *Zur Frage der „christlichen“ Medizin* (1947). Ges. Schriften, Bd. 7, S. 221–232 (vgl. Anm. 11).

³⁶ Dies zeige sich vor allem am Verhältnis einer medizinischen, genauer: ärztlichen Ethik zur neuzeitlichen Tradition der philosophischen Ethik. Vgl. hierzu im Überblick Rainer-M. E. Jacobi, *Gegenseitigkeit und Normativität. Eine problemgeschichtliche Skizze zu den Grundfragen medizinischer Ethik*, in: Gahl, K. et al. (Hrsg.), *Gegenseitigkeit*, a. a. O., S. 461–492.

³⁷ Viktor von Weizsäcker, *Zur Frage der „christlichen“ Medizin*, a. a. O., S. 227.

geht um nicht weniger als den epistemologischen und ontologischen Status des „gemeinsamen Gegenstandes“ von Medizin und Theologie. Christian Link gab hierzu eine knappe, aber in ihrer Konsequenz weitreichende Rekonstruktion von Weizsäckers *Arbeit am Naturbegriff*. Diese beginnt in seiner großen naturphilosophischen Vorlesung von 1919/20, setzt sich in seinen experimentellen Studien zur „Wahrnehmung der Sinne“ fort und mündet schließlich in die Lehre vom Gestaltkreis.³⁸ Die epistemologische Pointe liege in der Wende vom Paradigma der Physik zu dem der Biologie, also *von der Beobachtung zum Erlebnis*. Es geht um Begriff und Phänomen des Lebens, um die lebendige Natur – d. h. um die „Anerkennung des Subjekts im Objekt“.³⁹ Die „methodische Entscheidung“ weg von der Annahme eines vermeintlich „zugrunde liegenden Vorgangs“ hin zur Auffassung, dass „der Mensch zusammen mit der Natur das, was erscheint, erscheinen lässt“, erweist sich für Christian Link „als der Schlüssel, der die Tür zu der von Weizsäcker entwickelten Medizinischen Anthropologie öffnet“.⁴⁰ Was nun zum Vorschein komme, sei der vorzuziehende *hermeneutische Charakter* dieser Anthropologie. Als ein vorzügliches Beispiel hierfür könne der Schmerz gelten. Er führe gleichsam *via negationis* zur Einsicht in die „Lebensordnung der Kreatur“ und vermittele auf diese Weise einen lebendigen Eindruck vom „Schöpfungscharakter der Wirklichkeit“.⁴¹

Wie schon bei den anderen Jahrestagungen, fanden wiederum am Freitagnachmittag in Parallelsitzungen drei Symposien statt. Und auch in diesem Jahr gelang es nur unzureichend, diese Sitzungen als Räume des Gesprächs zu nutzen. Zu umfangreich und zu grundsätzlich waren viele der Beiträge, als dass noch Kraft und Zeit für ein kreatives Gespräch geblieben wäre. Auch kommt es vor, dass die leitenden Moderatoren dieser Symposien ihre Aufgabe missverstehen und sich selbst als Referenten präsentieren. Im ersten Symposium ging es unter Leitung des Direktors der gastgebenden Akademie, des Theologen Frank Vogelsang (Bonn), um das Verhältnis von „Heil und Heilung“ – und damit um eine in unserer modernen und an Begehrlichkeiten reichen Gesellschaft zentrale Frage nach dem, was Gesundheit ist und wann Krankheit beginnt bzw. wie es sich mit den Erwartungen an die Gesundheit nach einer Krankheit verhält? Hierzu gab es Beiträge des systematischen Theologen *Hans-Martin Rieger* (Jena/Ertingen) und des Internisten *Fritz von Weizsäcker* (Berlin).⁴² Das zweite, von dem Physiker und Philosophen Rainer-M.E. Jacobi (Bonn) geleitete Symposium galt dem Versuch, von dem seit jüngerer Zeit intensiv diskutierte Phänomen der Gabe her einen Zugang zum Rahmenthema der Tagung, also zum Verhältnis von

Medizinischer Anthropologie und Kreatürlichkeit, zu finden. Erneut stand die Frage nach dem „gemeinsamen Gegenstand“ von Medizin und Theologie zur Diskussion. Ein klassischer Topos hierfür ist das von Weizsäcker an zentralen Stellen seines Werks zitierte „Gefühl schlechthinniger Abhängigkeit“ (Schleiermacher), dem sich der praktische Theologe *Hans Martin Dober* (Tübingen/Tuttlingen) zuwandte.⁴³ Einen Überblick zur Debatte und zu den anthropologischen Implikationen des Phänomens der Gabe präsentierte die katholische Theologin *Veronika Hoffmann* (Erfurt).⁴⁴ Mit dem dritten Symposium schließlich sollte die Tradition aufgegriffen werden, am Beispiel konkreter Krankengeschichten aus der ärztlichen Praxis einen etwas anderen Zugang zur Rahmenthematik zu versuchen. Unter der Leitung des emeritierten Ordinarius für Psychosomatik Ernst R. Petzold (Kusterdingen) stellte der evangelische Theologe und Psychotherapeut *Peter Achilles* (Saarbrücken) nebst einer Skizze zur „Konvergenz“ von Medizin und Theologie bei Weizsäcker einige seiner hierfür einschlägigen klinischen Fälle vor.⁴⁵ Der Psychosomatiker *Volker Perlit* und der katholische Theologe *Anton van Hooff* (beide Aachen) gaben anschließend einen experimentell und erkenntnistheoretisch orientierten Einblick in die physiologischen Korrespondenzen religiöser Erfahrungen.⁴⁶

Dieser Bericht geht auf Vorarbeiten von Benjamin Dober und Philippe Pape (beide Freiburg/Br.) zurück. Er erscheint hier in redaktionell bearbeiteter Form und ergänzt um die Anmerkungen.

Zum Nachlass Viktor von Weizsäckers



Bericht zum Symposium „Viktor von Weizsäcker – Der Nachlass“ am 17. April 2013 im Deutschen Literaturarchiv Marbach

Der 1886 in Stuttgart als Sohn des späteren württembergischen Ministerpräsidenten geborene Viktor von Weizsäcker gilt weithin als ein maßgeblicher Begründer der Psychosomatischen Medizin in Deutschland. Es war nicht das geringste Verdienst des Marbacher Symposiums, diese eingängige Zuschreibung zumindest als ungenau, wenn nicht gar als ideengeschichtlich unzutreffend erwiesen zu haben. Zwar führte ihn sein beruflicher Weg über die Habilitation für Innere Medizin und das damals renommierte Ordinariat für Neurologie in Breslau nach 1945 auf den ad personam eingerichteten Lehrstuhl für Allgemeine Klinische Medizin in Heidelberg, wodurch es schließlich zur Gründung der ersten Klinik für Psychosomatische Medizin in Deutschland kam. Aber bereits mit

³⁸ Ausführlich hierzu Christian Link, *Die Erfahrung der Welt als Schöpfung. Ein Modell zum Dialog zwischen Theologie und Naturwissenschaft*, in: ders., *Die Spur des Namens. Wege zur Erkenntnis Gottes und zur Erfahrung der Schöpfung*. Neukirchener, Neukirchen-Vluyn 1997, S. 123–170, hier bes. S. 136 ff.

³⁹ Viktor von Weizsäcker, *Grundfragen Medizinischer Anthropologie*, a. a. O., S. 259.

⁴⁰ Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis*, a. a. O. (Anm. 4), S. 272.

⁴¹ Vgl. hierzu die eindringliche Skizze von Christian Link, *Die Ordnung der Kreatur. Eine theologische Annäherung*, in: Jacobi, R.-M.E. (Hrsg.), *Schmerz und Sprache. Zur Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers*. Winter, Heidelberg 2012, S. 113–131; sowie vom gleichen Autor das Grundlagenwerk: *Schöpfung. Ein theologischer Entwurf im Gegenüber von Naturwissenschaft und Ökologie*. Neukirchener, Neukirchen-Vluyn 2012.

⁴² Vgl. hierzu Hans-Martin Rieger, *Der ewig unfertige Mensch. Medizinische und theologische Anthropologie im Gespräch*, in: *Berliner Theolog. Zschr.* 2007; 24: 319–342; ders., *Gesundheit. Erkundungen zu einem menschenangemessenen Konzept*. Evang. Verlagsanstalt, Leipzig 2013.

⁴³ Vgl. Hans Martin Dober, *Seelsorge bei Luther, Schleiermacher und nach Freud*. Evang. Verlagsanstalt, Leipzig 2008, hier bes. S. 65–112; zu Weizsäcker vgl. die Untersuchung von Peter Achilles (Anm. 45).

⁴⁴ Vgl. Veronika Hoffmann, *Ambivalenz des Gebens. Das Phänomen der Gabe aus philosophischer und theologischer Perspektive*, in: *Herderkorrespondenz* 2009; 63: 304–308; dies. (Hrsg.), *Die Gabe – Ein „Urwort“ der Theologie*. Evang. Verlagsanstalt, Leipzig 2009.

⁴⁵ Ausgangspunkt hierfür war die Untersuchung von Peter Achilles, *Konvergenzen zwischen Medizin und Theologie. Zu Biografie und Werk Viktor von Weizsäckers*, in: Jacobi, R.-M.E., Claussen, P.C., Wolf, P. (Hrsg.), *Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Perspektiven der Neurologie*. Festschrift für Dieter Janz. Königshausen & Neumann, Würzburg 2001, S. 249–266.

⁴⁶ Weiterführend hierzu Günter Schiepek (Hrsg.), *Neurobiologie der Psychotherapie. Mit Geleitworten von Klaus Grawe und Hermann Haken*. Schattauer, Stuttgart 2003; Volker Perlit, Ernst Richard Petzold, *Vom Gestaltkreis zur Synergetik. Die Bedeutung irreversibel-struktureller und dynamisch-funktioneller Kopplungen*, in: *Psychoth. Psych. Med.* 2007; 57: 197–205.

der Etablierung eines neuen Fachs der Medizin beginnt das Missverständnis. Nicht einem neuen Fach, sondern einer „neuen Medizin“ galt Weizsäckers Bemühen. Freilich, diese „neue Medizin“ steht quer zur disziplinären Ordnung neuzeitlicher Wissenschaft. Insofern verwundert es nicht, wenn viele Schriften Weizsäckers ihrer philosophischen, historischen, juristischen und auch theologischen Inhalte wegen als nicht zur Medizin gehörig aufgenommen wurden und werden. Auch deren literarhistorische Bezüge und sprachliche Gestalt spielten in der bisherigen Rezeption kaum eine Rolle.⁴⁷ Dieses Ringen um ein neues medizinisches Denken, dem Krankheit weniger vermeidbare Störung ist als vielmehr eine „Weise des Menschseins“, steht in jener geistigen Konstellation, die als sog. *Anthropologische Wende* das frühe 20. Jahrhundert bestimmt. Weizsäckers Verbindungen mit Hugo von Hofmannsthal und Margret Susman, mit Franz Rosenzweig und Martin Buber, aber auch mit Scheler, Jaspers und Heidegger haben genau damit zu tun. Der Autor Weizsäcker war also längst schon im Marbacher Archiv angekommen, bevor über den Erwerb seines Nachlasses verhandelt wurde. So fand sich neben vielen Einzelstücken in verschiedenen Beständen ein bislang völlig unbekannter umfangreicher Briefwechsel mit dem Philosophen, Publizisten und späteren Politologen Dolf Sternberger.

Das Marbacher Symposium galt einigen Besonderheiten und Problemen des bislang im Besitz der Tochter Weizsäckers, Cora Penselin, befindlichen und nun dank der Vermittlung durch die Viktor von Weizsäcker Gesellschaft ans Deutsche Literaturarchiv gekommenen Nachlasses. Hier ging es um vier sowohl thematische als auch lebensgeschichtliche Schwerpunkte.

Zuerst also die große Zäsur im Leben und wohl auch Denken Weizsäckers: die Rückkehr aus Breslau im Januar 1945, die ihn die Bombardierung Dresdens mit viel Glück überleben lässt und ihn über ein halbes Jahr durch das zerstörte Deutschland nach Heidelberg führt. Es ist auch eine Zäsur im Bestand des Nachlasses, zumal dieser nahezu nichts aus der Zeit vor 1945 enthält. Von umso größerer Bedeutung ist das Material, mit dem er gleichsam einsetzt: die Dokumente eben jener fluchtartigen Rückkehr, die gleichwohl keine Flucht war.⁴⁸ Denn hier kam es im westthüringischen Ort Heiligenstadt zu einer sehr besonderen „Text- und Schreibsituation“. Der schon seit vielen Jahren mit dem Weizsäckerschen Nachlass beschäftigte Bonner Wissenschaftsphilosoph *Rainer-M. E. Jacobi* verwies angesichts dieser lebens- und zeitgeschichtlichen Grenzsituation auf das Erfordernis einer Neulektüre der zu jener Zeit entstandenen Schrift *Begegnungen und Entscheidungen*, die bislang lediglich als autobiografischer Bericht aufgenommen wurde.⁴⁹ Gemeinsam mit einer Reihe begleitender Texte, die wie Schichten eines mehrdimensionalen Schreibprozesses anmuten, gibt das nunmehr vorliegende vollständige Manuskript dieser Schrift faszinierende Einblicke in die spannungsreiche Differenz zwischen erlebter Erfahrung und in Sprache gebrachter Erinnerung. Die exemplarisch vorgeführte Rekonstruktion von Geschichte führt nicht nur zu einem eigenständigen geschichtsphilosophischen Entwurf, wie ihn Weizsä-

cker dann später formuliert, vielmehr kommt eine überraschende Wirkungsgeschichte zum Vorschein – nämlich die Genese zentraler Begriffe im Geschichtsd Denken Reinhart Kosellecks. Dies konnte während des Marbacher Symposiums an einigen Schriften Weizsäckers aus dem Nachlass Kosellecks gezeigt werden. Deren markante Lektürespuren dazu einladen, diesen Zusammenhangen gesondert nachzugehen.⁵⁰

Der nächste Schwerpunkt galt dem Zentrum von Weizsäckers Versuch einer „neuen Medizin“ und damit zugleich der Fragwürdigkeit jener Formel vom Begründer der Psychosomatischen Medizin. Es geht um Weizsäckers noch längst nicht zureichend geklärtes Verhältnis zur Psychoanalyse Sigmund Freuds. Was bedeutet es für den ideengeschichtlichen Status der Freudschen Lehre, wenn sie einerseits zur Revision der Grundlagen der Medizin verhelfen soll, andererseits aber der Ontologie ihrer Begrifflichkeit wegen in der Kritik steht?⁵¹ Zur weiteren Klärung dieser schon in den veröffentlichten Schriften erkennbaren Ambivalenz Weizsäckers mögen zwei große Freud-Konvolute im Nachlass beitragen. Ganz besondere Aufmerksamkeit verdient das über weite Strecken ausformulierte Manuskript einer Vorlesung, die Weizsäcker – wohl einmalig in Deutschland – bereits zum Wintersemester 1945/46 anbot. Der Bonner Medizinhistoriker *Heinz Schott* gab als ausgewiesener Freud-Kenner seiner Bewunderung Ausdruck, dass Weizsäcker mit dieser Vorlesung zunächst und vor allem daran gelegen war, ein politisch motiviertes Bildungsdefizit abzubauen. Es handelt sich um einen auf solider Quellenkenntnis beruhenden systematischen Überblick zum Freudschen Gesamtwerk – eingebettet in einen geistesgeschichtlichen Rahmen, der die Entdeckungsgeschichte des Unbewussten ebenso berücksichtigt wie die Beziehungen zur Massenpsychologie und zur Religion. Gegen alle Ambivalenz wurde deutlich, dass Freuds Psychoanalyse für Weizsäcker den wirklichen Anfang einer neuen Medizin bildet, auch wenn deren weiterer Weg sich von Freud entfernen mag. Dies aber heiße nichts anderes, als dass der kritische Ansatz der Psychoanalyse nicht nur einem medizinischen Fach, sondern der Medizin im Ganzen gelte.⁵²

Der dritte Schwerpunkt des Marbacher Symposiums fügte dem bisherigen Weizsäcker-Bild nicht nur eine völlig neue Facette hinzu, er räumte auch den letzten Zweifel beiseite, ob dies denn der rechte Ort für den Nachlass sei. Ganz ausdrücklich ging es nun um Literatur und Sprache im Werk Weizsäckers. Aber anders als bei der bekannten Rezeption Goethes⁵³ kommt in diesem Fall die Herausforderung der Übersetzung hinzu, der sich Weizsäcker auf eine Weise stellt, die sehr verwundern muss. Die Rede ist von Jean-Paul Sartre, den Weizsäcker wohl schon als Dramatiker seit den dreißiger Jahren mit Sympathie verfolgte und dann auf überraschende Weise als Philosoph entdeckte. Der Problematik dieser „Entdeckung“ widmete sich mit dem Bochumer Philosophen

⁵⁰ Einen ersten Versuch hierzu unternahm Rainer-M. E. Jacobi bei der vom Deutschen Literaturarchiv ausgerichteten Tagung „Sprache und Geschichte. Reinhart Koselleck (1923 – 2006)“ im Mai 2009.

⁵¹ Vgl. hierzu die von Peter Achilles aus dem Nachlass herausgegebenen, kommentierten und mit einem einführenden Essay „Die Stimme der Güte“ versehenen Briefe Weizsäckers an Lou Andreas-Salomé, in: *Sinn und Form* 64(2012), S. 638 – 659.

⁵² Grundsätzlich hierzu Viktor von Weizsäcker, *Natur und Geist. Erinnerungen eines Arztes (1944/54)*. Ges. Schriften, Bd. 1, bes. S. 115 ff. (Freud. Die Psychotherapeuten).

⁵³ Viktor von Weizsäcker, *Der Umgang mit der Natur (1949)*. Aus dem Nachlass herausgegeben und kommentiert von Rainer-M. E. Jacobi unter Mitwirkung von Wolfgang Riedel, in: Jacobi, R.-M. E., (Hrsg.), *Zwischen Kultur und Natur. Neue Konturen medizinischen Denkens*. Duncker & Humblot, Berlin 1997, S. 262 – 280. Vgl. hierzu auch die Einführung „Viktor von Weizsäcker und Goethe“, ebd., S. 247 – 261.

⁴⁷ Vgl. Rainer-M. E. Jacobi, *Schmerz als Paradigma. Zur Frage nach Poetik und Denkform der Medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers*, in: Robert, J., Günther, F. F. (Hrsg.), *Poetik des Wilden. Festschrift für Wolfgang Riedel*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2012, S. 503 – 526.

⁴⁸ Hierzu sei auf eine Vorabveröffentlichung aus dem Nachlass verwiesen, vgl. Viktor von Weizsäcker, *Reisebeschreibung 1945*. Mit einer Vorbemerkung von Cora Penselin, in: *Sinn und Form* 59(2007) 725 – 763.

⁴⁹ Viktor von Weizsäcker, *Begegnungen und Entscheidungen (1949)*. Ges. Schriften, Bd. 1, S. 191 – 399.

Bernhard Waldenfels der wohl beste Kenner der deutsch-französischen Austauschprozesse jener Zeit. Zwar imponiert der Umstand, dass Weizsäcker sogleich nach Kriegsende mit der Übersetzung ausgewählter Kapitel von *L'être et le néant* beginnt, zugleich aber irritiert die Entscheidung für gerade diese Schrift.⁵⁴ Freilich, es gibt eine große Nähe zu den existentiellen Themen von Sartres Philosophie, wie sie sich auch in der Auswahl der Übersetzung zeigt, gleichwohl bedeutet die dualistische Ontologie Sartres einen markanten Rückschritt gegenüber Weizsäckers eigener Philosophie, wie er sie schon 1940 im *Gestaltkreis* vorlegte. Warum also „übersah“ Weizsäcker jene Autoren, die ihn selbst bereits rezipiert und weitergeführt hatten, wie Georges Canguilhem oder Maurice Merleau-Ponty? Es war vermutlich Sartres Sprache und literarischer Stil, dem sein Interesse galt.⁵⁵ So bleibt, unabhängig vom Wert für die Sartre-Philologie, die Frage nach dem, was diese Übersetzung zum Verständnis des Weizsäcker'schen Denkens selbst beiträgt.⁵⁶

Der vierte Schwerpunkt schließlich galt der geistigen Konstellation, wie sie sich im Briefwechsel Weizsäckers darstellt – und erneut kam es zu einer Überraschung: Als Briefautor war Weizsäcker bislang kaum bekannt. Allein schon die subtile Komposition von Anrede und Schlussformel, von der Literarizität der Texte ganz zu schweigen, lässt diese Briefe zu Zeugnissen einer vergangenen Kultur menschlichen Umgangs werden. Unabhängig von den nachgelassenen Materialien, wie sie jetzt nach Marbach kamen, ist es das Verdienst des Berliner Neurologen Dieter Janz und des Saarbrücker Theologen Peter Achilles – beide Mitherausgeber der Gesammelten Schriften –, die Sammlung von Weizsäckers Briefen schon seit Jahren betrieben zu haben. Jene große Zäsur der Rückkehr aus Breslau, wie sie das Leben und Denken Weizsäckers prägte, gewinnt erst in den Briefen ihren vollen Ausdruck. Mag man in der Zeit zuvor eine entschiedene, wenngleich von Selbstzweifel nie ganz freie Haltung gegenüber Themen und Menschen erkennen, so ist es jene Zäsur des Jahres 1945, die mit dem Verlust der beiden Söhne und dem Zusammenbruch einer Welt der Lüge und des Verbrechens auch den inneren Halt der Person Weizsäckers erschüttert. Dies mit der Lektüre großer Briefe an Siegfried A. Kaehler, Richard Siebeck, Martin Buber und Dolf Sternberger oder dann nach 1945 an Eugen Rosenstock-Huessy, Margret Boveri, Anna Freud, Alexander Mitscherlich und Karl Barth vorgeführt zu bekommen verlieh dem Marbacher Symposium einen lang nachklingenden Abschluss.

Rainer-M. E. Jacobi (Bonn)

Zum Gedenken an Walter Christian

▼ Von Dieter Janz

Walter Christian – 1922 in Karlsruhe geboren – ist 2012 wenige Wochen vor seinem 90. Geburtstag in Heidelberg gestorben, wo er mit Unterbrechungen durch Arbeitsdienst und Kriegsdienst seit dem Beginn seines Studiums 1940 gelebt, studiert und gearbeitet hatte.

Der Verehrung für seinen über ein Jahrzehnt älteren Bruder Paul Christian,⁵⁷ der als Student noch Ludolf von Krehl gehört hatte und 1935 Assistent an der Nervenabteilung bei Viktor von Weizsäcker geworden war, ist wohl die Wahl von Disziplin und Fach zu danken. In deren Folge er dann nach dem medizinischen Staatsexamen 1948, der Promotion und dem klinischen Volontariat 1949 als Assistenzarzt in die von Paul Vogel,⁵⁸ einem Schüler Weizsäckers, geleitete Universitätsklinik eintrat. Dem Fach und der Klinik blieb er treu, auch als er nach einer halbjährigen EEG-Ausbildung bei Richard Jung⁵⁹ in Freiburg/Br. verantwortlich für die Auswertung der EEGs und die EEG-Ausbildung der Assistenten an der Klinik wurde und nach der Emeritierung von Paul Vogel 1968 und meinem Weggang nach Berlin 1973 die Leitung der zusammengelegten Abteilungen für Epileptologie und Neurophysiologie übernahm. Ja, selbst noch nach seiner Pensionierung 1989 durfte er, der die Seminare an der Klinik weiter besuchte und die Entwicklung der Neurologie weiter verfolgte, sich mit Recht als „interessierter Beobachter“ bezeichnen, wie es in seinem Bericht über *Die Neurologie in Heidelberg heute* steht, den er auf dem Heidelberger „Symposium anlässlich des 100. Geburtstags von Prof. Dr. Paul Vogel“ im Herbst 2000 vorgetragen hat.⁶⁰

Wir waren beide über 20 Jahre zusammen an der Klinik. Unter der pädagogischen Anleitung eines verehrten Lehrers sind wir zu klinischen Neurologen herangewachsen und haben auch unser wissenschaftliches Interesse Spezialgebieten zuwenden können, die in unserem Fall sachlich eng miteinander verflochten waren. Seine Erfahrungen führten 1968 zu dem Standardwerk *Klinische Elektroenzephalografie*, das drei Auflagen erlebte und in mehrere Sprachen übersetzt wurde.⁶¹ Mein Opus magnum *Die Epilepsien*, dessen mustergültige EEG-Beispiele ihm zu verdanken sind, erschien kurz danach im selben Verlag.⁶²

Wenige Jahre zuvor hatten wir einmal unsere Zusammenarbeit in einer gemeinsamen Arbeit dokumentiert, in der wir eine durchaus nicht seltene Form von Epilepsie bei Jugendlichen beschrieben haben, deren Eigenart bisher nicht bekannt war. Der Titel hieß schlicht *Impulsiv-Petit mal*, weil kleine Anfälle in Form heftiger Stöße das leitende Symptom des Syndroms sind.⁶³ 20 Jahre später

⁵⁴ Weizsäckers Übersetzung umfasst mit fast 300 Seiten etwa ein Drittel des Werks, zudem veröffentlichte er 1947 in der Zeitschrift „Die Umschau“ die vermutlich erste Besprechung im deutschen Sprachraum, vgl. Viktor von Weizsäcker, Jean-Paul Sartre „Sein und Nichts“. Ges. Schriften, Bd. 1, S. 424–434.

⁵⁵ Besonders deutlich wird dies an Weizsäckers Beschäftigung mit Sartres Erzählung „La nausée“ aus dem Jahr 1938, vgl. Viktor von Weizsäcker, Die Lehre vom Menschen und Jean-Paul Sartre (1948). Mit einer Vorbemerkung von Rainer-M. E. Jacobi aus dem Nachlass herausgegeben, in: Sinn und Form 61(2009), S. 640–653.

⁵⁶ Hier ist an die Bereicherung und Verwandlung von Denken und Sprache zu erinnern, die jedem ernsthaften Übersetzer von dem her zukommt, was sich hinter der Sprache jenes Werks verbirgt, dem die Übersetzung gilt. Vgl. hierzu Walter Benjamin, Die Aufgabe des Übersetzers (1923). Ges. Schriften, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973, Bd. IV, S. 9–21.

⁵⁷ Paul Christian (1910–1996) Professor für Allgemeine Klinische Medizin, Direktor der Abteilung für Innere Medizin II an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg. Vgl. jetzt auch Wolfgang Eich (Hrsg.), Bipersonalität, Psychophysiologie und Anthropologische Medizin. Königshausen & Neumann, Würzburg 2014.

⁵⁸ Paul Vogel (1900–1979) o. Professor für Neurologie und Innere Medizin, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik in Heidelberg.

⁵⁹ Richard Jung (1911–1986) Professor für Klinische Neurophysiologie, o. Professor für Neurologie, Direktor der Neurologischen Klinik in Freiburg/Br.

⁶⁰ Walter Christian, Die Neurologie in Heidelberg heute – Impressionen eines interessierten Beobachters. Fortschr Neurol Psychiatr 69 (2001) Sonderheft 1: S48–S52.

⁶¹ Walter Christian, Klinische Elektroenzephalografie. Lehrbuch und Atlas. Thieme, Stuttgart 1968, 1975, 1982.

⁶² Dieter Janz, Die Epilepsien. Spezielle Pathologie und Therapie. Thieme, Stuttgart 1969, 1998.

⁶³ Dieter Janz, Walter Christian, Impulsiv-Petit mal. Dtsch. Z. Nervenheilk. 176 (1957) 346–386.

wurde unsere Arbeit, die bisher der angelsächsischen Welt, weil in Deutsch geschrieben, unbekannt geblieben war, von amerikanischen Forschern entdeckt und bestätigt. Das Syndrom wurde seither mit meinem Namen etikettiert und weltweit bekannt gemacht.⁶⁴ Als ich ihm bei Gelegenheit vom Ruhm unserer Arbeit erzählte und bedauerte, dass dieser Fund nicht unter unser beider Namen durch die medizinische Welt gehe, wehrte er ab mit der Bemerkung, wichtig sei doch, dass sich unsere Beschreibung noch nach Jahrzehnten bewährt habe und immer noch interessant sei. Bescheidenheit war ein bemerkenswerter Zug seines Charakters, ebenso Beständigkeit und Treue. Als ich ihn nach der Beerdigung unseres Lehrmeisters aufsuchte, berichtete er mir – wie er auch in seinem Vortrag erinnert –, dass er ihn nach seiner Emeritierung regelmäßig besucht und lange Gespräche über medizinische, naturwissenschaftliche und geisteswissenschaftliche Probleme mit ihm geführt habe. Paul Vogel sei für ihn „der entscheidende klinische Mentor“ gewesen, bei dem er „nicht nur das ärztliche Handwerk gelernt habe, sondern vor allem das Weiterdenken in vielen klinischen Fragestellungen“, und er schließt mit dem schönen Wort: „Erinnerung ist auch Dankbarkeit des Herzens.“⁶⁵ Als wir uns das letzte Mal trafen, empfahl er mir mit Nachdruck, Augustin zu lesen. Die „Bekanntnisse“ seien ihm die wesentlichste Lektüre geworden.

Wir, d. h. seine Conassistenten, nahmen sein zuverlässiges Wissen und die Anregungen, die er von Seiten seines Bruders einbrachte, gerne in Anspruch. Den *Gestaltkreis* kannte er gründlich, wie wir aus einem Klinik-Seminar wussten. Daher wurde er auch gebeten, die folgenreiche Gestaltkreis-Klausur an der FEST in Heidelberg mit einem Referat über *Gestaltkreis und Kybernetik* zu eröffnen, wodurch ein diskursiver Zusammenhang mit dem seinerzeit an der FEST verfolgten Forschungsschwerpunkt „Offene Systeme“ zu erwarten war.⁶⁶ Was nach fünf Tagen gründlicher Diskussion allerdings nicht mehr überraschte, war, dass die Klausur mit der allgemeinen Überzeugung zu Ende ging, dass die Schriften Viktor von Weizsäckers eine größere Publizität verdienten – woraus dann letztlich die Initiative zur Ausgabe der „Gesammelten Schriften“ hervorging.⁶⁷

Sekundärbibliographie



Seit mehr als fünf Jahren findet sich auf der Homepage unserer Gesellschaft (www.vvwg.de) eine Sekundärbibliographie zu Viktor von Weizsäcker. Mit Beginn der Vorbereitungsarbeiten für die Ausgabe der „Gesammelten Schriften“ in den 1970er Jahren erfolgte durch den Berliner Neurologen Wilhelm Rimpau die Sammlung von Literaturstellen, die sich auf unterschiedliche Weise mit Werk und Person Weizsäckers befassen. Inzwischen sind es weit über 4.000 Titel, die in erneut korrigierter und er-

gänzter Fassung auf unserer Homepage präsentiert werden. Bereits im Vorwort zur Sekundärbibliographie wird darauf hingewiesen, dass es nicht immer gelungen sei, den vollständigen bibliographischen Nachweis zu erbringen, auch mag es noch die eine oder andere fehlerhafte Stelle geben. Daher wird darum gebeten, auf nötige Korrekturen und weitere Ergänzungen hinzuweisen. Besonders an die Mitglieder unserer Gesellschaft ergeht die Einladung, die eigenen einschlägigen Arbeiten bekannt zu machen.

Auskunft

Prof. Dr. med. Wilhelm Rimpau
Freiherr-von-Stein-Str. 11a
10825 Berlin-Schöneberg
Tel. 030/85 45 509, Fax 030/85 73 33 86
Email: wr@wilhelm-rimpau.de

Um zur weiteren Arbeit mit der Bibliographie anzuregen, werden zukünftig in den „Mitteilungen“ Hinweise sowohl auf interessante neuere Literaturstellen als auch auf zu Unrecht in Vergessenheit geratene ältere gegeben. Hinweise und Empfehlungen zu diesen Annotationen sind stets willkommen.

Vorankündigung



Der kranke Mensch

20. Jahrestagung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft in Verbindung mit der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Innere Medizin der Universität Heidelberg vom 23. bis 25. Oktober 2014 in der neuen Krehl-Klinik Heidelberg.

In dem für diese Tagung übernommenen Titel des späten Versuchs einer systematischen Darstellung der Medizinischen Anthropologie klingt trotz aller Schlichtheit der Formulierung jene Grundbestimmung des Menschen an, die das Weizsäcker'sche Werk bis heute in eine kritische Distanz zur Entwicklung moderner Medizin stellt. Ein aktuelles Beispiel hierfür bietet die Diskussion um Fortschritt oder Täuschung durch Einführung der sog. „personalisierten“ Medizin. Damit verbindet sich auch die Frage nach den Traditionen der Heidelberger Schule der Medizin: sind dies lediglich historische Bestände oder Aufgaben für die Zukunft?

Auskunft

Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog
Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Innere Medizin
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg
Tel. 06221/56 86 49, Fax 06221/56 57 49
E-Mail: ulrike.dous@med.uni-heidelberg.de

⁶⁴ A. V. Delgado-Escueta, F. Enrile-Bacsal, Juvenile myoclonic epilepsy of Janz. *Neurology* 34 (1984) 285–294; J. Asconapé, J.K. Penry, Some clinical and EEG aspects of benign juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsia* 25 (1984) 108–114.

⁶⁵ Walter Christian, Die Neurologie in Heidelberg heute, a. a. O.

⁶⁶ Vgl. Ernst Ulrich von Weizsäcker (Hrsg.), *Offene Systeme I. Beiträge zur Zeitstruktur von Information, Entropie und Evolution*. Klett-Cotta, Stuttgart 1974 (2. überarb. Aufl. 1986).

⁶⁷ Vgl. Rainer-M. E. Jacobi, Dieter Janz, Einführung, in: Jacobi, R-M. E., Janz, D. (Hrsg.), *Zur Aktualität Viktor von Weizsäckers. Beiträge zur Medizinischen Anthropologie*, Bd. 1. Königshausen & Neumann, Würzburg 2003, S. 15; Dieter Janz, Wie es dazu kam. Zur Sammlung und Ausgabe der Schriften Viktor von Weizsäckers. „Mitteilungen“ Nr. 28, *Fortschr Neurol Psychiatr* 2011; 79: 617–619.