

Suhrkamp Verlag

## Leseprobe



Weizsäcker, Viktor von  
»Warum wird man krank?«

Ein Lesebuch  
Herausgegeben von Wilhelm Rimpau

© Suhrkamp Verlag  
suhrkamp taschenbuch 3936  
978-3-518-45936-2

suhrkamp taschenbuch 3936

»Am Anfang steht die Kinderfrage des Warum. Warum wird man krank?« Daß der Mensch seine Krankheiten nicht einfach bekommt, sondern daß sie immer wieder in seine Lebensgeschichte eingewoben sind, daß also jede Krankheit auch seelische Dimensionen hat – diese Überlegungen ziehen sich durch das Werk Viktor von Weizsäckers. Im vorliegenden Band erklärt der Begründer der anthropologischen Medizin, warum der Körper ohne Seele nicht zu behandeln ist. Die Texte werden von Wilhelm Rimpau, Neurologe und Mitarbeiter an der Edition der *Gesammelten Schriften* Weizsäckers, anschaulich eingeleitet und vorgestellt und regen zum Nachdenken über ein akutes Thema an: das Menschenbild der Medizin.

Viktor von Weizsäcker, 1886 in Stuttgart geboren, war nicht nur als Arzt und Forscher tätig, er legte außerdem ein umfangreiches theoretisches Werk vor, das neben philosophischen auch theologische, gesellschaftspolitische und wissenschaftstheoretische Aspekte aufgreift. 1957 starb er in Heidelberg. Seine *Gesammelten Schriften* liegen im Suhrkamp Verlag vor.



*Gräfin Dr. med.*  
*Alice Ricciardi-von Platen (1910-2008) gewidmet,*  
*der von Viktor von Weizsäcker inspirierten*  
*Vorkämpferin einer menschengemäßen Medizin*

Viktor von Weizsäcker  
Warum wird man krank?

*Ein Lesebuch*

Herausgegeben von

Wilhelm Rimpau

Mit einem Vorwort von

Klaus Dörner

und Wilhelm Rimpau

Suhrkamp

medizinHuman  
Herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik  
Band 5

Umschlagabbildung:  
Ausschnitt aus Viktor von Weizsäckers Notizen  
zur Vorbereitung auf eine Vorlesung über  
»Medizinische Anthropologie« 1948  
© Nachlaß Viktor von Weizsäcker, Cora Penselin, Bonn  
Gleiches gilt für die Abbildungen auf S. 72 und S. 190

Originalausgabe  
suhrkamp taschenbuch 3936  
Erste Auflage 2008  
© Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2008  
Quellennachweise der einzelnen Texte am Schluß des Bandes  
Suhrkamp Taschenbuch Verlag  
Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das  
der Übersetzung, des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung  
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.  
Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.  
Satz: Hümmer GmbH, Waldbüttelbrunn  
Druck: Druckhaus Nomos, Sinzheim  
Printed in Germany  
Umschlag: Göllner, Michels, Zegarzewski  
ISBN 978-3-518-45936-2

1 2 3 4 5 6 – 13 12 11 10 09 08

# Inhalt

## *Die Krise der heutigen Medizin.*

*Ein Vorwort von Klaus Dörner und*

*Wilhelm Rimpau* ..... 9

## *Einführung in Leben und Werk Viktor von*

*Weizsäckers* ..... 15

### **I. Erinnerungen**

*Einleitung* ..... 27

Meines Lebens hauptsächliches Bemühen (1955) . 31

Erinnerung an Viktor von Weizsäcker.

Von Dolf Sternberger (1986) ..... 58

### **II. Krankengeschichten**

*Einleitung* ..... 73

Angst (1941) ..... 79

Gesichtslähmung (1941) ..... 84

Das pathische Pentagramm (1947) ..... 91

Diabetes (1950) ..... 98

### **III. Grundfragen medizinischer Anthropologie**

*Einleitung* ..... 113

Der Arzt und der Kranke (1926) ..... 116

Über medizinische Anthropologie (1927) ..... 140

Krankengeschichte (1928) ..... 164

### **IV. Die Einheit von Wahrnehmen und Bewegen**

*Einleitung* ..... 191

Wahrnehmung (1940) ..... 198

Funktionswandel und Gestaltkreis (1950) ..... 204



## V. Grundlagen einer neuen Medizin

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| <i>Einleitung</i> .....                          | 223 |
| Von den seelischen Ursachen der Krankheit (1947) | 228 |
| Die Medizin im Streite der Fakultäten (1948) ... | 252 |
| Psychosomatische Medizin (1949) .....            | 272 |

## VI. Pathosophie (1956)

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| <i>Einleitung</i> .....             | 293 |
| Einleitung I und II .....           | 297 |
| Der Unverstand der Funktionen ..... | 313 |

## Anhang

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Anmerkungen .....          | 323 |
| Literaturverzeichnis ..... | 332 |
| Über den Herausgeber ..... | 341 |

# Die Krise der heutigen Medizin

## Ein Vorwort

Die Medizin in Deutschland steckt in einer Krise. Die Schulmedizin wird kritisch hinterfragt. Die Kosten des Gesundheitssystems explodieren angeblich. Lobbyistische Gruppen, Pharmaindustrie, Medizintechnik, Krankenkassen und Ärzteverbände teilen sich die 10 % unseres Bruttoinlandsprodukts, die für das Gesundheitssystem ausgegeben werden. Immer mehr Geld wird über steigende Beiträge der Versicherten in das System gepumpt, um den Beitragseinbruch durch millionenfache Arbeitslosigkeit zu kompensieren. Die Bismarcksche Sozialgesetzgebung hatte Ende des 19. Jahrhunderts Deutschland für viele Jahrzehnte ein vorbildhaftes Sozial- und Gesundheitssystem beschert. Heute hat es ausgedient. Weder die eingesetzten Geldmittel noch die Methoden werden auf Effizienz und Gesundheitsgewinn überprüft. Nachhaltigkeit ist auf diesem Gebiet ein Fremdwort. Es gibt keine »Götter in Weiß« mehr. Aus der »eminenzorientierten« ist eine evidenzbasierte Medizin geworden. Die Erfüllung vieler rechtlicher und fachlicher Vorschriften ist zum Ersatz für eine von Menschen verantwortete Medizin geworden. Diagnostische Prozeduren – je teurer, desto besser – bringen den Ärzten Erlöse und der Industrie Gewinne. Labor und apparative Untersuchungen gaukeln dem Kranken und dem, der ihn behandelt, eine Wirklichkeit vor, die mit dem eigentlichen Problem, dem Grund, warum ein Arzt aufgesucht wird, oft wenig zu tun hat. Hinter den Ziffern der internationalen Klassifikation der Krankheiten bzw. den DRGs (»Diagnosis Related Groups«) verbirgt sich eher der Ehrgeiz, möglichst viel abrechnen zu können, als die Bemühung um lehrbuchgemäße Diagnosen, auf deren Grund-

lage dem Patienten die notwendige Therapie zuteil werden kann.

Die Entdeckungen der Naturwissenschaften seit Ende des 19. Jahrhunderts haben zu sensationellen Erfolgen auch auf dem Gebiet der Medizin beigetragen (vgl. Sudhoff 1922, Rothsuh 1965). So verwundert es nicht, wenn bis heute geglaubt wird, daß anerkannte Medizin ausschließlich eine solche sein könne, die naturwissenschaftliche Ergebnisse auf den kranken Menschen anwendet. Nur sie erhält durch Forschungsförderung die notwendige Anerkennung an Universitäten und prägt den Forscher, dessen Karriere von möglichst vielen naturwissenschaftlich orientierten Publikationen und dafür eingeworbenen Drittmitteln abhängt. Aber schon zeitgleich mit der solcherart ausgerichteten Medizin gab es im 19. Jahrhundert kritische Stimmen, die die Rückbesinnung auf eigentliche ärztliche Aufgaben forderten. Um nur das Beispiel des hervorragenden Wissenschaftlers Rudolf Virchow (1821-1902) zu nennen: Er verband die Forschung mit Hilfe des Mikroskops mit sozialem und politischem Engagement. Sein Interesse lag nicht allein in der Identifizierung der Mikroben im Labor, sondern auch in präventiven Maßnahmen, so der Reinhaltung des Trinkwassers in Schlesien.

Wie geht es dabei dem Kranken? Das Unterstützungssystem der Moderne hat sich 100 Jahre lang einigermaßen bewährt. Angesichts der in der Menschheitsgeschichte bisher größten Explosion des gesamtgesellschaftlichen Hilfebedarfs stehen wir jetzt aber vor völlig neuartigen Aufgaben. Es gilt nicht mehr, den Menschen zur Hilfe, sondern die Hilfe zum Menschen zu bringen. Dem Staatsversagen folgt das Marktversagen. Krankenhäuser werden so teuer, daß sie nicht länger bezahlbar sind und nur Akutkranken im Notfall Hilfe bieten können. Heime, ebenfalls kaum noch finanzierbar,

dienen eher der Abschirmung Behinderter, Alter und Demenzkranker, die in einer dem Jugendlichkeits- und Gesundheitswahn verschriebenen Gesellschaft stören. Antworten finden sich nur, wenn die richtigen Fragen gestellt werden: Eine Studie zur Pflegesituation in Heimen kommt zu dem Ergebnis, daß über 30 % der Heimbewohner nicht einmal genug zu essen und zu trinken bekommen – wie wäre das Ergebnis, fragte man nach menschenwürdiger Betreuungsqualität? Noch fließen 90 % der Sozialhilfekosten in die Institutionen, nur 10 % in die ambulante Hilfe. Deinstitutionalisierung ist das Ziel einer neuen Bürgerbewegung, die einen kulturellen Umbruch und eine veränderte Grundhaltung anstrebt. Der Wechsel vom profi- zum bürgerzentrierten Paradigma bahnt sich an und findet seinen Ausdruck in Hunderten von Initiativen, die bereits alternative Hilfesysteme verwirklichen und Behinderte und Alte, Kranke und Gesunde in einer neuen Lebensform, geprägt von gegenseitiger Unterstützung, zusammenführen.

Inzwischen werden 30 % der Deutschen mit Psychopharmaka und Psychotherapie behandelt. Der Markt, die von ihm abhängige Wissenschaft und schließlich das Selbstverständnis vieler Menschen, die jede Varianz ihres Lebens »psychisieren«, indem sie sich eine der vielen neuen Modediagnosen überstülpen (lassen), führen zu einer Vervierfachung der Zahl der psychisch Kranken. Allerdings ist dieses Ergebnis eher als Produkt des Marktes zu sehen – eine Gefahr, vor der Viktor von Weizsäcker als erster warnte. Es gilt, den folgenschweren Irrglauben der Moderne, eine leidensfreie Gesellschaft sei herstellbar, aufzugeben. Heute glaubt kein Mensch mehr, daß wir mit dem alten Hilfesystem, das sich durch Institutionalisierung und Professionalisierung der Helfenden auszeichnete, noch auskommen. Die Hausärzte haben seit 1980 wieder an Bedeutung gewonnen und

scheinen am ehesten den neuen Anforderungen gewachsen. Die medizinische Technik wird es ermöglichen, Hilfe in die eigenen vier Wände zu bringen. Der Gesetzgeber wird Pflegezeiten anerkennen und für Nachbarschaftshilfe Rentenvorteile einräumen.

Im ausgehenden 19. Jahrhundert wurden nicht nur neue Diagnose- und Therapieverfahren auf naturwissenschaftlicher Grundlage entwickelt, sondern es kam auch zu einer Rückbesinnung auf die eigentlichen ärztlichen Aufgaben. An die Stelle der alten Arzt-Patient-Beziehung, geprägt durch Beratung, Trost und Zuspruch auf der Grundlage persönlicher Teilhabe an der Biographie des Kranken, war zu dieser Zeit bereits vielfach die versachlichte Welt der zählenden, der messenden Geräte und der apparativen Verfahren getreten. Das Subjekt des Kranken war verlorengegangen, er war zum Objekt geworden. Nun ging es um die Wiederherstellung der gefährdeten oder verlorenen humanen Atmosphäre.

Während der bedeutende Physiologe Emil du Bois-Reymond 1872 »über die Grenzen des Naturerkennens« nachdachte und Seelisches als eine Sphäre auswies, die sich der naturwissenschaftlichen Erforschbarkeit prinzipiell entziehe, bilanzierte Wilhelm Wundt 1911 sein reiches Forscherleben als Psychologe und versuchte die Brücke zwischen »Naturwissenschaft und Psychologie« zu schlagen. Das Verhältnis von Körper und Seele stand erneut zur Diskussion.

So sind die ersten Ansätze einer personalen, sozialen, anthropologischen oder psychosomatischen Medizin schon Ende des 19. Jahrhunderts zu erkennen. Bereits 1902 bezog sich der renommierte Ordinarius für Innere Medizin Ludolf von Krehl auf Sigmund Freud, dessen Psychoanalyse zögerlich Eingang auch in die Medizin fand. Daran hatte Viktor von Weizsäcker wesentlichen Anteil. Ärztliches Handeln begann wieder körperliche und seelische Symptome gemeinsam zu

betrachten, deren künstliche Trennung wurde nicht mehr als unumgänglich angesehen. Der Kranke stand wieder im Vordergrund, nicht mehr allein die Erforschung der Krankheiten (hierzu sei auf einen aktuellen Beitrag von Benjamin Maoz (2007) verwiesen).

Einer Studie im *New England Journal of Medicine* (2001) zufolge leiden 800 von 1000 Menschen in unserer westlichen Zivilisation an Beschwerden oder Symptomen. Die meisten von ihnen kurieren sich mit bewährten Hausmitteln. 327 von ihnen suchen fachlich-medizinische Hilfe. 217 gehen zu einem Arzt, 65 nehmen komplementäre oder alternative Heilverfahren in Anspruch. 21 Kranke werden in Polikliniken behandelt, 14 zu Hause. 13 Patienten stellen sich in einer Notfallambulanz vor, und acht werden im Krankenhaus behandelt. Nur einer von 800 Kranken wird in einem Universitätskrankenhaus versorgt. Wie könnte die ärztliche Aus- und Weiterbildung aussehen, wenn Studierende und junge Ärzte nicht nur an Universitätskliniken ausgebildet würden, wo sie besonders seltene und schwierige Krankheiten sehen, sondern dort, wo ganz überwiegend Kranke leben und behandelt werden? Wie ist ein Gesundheitssystem zu organisieren und zu finanzieren, das diesen epidemiologischen Gegebenheiten Rechnung tragen will?

Ein Patient nach einer Herzoperation bilanzierte: »[...] die Kompetenz des Patienten liegt im Konflikt mit einem weit verbreiteten Selbstbild der Heilberufe und ist im Spitalalltag nicht immer leicht umzusetzen. Was man aber ohne zusätzliche Abteilungen, Dienste und Kosten erreichen kann, ist eine Situation, in der sich ein Patient ernster genommen fühlt, als es zur Zeit der Fall ist. Dies tritt schon ein, wenn er spürt, dass auf seine Mithilfe, Selbstbeobachtung und Deutung Wert gelegt wird.« (Claussen 1999) Und der Literat Adolf Muschg (2005) faßte seine Krankenhauserfahrung so

zusammen: »Ich wünsche mir als Patient nichts weiter als einen Fachmann. Zu dem würde gehören, dass er den Menschen, bevor er ihn untersucht, wahrnimmt. Zu dem würde gehören, dass er die Grenzen seines Faches so gut kennt, dass er sich getraut, den Patienten an dieser Erkenntnis zu beteiligen. Denn diese Grenzen sind es, wo der Patient für seine Gesundheit selbstverantwortlich tätig werden kann und soll. Zum ärztlichen Fachmann, den ich meine, gehört etwas scheinbar so Einfaches, dass er sehen und hören kann; und etwas offenbar so Schwieriges, dass er sprechen lernt. Idealerweise müsste eine Sprechstunde eben dies sein: eine Stunde Gespräch über die Krankheit, die dem Patienten etwas Bestimmtes sagen will. Dieses Gespräch ist indessen nicht nach Minuten, sondern an seiner Qualität zu messen. Findet es wirklich statt, kann es viele Medikamente und Konsultationen erübrigen.«

Die Zeit ist reif für eine Besinnung. Mit der durch Viktor von Weizsäcker, den großen Arzt, Forscher und Autor philosophischer Werke, begründeten anthropologischen Medizin ist es möglich, den Kranken als Individuum genauso ernst zu nehmen wie naturwissenschaftliche Erkenntnisse und Methoden. Denn es gilt nicht Krankheiten, sondern Kranke zu behandeln. Der Artikel 1 des Grundgesetzes findet seine Anwendung für die Heilung der Medizin in der Formulierung: Die Schwachen und Kranken zu schützen ist die Würde der Gesunden.

*Klaus Dörner  
Wilhelm Rimpau*

## Einführung in Leben und Werk Viktor von Weizsäckers

### *Leben*

Viktor von Weizsäcker (1886-1957) darf als ein »Klassiker der Medizin« bezeichnet werden, auch wenn den meisten Lesern sein Name vermutlich vertrauter ist als sein Werk: Sein Neffe Richard von Weizsäcker war deutscher Bundespräsident, dessen Bruder Carl Friedrich der große Physiker und Philosoph. Der Vater der beiden, Viktors Bruder Ernst von Weizsäcker, hatte während der Zeit des Nationalsozialismus als Staatssekretär im Auswärtigen Amt versucht, humanistische Werte zu bewahren und das Schlimmste zu verhüten. Was ist den Weizsäckers gemeinsam? Sie entstammen einer alten schwäbischen Familie, in der eine Atmosphäre von bürgerlicher Kultur, Liberalität und Rechtsbewußtsein, aber auch von Humanismus und protestantischer Gläubigkeit herrschte. Viktors Großvater Carl Heinrich von Weizsäcker (1822-1899) war prominenter Tübinger Theologe und Universitätskanzler und ist als Übersetzer der Bibel hervorgetreten; sein Vater Karl Hugo (1853-1926), von 1906 bis 1918 württembergischer Ministerpräsident, wurde 1897 in den persönlichen, 1916 in den erblichen Adelsstand erhoben.

Viktor von Weizsäcker selbst bestand 1904 ein glänzendes Abitur auf dem traditionsreichen Stuttgarter Eberhard-Ludwigs-Gymnasium. Dem Rat seines Vaters folgend, entschied er sich für das »Brotstudium« der Medizin, das er in Tübingen begann und in Freiburg fortsetzte. Dort arbeitete er im Physiologischen Institut unter Johannes von Kries über die Fortpflanzung der Erregung der Nerven. In Freiburg begann auch seine Freundschaft mit dem jüdischen Schriftsteller



und Philosophen Franz Rosenzweig. Nach einer Famulatur in Berlin, bei der Viktor von Weizsäcker sich mit sozialen Fragen beschäftigte, nahm er sein Studium in Heidelberg wieder auf, wo er durch Vorlesungen bei Wilhelm Windelband in Kontakt mit der »Südwestdeutschen Schule« des Neukantianismus kam und sich mit dem Theologen Hans Ehrenberg befreundete. 1909 legte Weizsäcker das medizinische Staatsexamen ab, wurde ein Jahr später als Assistent bei Ludolf Krehl in Heidelberg mit einer Arbeit über besondere Verhältnisse bei Blutarmut promoviert und kehrte anschließend wieder ans Physiologische Institut in Freiburg zurück, wo er experimentelle Arbeiten zur Herzphysiologie durchführte. 1914 beschäftigte Weizsäcker sich bei Zsigmondy in Göttingen und A. V. Hill in Cambridge mit physikalischer Chemie; seine wissenschaftlichen Arbeiten aus dieser Zeit wurden durch den Nobelpreisträger Hill 1965 in dessen Erinnerungen gewürdigt. Während des Ersten Weltkrieges ging der Mediziner als Truppenarzt nach Frankreich und Polen und arbeitete schließlich in einem Seuchenlazarett an der Maas und in Montmédy, das unter der Leitung seines ehemaligen Doktorvaters stand. 1917 habilitierte er sich unter ihm zu Fragen der Physiologie des Herzmuskels. Nach kurzer französischer und amerikanischer Kriegsgefangenschaft wurde Weizsäcker wieder Assistent bei Krehl in Heidelberg, wo er 1920 mit der Leitung der »Nervenabteilung« betraut wurde. Im gleichen Jahr heiratete er Olympia Curtius, Tochter des Präsidenten der evangelischen Kirche Augsburgischer Konfession; aus ihrer Ehe gingen vier Kinder hervor, die beiden Söhne verloren im Zweiten Weltkrieg ihr Leben.

1926 besuchte Weizsäcker Sigmund Freud in Wien, ein Zusammentreffen, das seine weitere Arbeit prägen sollte. Gemeinsam mit dem jüdischen Philosophen Martin Buber und dem kritischen, exkommunizierten Katholiken Josef Wittig

gründete er die Zeitschrift *Die Kreatur*, die zwischen 1926 und 1930 erschien. Von 1928 an beschäftigten Weizsäcker vor allem sozialmedizinische Fragen; unter seiner Leitung bemühte sich eine Arbeitsgruppe um die Reform des Sozialversicherungswesen – eine Initiative, die schließlich unter den Nazis zum Erliegen kam –, außerdem gründete er eine arbeitstherapeutische Einrichtung (vgl. Benzenhöfer 1993). 1936 erhielt er die höchste Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, die Wilhelm-Erb-Denkmünze.

Fünf Jahre später, 1941, wurde Weizsäcker auf das bedeutendste deutsche Ordinariat für Neurologie in Breslau berufen (vgl. Benzenhöfer 1994). Neben dem neurologischen Ordinariat in Nachfolge von Otfrid Foerster war er Direktor des neurologischen Forschungsinstituts und leitete ein arbeitstherapeutisches Lazarett für Hirnverletzte. Kurz vor dem Einmarsch der Russen im Januar 1945 verließ er Breslau auf militärischen Befehl (2007 erschien seine *Reisebeschreibung*, die diese »Flucht« minutiös schildert), kam in amerikanische Gefangenschaft und konnte schließlich wieder in Heidelberg arbeiten, wo er im Wintersemester 1945 die Vertretung des Lehrstuhls für Physiologie übernahm. Dort bot er den Studenten ein Novum, indem er eine Vorlesungsreihe über die Freudsche Psychoanalyse, die erste überhaupt an einer deutschen Universität, hielt. 1946 wurde Weizsäcker unter Vermittlung seines Freundes Richard Siebeck, Nachfolger Krehls, auf das eigens für ihn eingerichtete Ordinariat für Allgemeine Klinische Medizin berufen. Als im Rahmen der Nürnberger Prozesse 1947 auch die für die Euthanasie während der NS-Zeit Verantwortlichen für »Verbrechen gegen die Menschlichkeit« vor Gericht standen, waren es u. a. zwei Mitarbeiter Viktor von Weizsäckers, nämlich Alexander Mitscherlich und Alice von Platen, die den Prozeß protokollierten und publizierten. Unter Weizsäckers Ägide hatte

Mitscherlich ein Jahr zuvor die erste psychosomatische Klinik in Heidelberg gründen können (vgl. Henkelmann 1992).

1952 wurde Viktor von Weizsäcker aus gesundheitlichen Gründen emeritiert und zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Neurologie ernannt. Infolge einer fortschreitenden Parkinsonschen Erkrankung starb er am 8. Januar 1957 mit 70 Jahren in Heidelberg. Im Nachruf der Universität Heidelberg, den sein Schüler und Nachfolger in der Neurologie Paul Vogel verfaßt hatte, hieß es, daß durch Weizsäckers Wirken »die Neurologie zum Wetterwinkel wurde, aus dem eine Klimaveränderung der Medizin heraufzog«.

### *Werk*

Es sei eine erstaunliche, aber nicht zu leugnende Tatsache, daß die gegenwärtige Medizin keine eigene Lehre vom kranken Menschen besitze, schrieb Weizsäcker 1926. In der Summe ging es ihm darum, die Subjektivität sowohl des Arztes wie des Patienten nicht aus dem Auge zu verlieren; und so ist es nur folgerichtig, daß die Biographik das Zentrum seiner Lehre wurde, daß er also der Ansicht war, die individuelle Lebensgeschichte des Patienten solle zum Ausgangspunkt für Krankheitsdiagnose und -therapie gemacht werden. Unter dem Einfluß seines Mentors Ludolf Krehl und der aufkommenden Psychoanalyse Sigmund Freuds rückte für Weizsäcker zunehmend die Frage in den Vordergrund, warum und wozu ein Patient bestimmte Symptome zu einem bestimmten Zeitpunkt entwickelt. Dabei bezog Weizsäcker diese Fragestellung explizit auf organische Krankheiten, die ihm eingeflochten schienen in Wendepunkte biographischer Krisen oder in die schleichende Krise eines ganzen Lebens. Präzise biographische Anamnese und reflektiertes

Arzttum kennzeichneten seinen Umgang mit Kranken. Es gibt nur wenige Berichte ehemaliger Patienten, die Weizsäckers Verhalten als Arzt dokumentieren, aber über seine Schüler wissen wir von seinem großen und leidenschaftlichen Einsatz für die Belange der ihm anvertrauten Kranken.

Die Ergebnisse seiner neurophysiologischen Untersuchungen zur sensorisch-motorischen Interaktion – also das Zusammenspiel von Wahrnehmen und Bewegen, die Bedingungen, die diesen beiden Aktivitäten zugrunde liegen, und ihre wechselseitige Beeinflussung – verallgemeinerte er, indem er sie auf das Verhältnis von Seele und Körper bezog. Die künstliche Trennung von Körper und Seele, die Descartes erstmals 1644 formuliert hatte, hielt Weizsäcker für überwindbar. Auch dieses Verhältnis interpretierte er als ein Zusammenspiel, in dem das eine jeweils das andere darstellt und erläutert. Mit der Erforschung des Wechselspiels von Körper und Seele – der psycho-somatischen und der somato-psychischen Interaktion – wurde er zum Pionier der psychosomatischen Medizin, deren Ziel es ist, die Bedingungen des Krankwerdens zu untersuchen, und deren Methode daher auch als »biographische Pathogenese« (wörtlich »Krankheitsentstehung«) bezeichnet wird. In letzter Konsequenz war es Weizsäckers Ziel, den Dualismus – hier Körperliches, dort Seelisches – zu überwinden.

So wie Weizsäcker das Kernstück der Medizin, die sämtlichen medizinischen Fächern gemeinsamen Grundlagen und Vorgehensweisen, aus einer angewandten Naturwissenschaft in eine Innere Medizin zu verwandeln trachtete, die »am Äußeren das Innere versteht«, so war für ihn die psychosomatische Medizin lediglich eine Durchgangsstation auf dem Weg zu einer anthropologischen Medizin. In seinen eigenen Worten: »Mein Bestreben war, die interne Klinik mit dem Anblick des Menschen von innen her zu verbinden

und aus derselben Einstellung auch die theoretischen Vorstellungen vom Funktionsgeschehen neu zu bilden.« Nicht die Einführung der Psychoanalyse in die Innere Medizin war Weizsäckers Absicht, sondern seiner Ansicht nach mußte es Ziel der anthropologischen Medizin sein, daß sich der Umgang des Arztes mit dem Kranken und mit dessen Krankheit grundlegend wandelte. Die anthropologische Medizin ist insofern der Versuch einer neuen Heilkunde, als sie Schulmedizin und Psychotherapie miteinander versöhnen will. Sie kommt zum Tragen, indem man den Blick auf den *Menschen* im Kranken richtet, und nicht, indem man nur die Krankheit, die Diagnose oder das eigene medizinische Wissen betrachtet.

Anthropologische Medizin enthält drei Elemente, nämlich eine Grundlagenkritik, eine Funktionsanalyse und eine Umgangsanweisung (vgl. Janz 2001). Neben den körperlichen Vorgängen, die mit technischen Mitteln objektiv registriert werden können, gilt es auch die subjektiven Erfahrungen des Patienten zu beachten, um auf der Grundlage dieser einander ergänzenden Betrachtungen zu therapeutischen Konsequenzen zu kommen. Die *Einführung des Subjekts in die Medizin*, das ist es, was Weizsäcker wollte: den Blick auf den Menschen im Kranken nicht zu verlieren, indem man sich auf das Sammeln objektiver medizinischer Daten konzentriert, sondern diesen Blick gerade zu schärfen, weil der kranke Mensch mit seiner biographischen Erfahrung zur Krankheitserklärung und damit zu einer sinnvollen Therapie beitragen kann.

Das Weizsäckersche Werk überschreitet die Grenzen der Medizin. Die Auseinandersetzung mit Leibniz, Kant und Sartre prägte sein philosophisches Denken; in seinen beiden autobiographischen Werken, *Natur und Geist* und *Begegnungen und Entscheidungen*, stellt er sein ärztliches Handeln und sei-