

„Nur Unmögliches wird verwirklicht.“

Zur Aktualität Viktor von Weizsäckers für eine salutogenetische Orientierung

OTTOMAR BAHRS

„Wie lange noch sollen Physiker und Generale unser Weltbild bestimmen statt Dichter und Künstler?“ (1: 177)

Zusammenfassung: *„Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen“*; so lautet das Motto der Zukunftspositionen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) aus dem Jahre 2012, mit denen ein professionelles Handeln beschrieben wird, das personenzentriert, ressourcenorientiert und sowohl evidenz- wie beziehungsbezogen ist. Doch ein holistischer Ansatz wird bislang kaum gelehrt und gelernt. Vor diesem Hintergrund habe ich mich gefragt, wie sich Viktor von Weizsäckers Konzept einer „allgemeinen Medizin“ für eine Allgemeinmedizin nutzen lässt, die sich als Kern der Medizin begreift.

Von Weizsäckers anthropologische Medizin bestimmt die Begegnung von Helfer und Hilfesuchendem als Grundverhältnis, Umgang wird zur Zentralkategorie. Dies ist anschlussfähig zu allen Gesundheits- und Sozialberufen. Sein Gestaltkreisprinzip begründet erkenntnistheoretisch die Notwendigkeit der Einführung des Subjekts (hier: Arzt und Kranker), löst die Rollenformigkeit der Beziehungen auf und passt sowohl zur Tradition der Balint- und Supervisionsgruppen als auch zum Shared-Decision-Making. Der Sinn der Behandlung erwächst dabei aus der (vorgestellten) Zukunft des Betroffenen (Prolepsis) und erfordert positive Gesundheitsziele. Diese gestalten sich aus im Laufe des Lebens – typischerweise in familienbezogenen (Entwicklungs-) Krisen – und spezifizieren grundlegende Lebensaufgaben. Symptome werden als Ergebnis von Naturprozessen und als (ihrer selbst nicht bewusste) kreative Leistungen zugleich verstanden, die einerseits kausal im Hinblick auf die biotische, psychische und soziale Gleichgewichtsregulation zu erklären und andererseits im

Kontext der individuellen Biographie sinnhaft zu deuten sind. Medizinisches Handeln impliziert Hermeneutik.

Von Weizsäckers anthropologische Medizin kann als Grundlegung von auf Empowerment und Salutogenese zielenden Professionen verstanden werden. Seine Biographik ist gerade für hausärztliches Handeln noch immer aktuell und kann zur Leitorientierung von Langzeitbegleitung dienen.

Schlüsselworte: Anthropologische Medizin, Einführung des Subjekts, Wandlungskrise, Prolepsis, Biographik

Warum anthropologische Medizin?

Viktor von Weizsäcker (1886 – 1956), Physiologe, Neurologe und Internist, gilt als (einer) der Begründer der Heidelberger Schule der anthropologischen Medizin (als einer „allgemeinen Medizin“) und der deutschen Psychosomatik. Er war der Ansicht, dass im Kranksein Menschliches zum Ausdruck gebracht wird und die jeweilige Krankheit aus der Perspektive des Patienten einen interpretierbaren Sinn hat. Aufgabe des Arztes ist es daher nicht nur, der jeweiligen Krankheit einen Namen zu geben, sondern auch das spezifische Kranksein zu verstehen.

„Zum Beispiel könnte es sein, dass von den körperlichen Erscheinungen der Krankheit nur diejenigen wichtig sind, welche eine eigenartige Wirkung auf das Menschliche des Menschen haben, während die Ursache eines irreparablen Verlustes an Zellen und Gewebe ziemlich nebensächlich ist.“ (1: 6f)

Will man den Menschen verstehen, so muss der Patient als Subjekt auch in seiner Krankheit anerkannt und der Arzt sich seiner eigenen Subjekthaftigkeit bewusstwerden. Ausgangspunkt

ist für von Weizsäcker mithin ein zwischenmenschliches Verhältnis, der Umgang zwischen Arzt und Krankem. Dieses Vorgehen fordert ständige Reflexion und Selbstreflexion, Engagement und Aufrichtigkeit.

„Um Lebendes zu erforschen, muss man sich am Leben beteiligen.“ (2: 3) Dieses Axiom hat von Weizsäcker aus einer immanenten Kritik klinischer Grundbegriffe und der psychoanalytischen Auffassung entwickelt. Selbst Internist und Neurologe war von Weizsäcker auch psychoanalytisch geschult und hat selbst psychoanalytisch behandelt.

Die Einführung des Subjekts in die Medizin

Von Weizsäcker ist zunächst vor allem durch seine Arbeiten zum ‚Gestaltkreis‘ bekannt geworden, in denen er seine Studien über die Bedingungen der Wahrnehmung darstellte. Gestützt auf eigene Experimente und eine Vielzahl von Arbeiten zum Verhältnis von Wahrnehmung und Bewegung schloss er, dass der Wahrnehmungsakt eine Ich-Umwelt-Beziehung ist. Wahrnehmung ist keine bloß passive Abbildung eines objektiv gegebenen Gegenstands: Es wird unter bestimmten Aspekten (für-)wahr-genommen, der Gegenstand ist Objekt in Bezug auf ein Subjekt und damit Ausdruck *konstitutiver Täuschungen* (2: 43ff). In der Konsequenz setzte von Weizsäcker dem physikalischen Weltbild – das den Gegenstand als unabhängig vom Ich denkt – ein biologisches entgegen, das durch die „Einführung des Subjekts“ gekennzeichnet ist (2: 4, 36, 50, 247f).

Die Welt sei ohne Subjekt nicht denkbar. Wir Menschen sind mit unseren Wünschen und Zielen immer schon konstitutiver Bestandteil der Welt, die sich uns erschließt, Subjekt und Objekt sind kreisförmig verschränkt und verweisen aufeinander. Von Weizsäcker hat diese Figur schematisch im ‚Gestaltkreis‘ entwickelt. Er geht davon aus, dass das Subjekt sich seiner Umwelt in ständigen biologischen Akten immer erneut anpasst. Wahrnehmung und Bewegung stellen das Gleichgewicht zwischen Subjekt und Umwelt her.

Wahrnehmung und Bewegung vertreten einander also, sie verweisen aufeinander, sie verbergen einander – und sie sind ihrerseits bedingt durch ein Drittes, das nicht Gegenstand der Forschung werden kann und als das ‚Grundverhältnis‘ in der Biologie bezeichnet wird. Wahrnehmung ist immer die Wahrnehmung einer Bewegung, während von einer

Wahrnehmung
ist keine bloß passive
Abbildung eines objektiv
gegebenen Gegenstands.

Bewegung erst als von einer
wahrgenommenen die Rede
sein kann. Von Weizsäcker
fasst beides im Begriff der
Selbstbewegung zusammen,
der konstitutiv für Biologie
und Humanwissenschaften ist,

wohingegen er mit dem physikalischen Weltbild unverträglich ist. ‚Selbstbewegung‘ ist das klassische Definitionsmerkmal von Subjektivität, und somit wird mit der ‚Selbstbewegung‘ die „Ein-

führung des Subjekts“ unabweisbar.“ (2: 50) Das Subjekt verweist aufs Objekt als auf seinen anderen Pol, die subjekthaltigen Objekte definieren sich wechselseitig, so dass zur grundlegenden Frage wird, wie diese miteinander umgehen. (1: 361f)

Später radikalisierte er seinen Standpunkt:

„Es zeigt sich (...), dass ein physikalisches Weltbild nicht möglich ist. Man kann die Welt nicht denken, ohne mehr als die Welt zu denken.“ (3: 47)

Anhand der Studien zum Drehschwindel belegte von Weizsäcker u. a. das relationale Verhältnis von Ich und Umwelt. In der Wirkung sei die Bewegung des Gegenstandes der Selbstbewegung des Beobachters äquivalent,

Wahrnehmung und Bewegung

können einander wechselseitig

vertreten. Beide leisten

dasselbe – sie stellen

als biologische Akte ein

Gleichgewicht zwischen

Ich und Umwelt her. Das

am Reiz-Reaktion-Modell ge-

bildete Leitungsprinzip ist da-

her durch das Leistungsprinzip zu er-

setzen (2). Die Äquivalenz von Wahrnehmung und Motorik und deren wechselseitige Vertretbarkeit ist im medizinischen Bereich

bekannt. Seelische und körperliche Erkrankungen können einen

gemeinsamen Ausdruck haben, sich gegenseitig vertreten und

erläutern wie etwa Neurosen und Organerkrankungen (5: 120,

123). Von Weizsäcker hat das Gestaltkreisprinzip daher auf den

Bereich der Krankheiten ausgedehnt. Der Begriff ‚Störung‘ er-

scheint ihm viel zu arm für die Kennzeichnung eines Krankheits-

prozesses (5: 42ff). Behinderte Körperfunktionen können durch

andere ersetzt werden, so dass der Begriff ‚Funktionswandel‘ den

Sachverhalt besser bezeichnet. Die Krankheit ist nicht nur Funk-

tionsausfall:

„Die Krankheit des Menschen ist nicht, was sie schien, ein Maschinendefekt, sondern seine Krankheit ist nichts als er selbst, besser: seine Gelegenheit, er selbst zu werden.“ (8: 198)

Wohl ist Identitätsbildung ständige Aufgabe des Menschen

(1: 5). Leidenszustände sind besonders dadurch ausgezeichnet,

dass widersprechende Tendenzen sich krisenhaft zuspitzen und

Selbsttäuschungen sozusagen material zusammenbrechen (1: 11).

Von Weizsäcker folgert, dass Krankheit etwas mit Unwahrheit zu

tun haben müsse. Dabei ‚spreche der Körper gewissermaßen mit‘,

was von Weizsäcker als ein ‚Ja, aber nicht so‘ übersetzt (1: 54ff).

Dem ärztlichen Gespräch sei aufgegeben, über die kausalanaly-

tische Betrachtung der ‚Störung‘ hinaus sich dem Symptom ver-

stehend zu nähern und gemeinsam mit dem Patienten eine Neu-

orientierung zu ermöglichen: ‚Wenn nicht so, dann anders‘. Dies

bedeutet letztlich für beide, Arzt und Patienten, den Patienten

selbst als Person zu sehen (8: 62-148, insbesondere 78ff). Gefor-

dert ist ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und

Patient, das von Weizsäcker durch die schulmedizinische Orien-

tierung aber gefährdet sieht: auf Kritik an ihrer unpersönlichen Behandlungsweise reagiere die Ärzteschaft mit verstärkten Hinweisen auf Objektivität und Wissenschaftlichkeit ihres Vorgehens, damit die Kritik nur zusätzlich stützend. Objektivität und Wissenschaftlichkeit können, gerade weil sie von jeder Subjektivität zu emanzipieren bestrebt sind, den Sinngehalt im Krank-Sein nicht erfassen. Der Schulmedizin fehle sowohl die Reflexion auf einen patientenbezogenen Sinn des Krankheitsprozesses wie ein gesellschaftsbezogener allgemeiner Krankheitsbegriff. Die Gleichsetzung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sei eine Verdoppelung des bürgerlichen Leistungsbegriffes. Gesundheit ist mehr als bloße Erwerbsfähigkeit, mehr vor allem als reines Fortexistieren.

„Endlich kommt es darauf an, wie wir leben, und nicht darauf, dass wir nur leben.“

V. v. Weizsäcker (3: 213)

„Endlich kommt es darauf an, wie wir leben, und nicht darauf, dass wir nur leben.“ (3: 213)

Damit folgt, dass die Medizin, um überhaupt objektiv sein zu können, subjektiv werden muss (6: 63).

Umgang wird zur Grundkategorie der von Weizsäcker'schen medizinischen Anthropologie. Dies

führt zu einer *bipersonalen Konzipierung des Arzt-Patient-Verhältnisses* und einem veränderten Krankheitsbegriff. Mit feinem Gespür bemerkte von Weizsäcker eine unausgesprochene soziale Parteinahme in der Rollenförmigkeit ärztlichen Handelns und prophezeite:

„und ich würde mich nicht wundern, wenn, so wie die Französische Revolution die Aristokraten und die Priester umgebracht hat, nun eines Tages die Ärzte und die Professoren umgebracht würden, und zwar nicht obwohl, sondern weil sie sich auf die unpersönliche Wissenschaft versteiften.“ (1: 344)

Der beseelte Körper

Von Weizsäcker sucht psychoanalytische Denkweisen für die Entwicklung einer Allgemeinen Krankheitslehre nutzbar zu machen, in der

„Körper und Seele nicht wie Grundsubstanzen vorausgesetzt werden (...), sondern in einem einheitlichen Bilde des Menschen aufgehen.“ (3: 253)

Diese anthropologische Medizin ging davon aus, dass auch Körperkrankheiten – ebenso wie Neurosen – aus Konflikten entstehen und einem tiefenpsychologischen Zugang im Prinzip zugänglich sind (3: 253, 257). Mit dieser Annahme ändert sich die Vorstellung vom «Körper». Dieser ist dann *‘beseelt’*, d. h. nicht lediglich *‘ausführendes Organ’*, sondern selbst Akteur. Der Körper ist dann einer

„bei dem das Menschliche (...) mitredet, mitspielt, mitlügt und mitlistet, auch Wahres mitzeigt und Echtes mitfühlt; er handelt mit.“ (3: 259)

Körper und Seele treten nebeneinander. Ausgehend von einer Kritik des Triebbegriffs gelangt von Weizsäcker zu einer begrifflichen Neuschöpfung: *Es-Bildung*. Nicht nur scheide das Es das Ich aus, sondern das Es bilde sich auch umgekehrt immer erneut aus dem Ich. Bei näherer Untersuchung zeige sich,

„dass der Kranke außer seiner *Es-Stellung* auch eine *Ich-Stellung* zur Krankheit hat, denn er nimmt aufs bestimmteste wahr, dass er selbst, sein Ich es ist, welches am Zustandekommen der Krankheit, aktiv oder gewähren lassend, teilnimmt. Aber er vertauscht später die *Ich-* mit der *Es-Stellung*; die Willensambivalenz, die Gewissensfrage fallen zu Boden, und mit der Entzündung ist auch das Urteil fertig, dass nicht er, sondern nur sein Körper krank sei.“ (6: 213)

‘*Es-Bildung*’ meint demnach zugleich Somatisierung eines Konflikts und Distanzierung von der Krankheit, die nicht als etwas Eigenes und Gemachtes anerkannt wird. Die Körperkrankheit erscheint als etwas Fremdes, von dem der Betroffene überfallen wird und für das er selbst keine Verantwortung trägt, was von Weizsäcker als Selbstverleugnung, als Unwahrhaftigkeit interpretiert. An die Stelle eines energetischen Konzepts setzt von Weizsäcker sein Modell von *‘Krise’* und *‘Wandlung’*, das die *‘Es-Bildung’* als Moment eines individuellen Lebensprozesses bestimmt. *Es-Bildung* weist auch eine vorwärtsweisende Kraft auf.

„Dieses Produktive sollte in den Worten Ersatz oder Stellvertretung nicht untergehen. Und wir fügen jetzt hinzu, dass diese Schöpfung nicht eine Konsequenz von früher Geschehenem ist, sondern dass sie etwas ganz Neues, Überraschendes enthält, und zwar immer.“ (1: 249)

Von Weizsäcker versuchte, sich dem Krankheitsprozess – wie jeder menschlichen Handlung überhaupt – *‘biographisch’* zu nähern. Krankheiten sind dann aus einem *‘ungelebten Leben’* verstehbar, sie erscheinen als *‘Verwirklichung des Unmöglichen’* (1: 210ff, 250ff). Von *‘ungelebtem Leben’* ist in doppeltem Sinne zu sprechen: einerseits sind Krankheiten Ausdruck einer zurückgewiesenen Möglichkeit, eines *‘unausgelebten’* Lebens. Krankheit hat insoweit stellvertretende Funktion und

verweist auf Vergangenes. Andererseits ist eine Vergangen-

heit, die handlungswirksam bleibt, offenkundig weiterhin präsent: sie ist ungeschlossen. Der Rückweisung des physikalischen Weltbildes analog kritisiert von Weizsäcker den linearen Zeitbegriff. Das *‘ungelebte Leben’* ist also dasjenige, welches *noch nicht* verwirklicht ist.

„Nicht aus den vorhergehenden Tatsachen ergibt sich dieser Sinn, sondern aus etwas, was nicht Tatsache wurde.“ (1: 250)

In diesem Sinne ist Krankheit Wandel, Übergang zu einer neuen Ordnung. Sie ist ein Entwurf in die (noch offene) Zukunft, d. h. aus der jeweiligen Zukunft des Patienten deutbar. Dies nennt von Weizsäcker ihre *‘proleptische Struktur’*. Er nimmt den Kranken als

„Nicht aus den vorhergehenden Tatsachen ergibt sich dieser Sinn, sondern aus etwas, was nicht Tatsache wurde.“
V. v. Weizsäcker (1: 250)

frei auch in seinem Kranksein an, d. h. der Kranke macht seine Zukunft – deren Bestandteil die Krankheit ist – selbst (1: 254), so dass man sagen könne,

„dass ein Mensch seine Krankheit (ebenso) bekomme wie (...) er sie mache.“ (1: 258)

Die Symptombildung kann als misslungener Versuch der Lösung des zugrundeliegenden Konfliktes begriffen werden, hat aber zugleich positive Bedeutung als Anzeichen und Ausdruck einer vorwärtsweisenden Kraft (7: 382). Dabei können sich verschiedene Symptome und Krankheiten aufgrund partieller Ausdrucksgemeinschaft wechselseitig vertreten (5: 120; 6: 237). Es ist *„als ob das gleiche Stück und dasselbe Problem nun mit anderen Schauspielern weitergespielt würde.“* (1: 108) Die Trennung von seelischem und körperlichem Bereich wird damit unhaltbar, es kommt darauf an, den Körper zum Sprechen zu bringen (1; 5). Weil der Körper gewissermaßen ‚mit-spricht‘, sind die Aussagen des Kranken ernst zu nehmen als *„gültige Wahrnehmungen des eigenen Leibgeschehens.“* (5: 194)

Diese Betrachtung sieht die Krankheit wie jedes andere menschliche Verhalten auch auf dem Hintergrund der jeweiligen Lebensgeschichte. Mit dem Definitionsmerkmal der Wandlungskrise wird die morphologische Sichtweise durch ein biographisches Verständnis des Krankseins ersetzt und ermöglicht, dieses auch in seiner Bedeutung zu erfassen. Kennzeichnend für den Krankheitsprozess ist die Wandlungskrise. In dieser wähle der Betroffene durch Perspektivwechsel eine neue Wirklichkeit.

„Die Krankheit besteht also aus einem Körpervorgang, einem Realitätswandel und einem seelischen Akt, und diese drei Stücke zusammen bezeichne ich als Es-Bildung.“ (9: 567)

Im Begriff der Es-Bildung fallen die als Organprozess sichtbar werdende Materialisierung und die Objektivierung von Gedanken zusammen. Der Zusammenhang von Ich und Es ist doppelseitig. Beides ist jeweils ein immer noch Werdendes. Nicht nur differenziert sich das Ich ständig aus dem Es, zu gleicher Zeit scheidet das Ich das Es durch Entwicklung und Tätigkeit aus (6: 212f).

Nach von Weizsäckers Erfahrung leidet ein Mensch zu gleicher Zeit in der Regel immer (nur) an einer Krankheit, doch können verschiedene Krankheiten einander ablösen, in denen über alle Verschiedenartigkeit hinaus ein gemeinsames Kranksein zum Ausdruck kommt. Damit wird eine formale Darstellung möglich, in deren Mittelpunkt die Krise steht:

„Eine Situation ist gegeben, eine Tendenz kommt auf, eine Spannung steigt an, eine Krise spitzt sich zu, ein Einbruch der Krankheit erfolgt und mit ihr, nach ihr ist die Entscheidung da; eine neue Situation ist geschaffen und kommt zu einer Ruhe; Gewinne und Verluste sind jetzt zu übersehen. Das Ganze ist wie eine historische Einheit. Wendung, kritische Unterbrechung, Wandlung sind hier im dramatischen Ganzen ja noch viel übersichtlicher zu erkennen als in der Verschlungenheit der dynamischen Analyse.“ (5: 145)

Krise und Wandlung

Krisen sind notwendiger Bestandteil der Identitätssicherung.

„In der Krise ist das Subjekt (...) der Inbegriff der bedrohten oder erhaltenen Einheit des Organismus. (...) Wir merken das Subjekt erst richtig, wenn es in der Krise zu verschwinden droht.“ (2: 254)

Da Identität über die jeweilige Bestimmung der Subjekt-Objekt-Beziehungen vermittelt ist, ist Krise Neubestimmung, Übergang von einer Ordnung zur anderen, Wendepunkt. In von Weizsäckers Lehre sind darum die Begriffe Krise und Wandlung eng verbunden. Gerade Krisen können mit gesteigerter Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung einhergehen, so sehr, dass Wandlung gewissermaßen ‚rein‘ erfahren wird.

„Denn das in der Krise befindliche Wesen ist aktuell nichts und potentiell alles.“ (2: 269)

Die Krise ist folglich Moment einer Entscheidung. Diese Entscheidung wird nicht rational getroffen, sie ist nicht weiter ableitbar, sondern umgekehrt erst im Nachhinein einer Deutung zugänglich.

„In der echten Krise schafft die Entscheidung sich selbst, ist Anfang und Ursprung. Sie kann man nicht erklären, sondern durch sie wird anderes erklärbar.“ (2: 270)

Die Krise wird vor allem erlitten. Auch deren Überwindung scheint nicht beliebig steuerbar. Wie soll nun diese Deutung, die das pathische Moment so sehr in den Vordergrund stellt, mit der proleptischen Struktur vereinbar sein, auf der von Weizsäcker doch ebenfalls insistiert? Von Weizsäcker geht davon aus, dass die Krise nicht nur Gipfel der Unentschiedenheit ist, lähmend beinahe, sondern immer schon gleichzeitig Momente ihrer Überwindung enthält. Dieser vorgreifende Charakter kann offenbar geahnt und empfunden werden.

„Ich versuche seit langer Zeit bei jeder Widerwärtigkeit aus dem Leibe zu verstehen, was damit gemeint sein kann. Eine üble Stimmung, ein apathischer Zustand, eine schlaflose Stunde haben doch zu bedeuten, dass mein Körper sich meinen Wünschen widersetzt, dass er mich zu einem anderen Wunsch oder zu einem anderen Weg überzeugen möchte. Dann freilich weiß ich oft nicht, ob der Körper recht hat, denn er könnte sich irren oder durch mich selbst verwirrt worden sein. Diesen Streit muss man aushalten; oft muss man eine Krise abwarten und überstehen; dann geht es eine Zeitlang wieder leichter.“ (1: 9f)

„Denn das in der Krise befindliche Wesen ist aktuell nichts und potentiell alles.“

V. v. Weizsäcker (2: 269)

„Dann freilich weiß ich oft nicht, ob der Körper recht hat, denn er könnte sich irren oder durch mich selbst verwirrt worden sein.“

V. v. Weizsäcker (1: 9f)

Krise meint hier in erster Annäherung eine Störung im Körperbefinden. Diese indiziert eine Spaltung von Körper und Ich, wobei

der Körper in seiner ‚Dysfunktion‘ eine Bedeutung hervorbringt, die dem Ich entgeht (Es-Bildung). Krise heißt daher, dass ‚ich‘ ‚mich‘ nicht verstehe und es doch prinzipiell könnte. In der Krise liegen Körper und Ich im Streit, wobei die Entscheidung offenbar aus einer dritten Instanz erwächst. Die Wahrheit existiert – aber sie muss gefunden werden; so etwa lässt sich die von Weizsäcker-sche Position zusammenfassen.

Heilung und Wahrhaftigkeit

Krankheit bedeutet für von Weizsäcker ein Stück weit Selbstbetrug. Die ärztliche Behandlung darf sich daher nicht mit dem Ziel begnügen, einen (hypothetischen) früheren Zustand wiederherzustellen. Die Freiheit von Beschwerden macht so manchen Patienten keineswegs ‚gesund‘, sondern kann eine größere Bedrohung darstellen als die behandelte Symptomatik selbst, die gerade nicht funktionslos ist. Das Kranksein ist auch Gelegenheit der Selbstfindung. Daher fordert von Weizsäcker als Therapieziel – über Arbeits- und Genussfähigkeit hinaus – Wahrhaftigkeit. (12: 48)

Von Weizsäcker's Ausführungen zu diesem Themenkomplex sind nicht leicht zu verstehen. Selbstquälerisch fast zeichnet er Wahrhaftigkeit als immer wieder misslingende menschliche Aufgabe. Die Menschen haben

„sich selbst wenigstens zu Kunstwerken zu gestalten. Wo sie dies versäumen oder verfehlen, müssen sie in das geraten, was man als Spaltung zu bezeichnen pflegt.“ (1: 268)

Wahrhaftigkeit, zugleich Lebens- und Therapieziel, erscheint demnach nur möglich, indem sich der Mensch in Richtung aufs Kunstwerk überschreitet. Der Mensch ist erst dann bei sich, wenn

er sich transzendiert. So gesehen sind Gesundheit und Wahrhaftigkeit unmöglich, und es liegt nahe, die von Weizsäcker'schen Utopien als ‚Leidensfähigkeit‘ zu übersetzen (vgl. 3: 209ff).

Die Wahrheit

existiert – aber sie muss gefunden werden.

Gleichwohl bleibe Wahrhaftigkeit, obgleich nicht realisierbar, doch ständige Möglichkeit. Gesundheit ist für von Weizsäcker ein sittlich-moralisches Problem. Die medizinische Anthropologie vertritt einen sozialen Krankheitsbegriff und zeigt über die je individuelle Verantwortlichkeit des Kranken hinaus auch die Betroffenheit des Arztes und der jeweiligen gesellschaftlichen Umwelt auf. Denn die Es-Bildung ist Selbstverleugnung nicht nur aus der Sicht des Patienten. Indem ‚Es‘ als Symptom – und nur als Symptom, d. h.: Nicht-Ich, Nicht-Du usw. – anerkannt wird, machen sich Medizin und Gesellschaft zum Komplizen. Die Krankheit ist darum nicht ‚am Menschen‘ lokalisierbar, sondern sie ist ‚zwischen den Menschen‘, und die Behandlung ist infolgedessen immer eine soziale Behandlung.

In der Krankheit tritt dem Arzt ein Objekt gegenüber, dem seinerseits ein Subjekt innewohnt (5: 126; 1: 248). Damit liegt, verglichen mit den erkenntnistheoretischen Überlegungen des

Gestaltkreises, eine andere Situation vor. Der Arzt hat es nicht mit unbelebten Objekten zu tun, und infolgedessen unterliegt die Krankheit auch von vornherein nicht allein den konstitutiven Deutungen des Arztes, sondern auch den Selbstdeutungen des Patienten. Diese nimmt von Weizsäcker als grundsätzlich verstehbar an, sie sind Bestandteil der Krankheitsarbeit selbst. Von Weizsäcker wirft der vorherrschenden Medizin vor, ihren Gegenstand im Zentrum zu verfehlen, weil sie den kranken Menschen wie einen toten Gegenstand behandelt: Mit einem auf kausale Zusammenhänge ausgerichteten Blick auf die Krankheit sei Sinnverstehen gar nicht möglich. Kausalität ist vergangenheitsorientiert, der Sinn aber ‚kommt aus der Zukunft‘. Die ‚Einführung des Subjekts‘ in die Medizin führt demgegenüber zu einem teleologischen Krankheitsverständnis, womit Veränderungen der Arzt-Patient-Beziehungen, der Behandlungsform und des Behandlungsziels verbunden sind. Medizin wird zur Hermeneutik.

Krankheit ist Selbsttäuschung. Diese These begnügt sich nicht damit, die Verfehlung des Subjekts allein auf Patientenseite zu diagnostizieren. Wenn im Kranksein ein Unsagbares zum Ausdruck gebracht wird, so ist die ‚Es-Bildung‘ nicht nur Darstellung eines Sich-Selbst-Entgehens, sondern auch eines Nicht-Verstanden-Seins.

Kranksein ist damit Verkörperung einer Ohnmacht, und in diesem Herausfallen aus dem Kommunikationszusammenhang liegt eine Anerkennung der Übermacht. Zugleich ist die Es-Bildung eine Art, doch noch zum Ausdruck zu bringen, was nicht verstanden werden will. In dieser Verkleidung lassen

Kausalität ist vergangenheitsorientiert, der Sinn aber ‚kommt aus der Zukunft‘.

sich soziale Tabus berühren: So gesehen kann Krankheit auch als erstickte Revolte gesehen werden. Insofern Ausdruckgeben und Ausdruckverstehen im Sinne des Gestaltkreises verschränkt sind, verweist die Unwahrhaftigkeit des Ausdrucks ebenso auf den Kranken wie auf den Interpreten. Von Weizsäcker folgert, dass der Begriff der Krankheit nicht auf das beschränkt bleiben darf, was sichtbar wird.

„Ist aber die Besorgnis einmal rege geworden, dass auch die, die sich für gesund halten, an einer Krankheit im weiteren Sinne teilnehmen; sind wir einmal im Zweifel, wer unter uns der Kränkere zu nennen sei: der Arzt oder der Patient genannte; haben wir einmal verstanden, dass hier ein Mehrheitsbeschluss, doch darum kein Weisheitsbeschluss im Spiele sein könnte; haben wir endlich begriffen, dass die unerkannte Krankheit der einen eines Tages zum offenen Schaden der anderen sich auswirken wird – dann werden wir nicht länger zögern dürfen einen allgemeinen Krankheitsbegriff aufzusuchen, der alle diese Fälle umfasst und deckt und alle diese Zweifel und Verhängnisse womöglich lässt.“ (1: 23)

Die anthropologische Medizin ist ihrem Selbstverständnis nach eine ‚verstehende‘. Dies hat auch eine moralische Dimension und fordert eine Veränderung des Arzt-Patient-Verhältnisses. Der

„Umgang“ zwischen Arzt und Patient muss durch Werte wie ‚Solidarität‘ oder ‚Gegenseitigkeit‘ sich charakterisieren lassen, denn ‚Verstehen‘ setzt eine Vertrauensbeziehung voraus, die nur in Gegenseitigkeit denkbar ist (1: 342-347). Der Patient wird damit als Experte seiner Krankheit anerkannt, das Gespräch und das biographische Verständnis gewinnen an Bedeutung in der Behandlung. Ein Stück weit handelt es sich dabei auch für den Arzt um eine Befreiung. Denn den Patienten zum Objekt, machen heißt zugleich, unbelehrbar werden, indem auf ein Verstehen des Anderen verzichtet wird. Mit dem Primat des ‚Verstehens‘ wird ein ganz persönlicher Entwicklungsstillstand des Arztes zurückgewiesen.

Das Programm einer solchen ‚verstehenden Medizin‘ verändert den therapeutischen Prozess auf jeder Ebene. Bei der Untersuchung nähert sich der Arzt nicht nur einem objektivierten Symptom („Es“), sondern sucht ein Symptom in seiner Bedeutung für den Patienten zu verstehen, d. h. den ‚Symptomträger‘ selbst zu begreifen. Dies erfordert neue Untersuchungsformen (Biographik) und lässt den Prozess der Krankheitsdefinition (Diagnose) nicht unberührt. Ein doppelter Zugang zur Krankheit kann nicht nach Kausalfaktoren und Lokalität systematisieren, denn die *„Krankheitseinheiten sind jetzt auf den Menschen zugeschnitten.“* (1: 262). Eine alternative Einteilung der Krankheiten ist der medizinischen Anthropologie sichtlich schwergefallen. Von Weizsäcker hat zunächst eine Strukturierung nach Verlaufsformen versucht und dabei Neurose, Biose und Sklerose unterschieden (1: 103ff). Die Differenzierung nach Stadien meint dabei nicht, dass Entwicklung nur in einer Richtung erfolgen kann: auch Rückbildungen sind möglich, auch ist das Nebeneinander von Neurose, Biose und Sklerose beobachtbar. Gleichwohl ist die Unterscheidung der Verlaufsgestalten sinnvoll und wesentlich, ist doch die jeweilige Krankheitsform zugleich Ausdrucksform unterschiedlicher Wünsche, Zukunftsorientierungen, Ängste und Wirklichkeitsauffassungen.

Biographik

Von Weizsäckers ‚*biographische Methode*‘ vermittelt medizinische und psychoanalytische Betrachtungsweisen. Um den Krankheitsprozess sowohl in seiner (psychoanalytisch) beschreibbaren Genese wie auch in der (physiologisch erfassbaren) Dynamik nachvollziehbar zu machen, gilt es, von Stufe zu Stufe den dynamischen Übergängen zu folgen, welche die Genese gleichsam aus ihrem Krater schleudert (5: 122f; 1: 241). Die ‚biographische Methode‘ ist ihrem Gegenstand angemessen, insofern das Wesen der Krankheit selbst ein biographisches ist (1: 259). Die ‚biographische Methode‘ ist mehr als eine ‚kleine Schwester der Psychoanalyse‘. Sie ist etwas Anderes als jene: nicht Deutung, sondern Selbstdeutung des Patienten steht in ihrem Mittelpunkt. Ziel ist, einen Menschen sich verständlich machen zu lassen. Im Lebenszusammenhang des Betroffenen erscheint die Krankheit als Projekt und ist in dieser proleptischen Struktur allein aus der jeweiligen Zukunft des Betroffenen zu begreifen. Die Biographik zielt auf ‚*transjektives*

Verstehen‘: einen Menschen so zu begreifen, wie dieser sich selbst versteht und lebt. Diese Neuerung ist Konsequenz einer geänderten Haltung: den Anderen als Anderen anzunehmen (auch da, wo dieser sich selbst fremd bleibt), und sich damit einer Person statt einem Etwas zu nähern.

Zum Abschluss

Viktor von Weizsäckers anthropologische Medizin ist personenzentriert, sieht den kranken Menschen als potentiellen Experten, stellt die Beziehung in den Mittelpunkt und setzt auf Veränderungsprozesse. Vergleicht man diese mit Kennzeichen salutogenetischer Orientierung, so zeigen sich viele Übereinstimmungen. Mit der Einführung des Subjekts taugt von Weizsäckers Ansatz als Leitorientierung für gesundheits- und sozialbezogene Tätigkeiten in Praxis und Forschung.

Literatur

- (1) Weizsäcker, V.v.: Pathosophie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1956
- (2) Weizsäcker, V.v.: Der Gestaltkreis. Suhrkamp, Frankfurt 1973
- (3) Weizsäcker, V.v.: Diesseits und Jenseits der Medizin. Koehler Verlag, Stuttgart 1950
- (4) Weizsäcker, V.v.: Soziale Krankheit und soziale Gesundheit. Springer, Berlin 1930
- (5) Weizsäcker, V.v.: Körpergeschehen und Neurose. Klett, 1947
- (6) Weizsäcker, V.v.: Natur und Geist. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1955
- (7) Weizsäcker, V.v.: Epileptische Erkrankungen, Organneurosen des Nervensystems und allgemeine Neurosenlehre. Nervenarzt 2 (1929): 569-581
- (8) Weizsäcker, V.v., Arzt und Kranker. Koehler, Stuttgart 1949
- (9) Weizsäcker, V.v.: Euthanasie und Menschenversuche. Psyche 1 (1947/48): 68-102.
- (10) Weizsäcker, V.v.: Der Widerstand bei der Behandlung von Organkranken mit Bemerkungen über Werke von Jean-Paul Sartre. Psyche 4 (1949): 481-498
- (11) Weizsäcker, V.v.: Der Begriff der allgemeinen Medizin. In: Beiträge aus der Allgemeinen Medizin, Heft 1. Enke, Stuttgart 1947
- (12) Weizsäcker, V.v., Wyss D: Zwischen Medizin und Philosophie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1957

Dr. disc. pol. Ottomar Bahrs,

geb. 1951, ist Medizinsoziologe mit den Arbeitsschwerpunkten Arzt-Patienten-Kommunikation, Qualitätsentwicklung durch Qualitätszirkel, Gesundheitsförderung, Salutogenese und hermeneutische Fallrekonstruktion. Er ist (einer der) Sprecher des Dachverbands Salutogenese, Mitherausgeber der Zeitschrift „Der Mensch“, freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf und Reviewer für die Zeitschrift „Patient Education and Counseling“.



Quelle: Autor

Ausgewählte Veröffentlichungen

- Bahrs O, Hesse E: Das Motivationsgespräch - Chancen der Selbsthilfeförderung im Rahmen der ärztlichen Sprechstunde; In: Vom Ablichten zum im-Bilde-Sein: Video-Dokumentation von Arzt-Patienten-Gesprächen im ärztlichen Qualitätszirkel, Bahrs O, Fischer-Rosenthal W, Szecsenyi J, Königshausen & Neumann, Würzburg 1996: 219-260
- Bahrs O (2011): Der Arzt als Partner – Biographie und ärztliches Handeln; Balint; 12: 77-84
- Bahrs O: Fallverstehen in der hausärztlichen Langzeitversorgung; Familiendynamik, 2011, 36 (2): 102-111
- Bahrs O, Heim S, Löwenstein F, Wilm S, Henze KH: Exemplarische Analyse einer hausärztlichen Verlaufsbegeleitung mit Bilanzierungsdialogen – „Das schaffen Sie. Ich habe da einen guten Eindruck.“; Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin 2016; 11: 199-204
- Bahrs O, Heim S, Löwenstein F, Henze KH: Review Dialogues as an Opportunity to Develop Life Course Specific Health Goals; The International Journal of Person Centered Medicine 2017, 7 (2), S. 98-106