

MARKUS ENDERS

»Ärztliche Seelsorge« – Zum Verständnis des Konzepts »ärztlicher Seelsorge« bei Viktor Frankl und Viktor von Weizsäcker im Vergleich

Zusammenfassung

Viktor Frankl (1905–1997) und Viktor von Weizsäcker (1886–1957) vertreten das therapeutische Konzept einer »ärztlichen Seelsorge«, nach dem die Sorge um die seelische Heilung des Patienten (im Unterschied zum Seelenheil wie bei der kirchlichen Seelsorge) zu den Kernaufgaben jedes Arztes gehört. Während Frankl dieses Konzept mit dem therapeutischen Ziel der Erzeugung oder Steigerung der Leidensfähigkeit des Patienten sowie der ärztlichen Leistung einer »letzten Hilfe« für dessen Annahme der Sinnhaftigkeit seines Leidens und Lebens begründet, leitet von Weizsäcker dieses Postulat von seiner Grundbestimmung des Leib-Seele-Verhältnisses im Menschen ab, der zufolge körperliche Krankheiten Ausdruck und Darstellung seelischer Nöte und Defekte sind.

Abstract/Summary

Viktor Frankl (1905–1997) and Viktor von Weizsäcker (1886–1957) developed the therapeutic concept of a »medical concern for man's soul« according to which the care for the emotional healing of the patient (in contrast to the salvation of the soul as the Church's pastoral concern) belongs to the core tasks of each doctor. While Frankl justifies this concept by the therapeutic goal of generating or increasing the patient's willingness to suffer and by the medical service of a »last resort« for the patient's assumption of the meaningfulness of his suffering and life, von Weizsäcker derives this postulate from his fundamental determination of the mind-body relationship, according to which physical diseases are an expression and representation of emotional distress and defects.

Schlüsselwörter

Viktor Frankl; ärztliche Seelsorge; Logotherapie; Viktor von Weizsäcker; Leib-Seele-Verhältnis; biographische Methode.

Keywords

Viktor Frankl; medical concern for man's soul; Viktor von Weizsäcker; mind-body relationship; biographical method.

1. Einführung in die Fragestellung des Beitrags

Ärztliche Sorge um den Patienten – was damit gemeint ist, glauben wir alle zu wissen: das Verhältnis des Arztes zu seinem Patienten als das eines Einsatzes oder Engagements für dessen Heilung bzw. allgemeiner für dessen Wohlbefinden und Wohlergehen nach den berufsständischen Vorschriften und Regeln der ärztlichen Heilkunst. Was aber »ärztliche Seelsorge« bedeuten kann, ist uns deshalb ungleich weniger vertraut und sogar suspekt, weil die »Seelsorge« der eingebürgerte terminus technicus für die religiöse, bei uns vor allem spezifisch kirchliche Sorge um den Menschen ist. Von ärztlicher Seelsorge zu sprechen, mutet uns daher wie eine Usurpation dieser kirchlichen Sorge für den Menschen von Seiten der ärztlichen Sorge um den physisch und psychisch kranken Menschen an. Wir fragen uns daher nicht nur nach der Bedeutung, sondern auch nach dem Grund für diese Bezeichnung.

Da es Viktor E. Frankl (1905–1997) war, der Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, der diesen Ausdruck zur Selbstbezeichnung seines eigenen psychotherapeutischen Ansatzes prägte und gebrauchte, wollen wir uns im Folgenden zunächst mit Frankls und dann auch mit Viktor von Weizsäckers Überlegungen zu dieser Fragestellung befassen, bevor wir abschließend beide Positionen miteinander vergleichen. Dabei räumen wir gerne ein, dass von einer »ärztlichen Seelsorge« bei Viktor von Weizsäcker zwar nicht *expressis verbis*, wohl aber der Sache nach die Rede ist.

2. Grundzüge der Logotherapie als »ärztlicher Seelsorge«

2.1 Zum Unterschied zwischen ärztlicher und kirchlicher Seelsorge

Wir fragen uns also durchaus mit Recht: Was berechtigt Viktor Frankl dazu, von seiner Logotherapie als einer »ärztlichen Seelsorge« zu sprechen? Denn er tut dies in seinem mit genau diesem Obertitel versehenen Hauptwerk über die Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse mit unmissverständlicher Eindeutigkeit: »Was die Psychotherapie, im besonderen die Psychoanalyse, sein wollte, das war: weltliche Beichte; was die Logotherapie, im besonderen die Existenzanalyse, sein will, das ist: ärztliche Seelsorge.«¹

»Ärztliche Seelsorge« ist also nach Frankl nichts weniger und nichts anderes als die Selbstcharakterisierung seiner Logotherapie und Existenzanalyse. Frankl weiß allerdings nur zu gut um die große Gefahr eines Missverständnisses dieser Selbstbezeichnung der von ihm entwickelten psychotherapeutischen Methode, der er deshalb sofort vorbeugt: »Dieser Satz darf nicht mißverstanden werden. Ärztliche Seelsorge soll kein Ersatz für Religion sein«², d. h. kein Ersatz für die, wie er hinzufügt, eigentliche, die priesterliche Seelsorge.³ Vielmehr liege der ärztlichen Seelsorge nichts ferner als »ein Surrogat für Religion sein zu wollen [...]. Auch in der Logotherapie oder Existenzanalyse sind

wir noch Ärzte und wollen es bleiben. Wir denken nicht daran, die Priester zu konkurrenzieren.«⁴

Wenn die Logotherapie aber keine Seelsorge nach Art der kirchlichen Seelsorge, sondern eine genuin ärztliche Seelsorge betreiben will, worin unterscheidet sich dann diese ärztliche von der kirchlichen Seelsorge? Der primäre Unterschied zwischen beiden Formen der Seelsorge liegt in ihrem, so könnten wir Frankls Umschreibung präzisieren, Formalobjekt: Denn »[d]as Ziel der Psychotherapie ist seelische Heilung – das Ziel der Religion jedoch ist das Seelenheil.«⁵

Während die von der Logotherapie intendierte seelische Heilung der Patienten in ihrer Sinnfindung und -erfüllung durch ihre Verwirklichung von Werten liegt, besteht das Seelenheil als das Formalobjekt der kirchlichen Seelsorge in der Vollendung des menschlichen Seins in der ewigen Anschauung Gottes. Diese aber schließt nach Frankl zumindest ein Mindestmaß an seelischer Gesundheit des Menschen ein.

Zwar liege dem Priester primär und ursprünglich »jedes psychohygienische Motiv fern«⁶, da es ihm um das Seelenheil des Menschen gehe, aber seine priesterliche Seelsorge zeitige zugleich auch psychohygienische und psychotherapeutische Wirkungen durch das Finden von existenzieller Verankerung und Geborgenheit in der Transzendenz. Diese Wirkungen sind gleichsam akzidentelle Effekte, die nicht unmittelbar beabsichtigt seien, sich aber bei einer guten, adressatengerechten Seelsorge unweigerlich einstellten. Umgekehrt könne die logotherapeutische Praxis als gleichsam beiläufigen Effekt einen Menschen wieder neu öffnen und empfängsbereit machen für die verschütteten Quellen seiner ursprünglichen, unbewussten und meist verdrängten Religiosität, ohne dass der behandelnde Logotherapeut die Beförderung der Religiosität eines Menschen unmittelbar und direkt beabsichtigen sollte bzw. dürfte. Denn er sei kein priesterlicher, sondern nur ein ärztlicher Seelsorger. Als dieser aber intendiere der Logotherapeut die seelische Gesundheit seiner Patienten, zu der ihre Sinnfindung und Sinnerfüllung wesentlich und entscheidend gehörten. Denn der Mensch ist nach der der Logotherapie zugrundeliegenden Anthropologie eine Person und als solche vor allem anderen ein sinn-suchendes und sinnbedürftiges Wesen. Der Sinn Glaube bzw., um mit Bernhard Welte zu sprechen, das Sinnpostulat, also die implizite Annahme von Sinn für alle unsere Handlungen, stellt für Frankl eine gleichsam »transzendente Kategorie«⁷ der menschlichen Existenz dar, die das Sein von Sinn immer schon voraussetze und nur deshalb auch eine Antwort auf die Frage nach dem Sinn von Sein suchen und finden könne.⁸

2.2 Die weltanschauliche Neutralität der ärztlichen Seelsorge und ihre Führung des Patienten hin zur Wahrnehmung seiner Verantwortung

Der ärztliche Logotherapeut werde in die Praxis einer ärztlichen Seelsorge vor allem durch die folgende Zwangslage unweigerlich gedrängt: Es seien die Patienten selbst, und zwar meist die faktisch nichtreligiösen Patienten, die den Arzt vor diese Aufgabe einer ärztlichen Seelsorge stellten. In diesem Zusammenhang zitiert Viktor Frankl Emil Klemens Franz Freiherr von Gebattel, den (Mit-) Begründer der anthropologischen Medizin. Von ihm stammt das Diktum von der »Abwanderung der abendländischen Menschheit vom Seelsorger zum Nervenarzt«, die eine Tatsache sei, der sich »der Seelsorger nicht verschließen und eine Anforderung, der sich der Nervenarzt nicht versagen«⁹

dürfe. Obwohl der Arzt oft von seinen Patienten in die Rolle eines Seelsorgers gedrängt werde, dürfe er seine neutrale therapeutische Einstellung gegenüber allen humanen Sinnentwürfen menschlicher Existenz nicht aufgeben und verlassen, zu der ihn sein berufliches Ethos verpflichte. Denn er müsse »auf Grund des von ihm als einem Arzt geleisteten Hippokratischen Eides dafür Sorge tragen, daß seine logotherapeutische Methodik und Technik anwendbar ist auf *jeden* Kranken, mag er nun gläubig oder ungläubig sein, und anwendbar bleibt durch *jeden* Arzt, ungeachtet dessen persönlicher Weltanschauung. [...] Für die Logotherapie ist Religion und kann sie nur sein ein Gegenstand – nicht aber ein Standort.«¹⁰

Auch wenn die Religion für die Logotherapie nur ein Gegenstand unter anderen ist, »so liegt er ihr doch zumindest sehr am Herzen«¹¹, weil die Logotherapie den Menschen als ein für die Erfüllung eines Sinns verantwortliches Wesen definiert und in dieser anthropologischen Grundbestimmung mit der christlichen Religion übereinstimmt, deren Verständnis des Menschen aber darüber hinausgeht. Denn während die Logotherapie das Wovor der Verantwortung des Menschen offen lassen bzw. der Entscheidung des Patienten überlassen muss, »wie er sein Verantwortlichsein interpretiert, als Verantwortlichsein vor der Gesellschaft, vor der Menschheit, vor dem Gewissen«¹² etc., ist für die christliche Religion Gott selbst das letzte und eigentliche Wovor der Verantwortung des Menschen. Folglich müsse die logotherapeutische Psychotherapie sich »diesseits des Offenbarungsglaubens bewegen und die Sinnfrage diesseits der Aufgabelung einerseits in die theistische und andererseits in die atheistische Weltanschauung beantworten.«¹³

Diese strikte weltanschauliche Neutralität der Logotherapie ist daher gleichsam der Preis ihrer universellen therapeutischen Eignung und Anwendbarkeit. In ihrem Menschenbild aber ist die Logotherapie nicht neutral, denn sie hat das depersonalisierte Menschenbild der Psychoanalyse Sigmund Freuds überwunden. Bei Freud werden psychologische Instanz-Vorstellungen im Menschen wie die einer Ich-, einer Es- und einer Überich-Instanz personifiziert und damit der Mensch nach Frankl reifiziert,¹⁴ d.h. zu einer mechanisch funktionierenden Sache degradiert. Frankl überwindet dieses unangemessene Menschenbild zugunsten eines Menschenbildes, das im Menschen vor allem ein sinnbedürftiges und durch Sinnerfüllung glücklich werdendes Wesen sieht.¹⁵

Viktor E. Frankl weist in diesem Zusammenhang auch daraufhin, dass die Psychotherapie »seit jeher praktisch Logotherapie und demnach ärztliche Seelsorge betrieben«¹⁶ habe, weil bereits der Arzt in seinem ärztlichen Handeln und nicht erst der Seelenarzt Wertungen vornehme, indem er etwa den Gesundheitswert einer Therapie taxiere etc.¹⁷ Während solche Wertungen aber noch rein gesundheitstherapeutischer Natur sind, ist die Problematik der ethischen Bewertung des ärztlichen Handelns durch die ärztlichen Akteure selbst wie etwa in Fragen der Euthanasie oder der Rettung von Suizidanten offensichtlich. Denn in solchen Fällen bzw. Situationen werden Ärzte dazu gezwungen, ethisch relevante Wertungen vorzunehmen und ihr Handeln danach auszurichten. Werden sie deshalb aber schon zu ärztlichen Seelsorgern? Sie werden es, so Frankl, erst dann, wenn sie mit weltanschaulichen Überlegungen und Entscheidungen des Kranken konfrontiert werden und diesen nicht ausweichen, vor allem dann, wenn es um Leben und Tod des Patienten geht. Nicht auszuweichen aber bedeutet hier, dass der Logotherapeut mit seinen Patienten auch »weltanschauliche oder Wertfragen bespricht«¹⁸. Gleichwohl befindet er sich dabei in einem Dilemma, das Frankl folgendermaßen beschreibt: »Auf der einen Seite steht vor ihm die Notwendigkeit der Wertung innerhalb der Psychothe-

rapie, auf der andern Seite die Notwendigkeit der Vermeidung eines Oktrois seitens des Psychotherapeuten.«¹⁹ Mit anderen Worten: Der Logotherapeut muss im therapeutischen Umgang mit dem Patienten unweigerlich Wertungen vornehmen, darf diese dem Patienten aber nicht aufzwingen. Eine Lösung dieses Dilemmas sieht Frankl in der allgemeinen Zielsetzung und Aufgabenstellung der logotherapeutischen Praxis. Denn diese will nichts anderes erreichen »als die Hinführung des Menschen zum Bewußtsein dieses seines Verantwortlichseins«²⁰. Und er fügt unmissverständlich hinzu: »Den Menschen weiter zu führen als bis zu diesem Punkte, an dem er sein Dasein zutiefst als Verantwortlichsein versteht, ist aber weder möglich noch auch nötig.«²¹ Dies ist weder möglich – so können wir ergänzen – für eine weltanschaulich neutrale Therapiepraxis wie die der Logotherapie, noch nötig für ihr praktisches Ziel der seelischen Gesundheit des Patienten. Denn Verantwortung ist, wie Frankl ausführt, ein ethisch formaler und neutraler Begriff, der »über das Wovor und über das Wofür der Verantwortung«²² noch nichts aussagt:

»In diesem Sinne bewahrt auch die Existenzanalyse Neutralität gegenüber der Frage, >wovor< sich der Mensch verantwortlich fühle: ob vor seinem Gotte oder seinem Gewissen oder der Gemeinschaft oder welcher Instanz immer – ebenso wie gegenüber der Frage, >wofür< er sich verantwortlich fühle: für die Verwirklichung welcher Werte, für die Erfüllung welcher persönlicher Aufgaben, welchen konkreten Lebenssinns.«²³

Diese disziplinierte Beschränkung der logotherapeutischen Praxis und ihrer ärztlichen Seelsorge auf das ihr gesetzte Ziel beschreibt Frankl sehr prägnant: »Der Existenzanalyse und damit aller ärztlichen Seelsorge genügt und muß genügen: die Führung des Kranken bis zum radikalen Erlebnis seiner Verantwortung. [...]. Der Arzt darf demnach niemals dem Kranken die Verantwortung abnehmen, sie auf sich abwälzen lassen, darf niemals Entscheidungen vorwegnehmen oder dem Kranken aufoktroieren. Im Gegenteil, es ist gerade die Aufgabe der Existenzanalyse, den Menschen dahin zu bringen, wo er selbständig aus seiner bewußt gewordenen Verantwortlichkeit heraus zu den eigensten Aufgaben vordringt und den nun nicht mehr anonymen, vielmehr einmaligen und einzigartigen Sinn seines Lebens findet.«²⁴

2.3 Die logotherapeutische Methode des Sehenlassens des gemeinsamen Nenners zweier alternativer Möglichkeiten und das therapeutische Ziel einer Wiederherstellung der Leidensfähigkeit des Menschen

Eine in der ärztlichen Seelsorge der Logotherapie häufig eingesetzte Methode bzw. therapeutische Praxis zur Erleichterung der autonomen Entscheidungsfindung des Patienten zwischen verschiedenen Werten oder auch beim Vergleich von verschiedenen Gütern miteinander ist die des Sehenlassens des gemeinsamen Nenners von zwei alternativen Möglichkeiten. Dies erleichtert dem Patienten wesentlich die Einsicht in die bessere Möglichkeit. Es gibt allerdings »auf dem Gebiet der Logotherapie und ärztlichen Seelsorge« so etwas »wie auch vitale Indikation [...] beispielsweise im Falle drohenden Selbstmords«²⁵: In diesem Fall weiß sich der ärztliche Seelsorger zu einer auch inhaltlich wertenden therapeutischen Praxis gezwungen, indem er den Patienten von seinem Selbstmord abzubringen versucht.²⁶ Die ärztliche Seelsorge basiert nach Frankl »weniger auf Technik als auf Kunst und weniger auf Wissenschaft als auf Weisheit.«²⁷ Ihre Weisheit aber sei die der Seelsorge, die Angelegenheit jedes Arztes sei, im Falle eines inoperablen

Falles beispielsweise auch die des Chirurgen.²⁸ Die ärztliche Seelsorge wird nach Frankl aber erst dadurch zur Aufgabe jedes Arztes, nicht nur des Neurologen, Psychiaters und Psychotherapeuten, dass sie nicht nur die Wiederherstellung der vollen Leistungs- und Genussfähigkeit des Menschen (wie die Psychoanalyse Freuds), sondern darüber hinaus auch seine Leidensfähigkeit im Ertragen eines ihm auferlegten Schicksals zu ihrem therapeutischen Ziel hat.²⁹

2.4 Seelentrost als Aufgabe der ärztlichen Seelsorge

Denn es gehört nach Frankl auch zur ärztlichen Seelsorge jedes praktizierenden Arztes, die Seele des Patienten zu trösten, insbesondere die Seele der unheilbar Kranken. Viktor E. Frankl nennt diesen Seelentrost die letzte Hilfe, die ein Arzt seinem Patienten zuteil werden lassen könne und solle: »Wenn ich im rechten, nämlich aufrechten Leiden noch eine letzte und doch die höchste Möglichkeit zur Sinnfindung sichtbar mache, dann leiste ich nicht erste, sondern letzte Hilfe.«³⁰

Für diese letzte Hilfe gibt Frankl ein ergreifendes Beispiel aus seiner eigenen therapeutischen Praxis, das hier kurz genannt sei: Frankl sprach mit einer Patientin in einer seiner klinischen Vorlesungen vor seinen Hörern, die Studenten der Medizin, Philosophie und Theologie waren. Die Patientin war 80 Jahre alt und litt an einem inoperablen Krebs, ihre realistische Lebenserwartung beschränkte sich nur noch auf einige wenige Tage. In diesem therapeutischen Gespräch machte Frankl seiner angesichts ihres nahen Todes im Grunde verzweifelten Patientin bewusst, dass nichts von dem Schönen, das sie erlebt, und nichts von dem Guten, das sie selbst getan, und nichts von der Tapferkeit, mit der sie ihr Leiden geduldig ertragen hat, verlorengehe, ja dass ihr Leben sogar ein denkmalartiges Vorbild sei für viele andere. In diesem Bewusstsein der bleibenden und unaufhebba- ren Sinnhaftigkeit ihres Lebens konnte diese Patientin eine Woche später ruhig sterben.

2.5 Die ärztliche Seelsorge als Grenzgängerin zwischen Medizin und Religion

Die Logotherapie und Existenzanalyse bewegt sich nach Frankl in einem Grenzgebiet zwischen Medizin und Philosophie. Die ärztliche Seelsorge bewege sich an einer ähnlichen Grenzscheide: »an der Grenze zwischen Medizin und Religion«³¹. Grenzgänger aber würden gewöhnlich von beiden Seiten der Grenze misstrauisch beobachtet. Dieses Schicksal müsse die ärztliche Seelsorge in Kauf nehmen. Von religiöser Seite könnte gegen eine ärztliche Seelsorge eingewendet werden, sie gebe Steine statt Brot. Diesem möglichen Einwand begegnet Frankl mit der folgenden treffenden Antwort: »Nun, wer näher zusieht, wird milder urteilen und zugeben: Wir geben Brot – freilich: statt Manna«³², d. h. irdisches Brot, nicht himmlisches Brot wie die kirchliche Seelsorge. Viktor Frankl schließt seine Ausführungen zur ärztlichen Seelsorge mit der Bekräftigung ihres grenzgängerischen Charakters und einem emphatischen Lob ihres Potenzials.³³

3. Ärztliche Seelsorge bei Viktor von Weizsäcker

3.1. Ärztliche Seelsorge nach dem Aufsatz »Medizin und Seelsorge« von 1930

3.1.1. Die Psychotherapie als ärztliche Seelsorge

Der von Viktor von Weizsäcker bereits 1930 verfasste Aufsatz »Medizin und Seelsorge« trifft sogleich ins Zentrum unserer Fragestellung. Er ist der Psychotherapie als einem nach von Weizsäckers Überzeugung »der Medizin und Theologie, oder richtiger dem Arzt und dem Pfarrer gemeinsamem Thema«³⁴ gewidmet.

Wie schon Viktor E. Frankl, so stellt auch Viktor von Weizsäcker hier fest, dass die »Seelsorge in solch großen Beträgen aus der Verwaltung der theologischen Fakultät in die der medizinischen [sc. Fakultät] hinübergelitten ist.«³⁵ Er glaubt allerdings nicht, dass »für diese Säkularisierung der Seelsorge nur die Entgottung und Entkirchlichung anzuklagen ist, welche zuerst die hohe Gesellschaft des geistigen Europa und dann seine Massen ergriffen hat«³⁶. Er sieht darin vielmehr primär einen Reflex der allgemeinen Entwicklung im 19. Jahrhundert, dass »der Mensch sich selbst zum Thema geworden ist«.³⁷

Es sei ein Irrtum, anzunehmen, »daß es leicht sei, zwischen analytischer Psychotherapie und Theologie gute Freundschaft oder fachliche Neutralität herzustellen.«³⁸ Denn zum einen gehe mit der analytischen Psychotherapie stets auch eine gleichsam seelsorgliche Wirkung auf den Patienten einher, sodass »geistliche Seelsorge den technischen Teil der Heilbehandlung«³⁹ nicht einfach »der Kompetenz des Psychoanalytikers sorglos und sachlich überlassen«⁴⁰ dürfe. Zum anderen bzw. umgekehrt erfordere die »Einverleibung analytischer Therapie in das Bemühen des Seelsorgers«⁴¹ »einen tiefen Verstand, eine lebenslange Erfahrung, ein großes Herz und eine Bereitschaft, Bindungen und Sicherungen des geistlichen Amtes zu riskieren«⁴². Mit anderen Worten: Nach Viktor von Weizsäcker besitzt die analytische Psychotherapie zugleich auch den Charakter einer ärztlichen Seelsorge, auch wenn er diesen uns von Frankl her bekannten Terminus nicht *expressis verbis* gebraucht.

Die Psychotherapie, die dem seelisch kranken Menschen gegenüberstehe, erhoffe »nichts von bestimmter Tugendlehre und materialer Wertethik«⁴³ etc., alles – und das heißt die Heilung des Patienten – aber von drei Dingen: 1. von der persönlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient; 2. »von einer methodischen Stufenfolge in der Herbeiführung von Erkenntnis, die aber ein verändertes Wollenkönnen und Fühlenkönnen mit sich führen wird«⁴⁴; und 3. »von einer im Menschen selbst liegenden unzerstörbaren Möglichkeit.«⁴⁵

3.1.2. Einige Gemeinsamkeiten zwischen der christlichen Theologie und der Psychoanalyse

Am wichtigsten von diesen drei für die Heilung des Patienten relevanten Punkten sei die persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patient, die derjenigen zwischen einem geistlichen Seelsorger und seinem »Patienten« genau entspreche: Denn hier komme »es nicht in erster Linie darauf an, was man sagt, sondern wie man mit dem Kranken lebt.«⁴⁶ Entscheidend für die Heilung des Patienten sei also die Qualität der Beziehung zwischen

dem Arzt und seinem Patienten. Die für eine Heilung des Patienten günstige und hilfreiche Beziehung sei nicht die der Autorität des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern die, dass der Arzt auf seine Autorität gleichsam freiwillig verzichtet und eine Beziehung der Ebenbürtigkeit und Gleichrangigkeit zu dem Patienten einnimmt, indem er »selbst nicht weniger analysiert ist als der Kranke«⁴⁷. Erst dann, wenn das Hierarchiegefälle zwischen Arzt und Patient verschwunden ist, könne die therapeutische Beziehung zwischen dem Arzt bzw. Seelenarzt und dem Patienten auch fruchtbar werden und gelingen. Dabei könne nur diejenige seelische Heilung den Patienten erreichen, die er auch am eigenen Leibe erfahren hat. Diese leibliche Verwirklichung eines psychotherapeutischen Einflusses bezeichnet von Weizsäcker auch als »die Linie, welche Medizin und Seelsorge nicht etwa trennt, sondern verbindet.«⁴⁸

Darüber hinaus sieht von Weizsäcker eine »tiefere Verwandtschaft« zwischen der christlichen Theologie und der Psychoanalyse, etwa in ihrer Erkenntnis des radikal Bösen im Menschen: »Beide, die Lehre von der Erbsünde und die Lehre von der gleichfalls z. T. ererbten ursprünglichen Tendenz zum Vatermord, zum Inzest und zur Destruktion, anerkennen ein ursprüngliches Böses.«⁴⁹

Eine solche Verwandtschaft erkennt von Weizsäcker auch im Verhältnis von christlicher Theologie und Psychoanalyse zur sittlichen Verfehlung eines Menschen, die sie beide wie eine Krankheit betrachten.⁵⁰ Dass bereits das Neue Testament die Sünde als eine Krankheit (sc. der Seele) versteht, kann man nicht zuletzt der Selbstprädikation Jesu als Arzt (nach Mt 9,13) entnehmen, der die Menschen von ihren seelischen Krankheiten, nämlich ihren Sünden und deren negativer Kausalität, heilt.

3.1.3. Die (Wiederherstellung der) Liebesfähigkeit des Menschen als gemeinsames Heilungsziel von kirchlicher und ärztlicher Seelsorge bei bleibender Differenz beider Formen von Seelsorge

Jede Psychotherapie aber müsse leiblich vermittelt sein, d. h. »durch leibliche Vorgänge hindurch [sc. gehen], nicht über sie hinweg.«⁵¹ Sie müsse gleichsam eine Wandlung und Transsubstantiation des Fleisches, d. h. der Triebe sein, von denen der Leib des Menschen bewegt werde.⁵² Und deshalb seien in der therapeutischen Praxis auch »Bekennnis unter Scham, Analyse unter Erschütterung [...] wirksamer als Belehrung, Ermahnung oder Befehl, weil sie die Person des Kranken dort treffen, wo an seinem Leibe etwas vorsichgehen muß«⁵³. Diese Wandlung könne gerade nicht durch den Vollzug von autoritativen erzieherischen Akten und ihre Unterdrückung der eigenen innersten Antriebe erreicht werden, denn diese führten vielmehr nur dazu, das Verbotene »gleichsam als Sühne zu tun«⁵⁴. Für diesen Mechanismus ruft von Weizsäcker den Römerbrief als gleichsam theologischen Zeugen auf: »Hätte ich doch von der Lust nichts gewußt, wenn das Gesetz nicht gesagt hätte: laß dich nicht gelüsten. Die Sünde hat das Gebot benutzt, um alle Lüste in mir ins Leben zu rufen, denn ohne Gesetz fehlt der Sünde das Leben.«⁵⁵ Mit anderen Worten: Die Liebesfähigkeit des Menschen als das Heilungsziel des kirchlichen bzw. religiösen Seelenarztes liegt von dem der ärztlichen Seelsorge eines Psychotherapeuten nicht weit entfernt, sondern hat eine gemeinsame Quelle. Gleichwohl dürfe der Arzt, und zwar auch der psychotherapeutisch tätige, nicht zu viel wollen, weil er kein

Seelenretter sei, sondern nur erfülltes Menschsein möglich mache, es aber nicht vollenden helfe.

Nach von Weizsäcker, so können wir die Ergebnisse dieses Aufsatzes für unsere Fragestellung resümieren, besitzt die christliche Theologie eine ganze Reihe von inhaltlichen Ähnlichkeiten bzw. Verwandtschaften mit der Psychoanalyse und dementsprechend auch die Praxis der christlichen Seelsorge mit der Berufsausübung des Arztes, insbesondere des psychotherapeutisch tätigen Arztes. Damit bestätigt die anthropologische Medizin von Weizäckers zumindest indirekt Frankls These vom seelsorglichen Charakter der ärztlichen Tätigkeit. Sie bestätigt aber auch die von Frankl deutlich herausgearbeitete Differenz zwischen der Tätigkeit des »medizinischen Seelsorgers«, d. h. des Arztes, gegenüber der des religiösen bzw. kirchlichen Seelsorgers, die sich mit Frankl auf die folgende Kurzformel bringen lässt: Dem Arzt geht es um die körperliche und seelische Heilung des Patienten, dem religiösen Seelsorger muss es um dessen Seelenheil gehen.

3.2. Zum Erfordernis einer ärztlichen Seelsorge nach von Weizäckers Aufsatz »Von den seelischen Ursachen der Krankheit« von 1947

3.2.1. Die Durchlässigkeit zwischen den drei Seinstufen im Menschen

In einem mit dem Titel »Von den seelischen Ursachen der Krankheit« überschriebenen Beitrag aus dem Jahr 1947 versucht Viktor von Weizsäcker aufzuzeigen, dass für körperliche Krankheiten meist seelische Nöte des Patienten auslösend und ursächlich sind; und dass man auf die geistige Existenz eines Menschen nur über und durch seine Seele Einfluss nehmen könne. Mit diesem Ansatz möchte von Weizsäcker nicht dafür plädieren, dass der Arzt, »ein Stück Theologie in sich aufnähme und da den Pfarrer spielt, wo seine Kunst am Ende ist«⁵⁶. Er will also nicht für eine theologische Ergänzung der Medizin plädieren, sondern für eine allmähliche Wandlung derselben. Dafür aber nimmt er eine Hilfestellung des christlichen Glaubens gerne in Anspruch, indem er auf ein bekanntes Diktum des Apostels Paulus im 1. Brief an die Korinther (1 Kor 15,46) zurückgreift: »Aber der geistliche Leib ist nicht der erste, sondern der natürliche; darnach der geistliche.«⁵⁷

In seiner Auslegung dieses Satzes beruft sich Viktor von Weizsäcker auf dessen wörtliche Übersetzung bei Karl (von) Weizsäcker, welche lautet: »Nicht das Geistliche kommt zuerst, sondern erst das Seelische und hernach das Geistliche.«⁵⁸ Das Psychische aber gehöre zum vergänglichen Fleisch, weil die Seele ein Teil des irdischen Leibes sei.⁵⁹ Sie verhalte sich aber zum Geist »wie der Same zum neuen, anderen Gewächse«⁶⁰.

Auch wenn von Weizäckers Auslegung der Eigenwirklichkeit der zwar geschaffenen, aber unsterblichen Geistseele des Menschen nach ihrem christlichen Verständnis nicht hinreichend gerecht wird, muss uns hier vor allem interessieren, wofür er diese biblischen Passagen verwendet:

1. Von Weizsäcker will die grundlegende Differenz zwischen der geistlichen Seelsorge auf der einen und der medizinischen Psychologie und Psychotherapie sowie der Körpermedizin auf der anderen Seite und damit den gleichsam garstig breiten Graben zwischen der Theologie und der Medizin bewusst machen.⁶¹

2. Er will sodann mit Hilfe der genannten biblischen Textzeugen darauf hinweisen, dass es die »Ordnung der Dinge und der Weg der Kreatur ist, *zuerst* das psychische Bild des Irdischen, *erst dann* das geistliche Bild des Himmlischen anzunehmen«⁶². Denn die pneumatische Stufe bzw. der geistliche Leib entstehe überhaupt erst aus der psychischen Stufe bzw. dem seelischen Leib eines Menschen, sodass dessen psychische Vorbereitung eine notwendige Voraussetzung für sein geistliches Wachstum darstelle. Dieses beginne aber »bereits mit den ersten Schritten der ärztlichen Behandlung«⁶³, weil alle drei Seinstufen eines Menschen – seine leibliche, seine seelische und seine geistige und geistliche – nicht voneinander getrennt, sondern füreinander durchlässig seien.

In diesem Beitrag widmet sich von Weizsäcker aber vor allem dem Zusammenhang zwischen der psychischen und der somatischen, d. h. der seelischen und der leiblichen Seinsweise des Menschen. Er untersucht diesen Zusammenhang in drei Schritten.⁶⁴

3.2.2. Zum Zusammenhang zwischen der psychischen und der somatischen Seinsweise des Menschen

3.2.2.1. Die psychophysische Kausalität

Kommen wir zum ersten Punkt, den Zusammenhängen zwischen Körper und Seele. Hier geht von Weizsäcker zunächst auf die gängige Verhältnisbestimmung einer wechselseitigen Kausalität zwischen Seele und Körper ein. Als ein einfaches Beispiel für eine kausale Wirkung der Seele auf den Körper führt er »die Bewegung eines Muskels infolge einer Erregung durch den Willen, die sogenannte Willkürbewegung«⁶⁵ an. Dennoch sei dieser Fall »naturphilosophisch ein gleichsam unmögliches Problem, ein erkenntnistheoretisches Monstrum«⁶⁶; und zwar, wie wir von Weizäckers dezidierte Wertung nur vermutungsweise begründen können, auf Grund der grundlegenden Verschiedenheit und Heterogenität beider Seinsbereiche, des Seelischen und des Körperlichen, die eine kausale Wirkung des einen auf den anderen eigentlich nicht zulässt. Dies gilt dann auch für die umgekehrte Kausalität des Körpers auf die Seele, etwa im Fall von Sinneswahrnehmungen. Dennoch ist der Einfluss des Seelischen auf den Körper eine Erfahrungstatsache, und zwar bei Gefühlen sogar auf Körperfunktionen innerer Organe wie etwa »der Willensvorschuss auf die Skelettmuskeln«⁶⁷. Viele Muskelbewegungen wie etwa der Beine beim Gehen oder der Hände beim Schreiben etc. lassen sich angemessen nur als Folge und Ausdruck unbewusster seelischer Vorgänge verstehen, die wir nur indirekt erschließen können. Dieses unbewusst beseelte Körperliche bezeichnet von Weizsäcker per definitionem als den *Leib* des Menschen.⁶⁸

3.2.2.2. Die wechselseitige Darstellungs- und Vertretungsfunktion von Seele und Leib

In einem nächsten Schritt zeigt von Weizsäcker, dass zwischen dem Leib des Menschen und seiner Seele das Verhältnis einer wechselseitigen Darstellungsfunktion besteht: »der Leib stellt seine Seele dar, die Seele stellt ihren Leib dar. Aber beide Male sind es unfertige Leistungen: Körperfunktionen sind Darstellungen von Gedanken, aber von verstümmelten; Seelenvorgänge sind Darstellungen von Körpertätigkeiten, aber ver-

stümmelte; Endgedanken bringt die Seele nicht, ganze Taten bringt der Körper nicht zustande.«⁶⁹

Wie ist das zu verstehen? Was bedeutet es, dass Körperfunktionen Darstellungen verstümmelter Gedanken sein sollen? Von Weizsäcker gibt hierfür Beispiele.⁷⁰ Umgekehrt sollen Seelenvorgänge Darstellungen von verstümmelten Körpertätigkeiten sein. So stellen etwa unsere Wahrnehmungen und Gedanken bestimmte Gehirnfunktionen dar. Wenn ich etwa denke, so lautet das Beispiel von Weizäckers hierfür, »ich will spazieren gehen, aber während ich es denke, tue ich es nicht. Oder ich denke, dieser Mensch sieht hungrig aus, er tut mir leid; aber indem ich es denke, tue ich nichts mit seinem Hunger.«⁷¹ Mit anderen Worten: Gedanken sind »Taten, die man nicht tut«⁷² bzw. »Darstellungen von Taten, die unvollständig sind; sie sind verstümmelte Endtaten, nicht fertige Schöpfungen des Leibes.«⁷³

Die Einheit von Seele und Leib ist aber nicht nur das Verhältnis einer wechselseitigen Darstellungsfunktion, sondern auch das einer wechselseitigen Vertretungsfunktion. Wie aber ist die »wechselweise Ersetzbarkeit von Körperlichem und Seelischem [...] als ein höchst wichtiges Grundgesetz der leib-seelischen Zweieinheit«⁷⁴ genauer zu verstehen? Von Weizsäcker führt für diese wechselseitige Vertretungsfunktion von Seele und Leib u. a. das folgende Alltagsbeispiel an: »Wenn wir körperfaul sind, überlassen wir uns unseren Gedanken. Anstatt etwas zu tun, denken wir; wir *ersetzen* Taten durch Worte. Wenn wir aber unangenehme Gedanken haben, dann entfliehen wir ihnen durch Taten.«⁷⁵

3.2.3. Zu den Krankheitsformen auf den drei Stufen des Leib-Seele-Verhältnisses und die sog. »biographische Methode«

Im zweiten Abschnitt dieses Beitrags wendet von Weizsäcker diese allgemeinen Einsichten über das Leib-Seele-Verhältnis »auf die besonderen Verhältnisse der Krankheit«⁷⁶ an. »Wir stellen die Frage, ob sich diese Lehren bei einzelnen Krankheitsfällen bewähren.«⁷⁷ Folglich sollten die drei zuvor unterschiedenen Stufen des Leib-Seele-Verhältnisses: die kausale Psychophysik, die unbewusste Beseelung des Leibes und die wechselseitige Darstellungsfunktion und Vertretbarkeit von Leib und Seele, in jedem Krankheitsfall durchlaufen werden. Dabei sei es »das Ziel der Medizin *nicht, jemand gesund zu machen*, vielmehr sei die ärztliche Therapie nur hineingestellt, nur ein Teil der Aufgabe, einem Menschen auf dem Wege zu seiner letzten Bestimmung Dienste zu leisten, die Krankheit sei nur ein Mittel dazu«⁷⁸. Damit aber erhält die Krankheit »einen höchst *positiven Wert*«⁷⁹. Nun gelte das Gesetz der richtigen Ordnung auch für alle drei unterschiedenen Stufen, wobei die erste Stufe der psychophysischen Kausalität am einfachsten einzusehen sei, dass man etwa zum Sehen »intakte Sehbahnen, zum Verdauen richtige Sekrete, zur Muskelarbeit einen funktionierenden Kreislauf, zur geistigen Arbeit ein tätiges Gehirn«⁸⁰ usw. benötigt: »Krankheiten sind hier eigentlich nur Unterbrechungen eines organischen Zusammenhanges«⁸¹. Störungen der Darstellungsfunktion seelischer Inhalte durch den Leib wie etwa Hysterien und Neurosen werden, wie die Psychoanalyse gezeigt habe, meist durch Verdrängungen verursacht: »Verdrängung, das heißt ein Gefühl oder Gedanke, Wunsch oder Drang ist aus dem Bewußtsein ins unbewußt-seelische Gebiet verdrängt worden und führt so zu seelischen oder körperlichen Neubildungen.«⁸²

Verdrängung aber sei ein unbewusster Vorgang, den Freud durch »eine Therapie der Übertragung, das heißt: in eine Wandlung der zwischenmenschlichen Beziehungen«⁸³ zu heilen versuchte.

Am intensivsten beschäftigt sich von Weizsäcker mit Krankheitsformen der dritten Stufe der wechselseitigen Darstellung und Vertretung von Seele und Leib. Krankheiten dieser Art sind »Darstellungen des gleichen Lebenskampfes, den wir um unser Brot, um unsere sinnliche Befriedigung, um unsere Familie, um unsere gesellschaftliche Stellung, unsere politische Ansicht und so weiter kämpfen«⁸⁴. Die Krankheit sei hier »gar nichts anderes als ein Rückzug von unserem allgemeinen Bewußtsein auf unsere leibliche und unbewußte Existenz«⁸⁵.

Die Methode zur Erklärung und Behandlung solcher Krankheiten nennt von Weizsäcker die »biographische Medizin«, weil hier der Arzt die seelischen Ursachen solcher Krankheiten in der Biographie des Patienten zu erkennen versucht. Meist fliehe hier der Mensch aus einer für ihn unerträglich gewordenen Situation unbewusst in die Krankheit.⁸⁶ »Die Forderungen seines Bewußtseins und die Nötigungen seiner seelisch-leiblichen Beschaffenheit fanden keinen anderen Ausweg als den der Krankheit.«⁸⁷ Für Krankheiten dieser Art seien aber nicht nur individuelle, sondern auch allgemeine Erscheinungen wie etwa Naturvorgänge auslösend, von denen das Individuum betroffen ist. Dennoch dürften die unbewussten Zusammenhänge zwischen der Krankheit und dem persönlichen Lebensschicksal eines Patienten hier vorherrschend sein. Denn »[d]as Unglück, das uns alle betrifft, macht weniger krank als jenes, welches nur ausnahmsweise den einzelnen betraf.«⁸⁸

Darüber hinaus weist von Weizsäcker darauf hin, dass die Unterscheidung zwischen heilbaren und unheilbaren leiblichen und seelischen Krankheiten für den Patienten bekanntermaßen von größter Bedeutung ist; und zwar deshalb, weil sie für seinen Weg zu seiner letzten Bestimmung einschneidend ist. Auch hier wendet von Weizsäcker sein Deutungsschema an, dass die tödliche Krankheit »nur eine andere Darstellung, ein Spiegelbild der Unentrinnbarkeit der Schuld«⁸⁹ sei, da der Tod der Sünde Sold sei, wie er mit dem Römerbrief formuliert. Denn jede Krankheit sei »eigentlich ein Teiltod, ein[em] Stück Vorbereitung auf jene ›letzte Bestimmung‹ jener eigentlicheren Wandlung, die mit dem Tode kommt, vergleichbar«⁹⁰.

3.2.4. Die doppelte Aufgabe des Arztes: Heilung der Krankheit und Hilfestellung zum Erreichen der ›letzten Bestimmung‹ des Patienten

In einem dritten und letzten Schritt behandelt dieser inhaltsreiche Beitrag über die seelischen Ursachen der Krankheit die Aufgabe des die Krankheiten behandelnden Arztes. Diese ist zunächst selbstverständlich die des Heilens von Krankheiten. Doch der Arzt kann nicht alles, er ist kein Zauberer, es gibt auch für ihn unheilbare Krankheiten. Deshalb könne die Aufgabe des Arztes nicht nur darin bestehen, die Krankheit zu heilen, sondern müsse auch darin liegen, ein Helfer für den Patienten zum Erreichen seiner letzten Bestimmung zu sein. Dies gelte nicht nur bei der Behandlung von unheilbaren Krankheiten, bei ihnen aber natürlich umso mehr. Mit anderen Worten: Der Arzt muss also auch ärztlicher Seelsorger sein, wenn er dem berechtigten Erwartungshorizont seiner Patienten gerecht werden will. Für diese Aufgabe der ärztlichen Seelsorge aber halte die

Schulmedizin keine Ausbildung bereit. Vor dem Hintergrund dieses Dilemmas formuliert von Weizsäcker einige praktische Vorschläge für den Arzt, die heute m. E. nicht weniger aktuell sind als sie es damals waren.

3.2.5. Drei praktische Vorschläge für den Arzt: Die Praxis der biographischen Medizin, eine gründliche Diagnose und ein »Jenseits der Therapie«

1. Die erste Regel besteht darin, dass der Arzt »wenigstens in jedem wichtigeren Falle versuchen [sc. sollte], biographische Medizin zu treiben.«⁹¹ Der Arzt sollte also die Krankheit seines Patienten »als ein wichtiges Teilstück seinem äußeren und inneren Leben eingefügt sehen, eigentlich als Übergang, Gelenk oder Nahtstelle zweier Lebensabschnitte, als Krise oder als Schlußsumme seiner bewußten Erlebnisse, seiner unbewußten Lebensweise verstehen. Das ist es, was wir eigentlich allein »Anamnese« nennen sollten; nicht den Fragebogen nach Erblichkeit, Beschwerden und Symptomen. Dann erfahren wir auf einmal, daß der Gallenanfall nach einer Zurücksetzung, die Angina nach einer erotischen Krise, die Tuberkulose nach einer Liebesenttäuschung eintrat.«⁹²

2. Die zweite Regel besteht in der Selbstverständlichkeit, dass der Arzt den Kranken »gut und genau untersuchen, eine Diagnose machen«⁹³ sollte. Doch darüber hinaus sollte der Arzt auch gleichsam ein Tagebuch über die oder wenigstens den wichtigsten Fall des Tages führen, in dem er sich über die mutmaßliche Entstehung der Krankheit und den Erwartungshorizont des Patienten Rechenschaft gibt. Und der Arzt sollte dem Patienten wahrheitsgemäß Auskunft über die Heilungsaussicht seiner Krankheit geben und ihn nicht mit einer frommen Lüge über seinen wahren Gesundheitszustand abspeisen, womit dem Patienten nicht gedient wäre. Der Arzt habe daher auch »die bestimmte Aufgabe, die Kranken zu enttäuschen – zu ent-täuschen – ihre Illusion, sorgsam und götig zwar immer, aber doch wirksam zu zerstören. Seine Praxis also auch zu verkleinern, die Unheilbarkeit des Unzulänglichen im Menschen zu enthüllen.«⁹⁴

3. Die dritte und letzte Regel, die von Weizsäcker dem modernen Arzt von heute an die Hand gibt, bezeichnet er mit dem Schlagwort »Jenseits der Therapie«. Damit ist gemeint, dass der Arzt seinen Patienten zugleich auch jenseits seiner kommerziellen therapeutischen Beziehung zu ihm und damit insofern auch unentgeltlich behandeln, mit anderen Worten: ihm als ärztlicher Seelsorger begegnen sollte. Er sollte sich die Zeit nehmen (und nehmen können), ihm zuzuhören, ihn in seiner Not zu verstehen und seine Krankheit so zu behandeln, dass der Patient dadurch seiner letzten Bestimmung näherkommt.

3.2.6 Die psychogene Entstehung aller Krankheiten – ärztliche Therapie als Somato- und als Psychotherapie

Denn der Arzt, und zwar jeder Arzt, sollte wissen, dass alle Krankheiten seelisch bedingt sind, d.h. dass sie leiblicher und damit beseelt-körperlicher Natur sind. Denn: »Der Mensch ist Fleisch aus Körper und Seele und das heißt: unzulänglich.«⁹⁵ Wenn aber jede

Krankheit seelisch bedingt bzw. psychogen ist, dann ist »jede ärztliche Therapie Psychotherapie«⁹⁶.

Mit anderen Worten: Jede ärztliche Therapie sei zwar zunächst eine Somato-Therapie, d. h. sie behandle den Leib; als solche sollte sie aber zugleich auch und sogar primär Psychotherapie sein, denn die körperliche Krankheit sei stets Ausdruck einer seelischen Unzulänglichkeit. Für ihn, so resümiert Viktor von Weizsäcker, sei daher »im Laufe der Jahre ›Psychotherapie‹ das Vorbild jeder Therapie geworden«⁹⁷.

4. Ein kurzer Vergleich des Konzepts einer »ärztlichen Seelsorge« nach Frankl und von Weizsäcker

Beide Autoren, der Logotherapeut und Existenzanalytiker Viktor Frankl, und der (Mit-)Begründer der anthropologischen und psychosomatischen Medizin, Viktor von Weizsäcker, stimmen darin überein, dass ärztliche Seelsorge zu den Kernaufgaben jedes Arztes gehören sollte. Während Frankl diese Forderung mit dem therapeutischen Ziel der Erzeugung oder Steigerung der Leidensfähigkeit insbesondere der unheilbar kranken Patienten, mit der ärztlichen Leistung einer »letzten Hilfe« für ihre Annahme der Sinnhaftigkeit ihres Lebens auch in seiner Endlichkeit begründet, leitet Viktor von Weizsäcker dieses Postulat von seiner anthropologischen Grundbestimmung des Leib-Seele-Verhältnisses im Menschen ab, der zufolge körperliche Krankheiten Ausdruck und Darstellung psychischer Nöte und Defekte sind. Diese anthropologische Fundierung einer ärztlichen Seelsorgepraxis verhält sich aber nicht alternativ, sondern komplementär zu ihrer logotherapeutischen Begründung. Denn die seelischen Nöte eines Patienten, die seine leibliche Krankheit auslösen, haben nicht selten ihren Entstehungsgrund in mehr oder weniger bewussten, oftmals auch unbewusst bleibenden Sinnkrisen, die einer Lösung bedürfen. In beiden Fällen aber gehört es zur Aufgabe des behandelnden Arztes, die seelischen Nöte seines Patienten, die ihn krank gemacht haben, zu identifizieren und entweder selbst zu heilen oder durch den dafür jeweils zuständigen Facharzt heilen zu lassen. Der Arzt trägt daher, wenn er seiner Aufgabe gerecht werden will, immer auch Sorge für das seelische Wohlergehen seines Patienten. Damit hilft er ihm nolens volens beim Erreichen seiner letzten Bestimmung, ohne diese allerdings vorwegnehmen oder gar seinem Patienten aufzwingen zu dürfen, denn ärztliche Seelsorge und christliche, insbesondere kirchliche Seelsorge, unterscheiden sich voneinander grundlegend darin, dass die ärztliche Seelsorge das innerweltliche seelische Heil, die christliche bzw. kirchliche Seelsorge aber das außerweltliche, ewige Seelenheil ihrer Patienten intendiert.⁹⁸ Die ärztliche Seelsorge fungiert daher gleichsam wie die Hebammen-Kunst des Sokrates, indem sie ihren Patienten den nötigen Raum eröffnet, sich selbst und dadurch den Sinn ihres Lebens und darin ihr Glück zu finden.

ANMERKUNGEN

¹ V. E. FRANKL, *Ärztliche Seelsorge. Grundlegung der Logotherapie und Existenzanalyse, mit »Zehn Thesen über die Person«*, München 2011, 292.

² Ebd.

³ Vgl. ebd., 293.

⁴ Ebd.

⁵ Ebd., 294.

⁶ Ebd.

⁷ Ebd., 296

⁸ Vgl. ebd.: »Der Sinn ist eine Mauer, hinter die wir nicht weiter zurücktreten können, die wir vielmehr hinnehmen müssen: diesen letzten Sinn müssen wir deshalb annehmen, weil wir hinter ihn nicht zurückfragen können, und zwar deswegen nicht, weil bei dem Versuch, die Frage nach dem Sinn von Sein zu beantworten, das Sein von Sinn immer schon vorausgesetzt ist. Kurz, der Sinn glaube des Menschen ist, im Sinne von Kant, eine transzendente Kategorie.« Ebd., 297: »Ob er es will oder nicht, ob er es wahrhat oder nicht – der Mensch glaubt an einen Sinn, solange er atmet.«

⁹ Ebd., 293.

¹⁰ Ebd., 294 (kursiv im Original).

¹¹ Ebd., 295.

¹² Ebd., 296.

¹³ Ebd.

¹⁴ Vgl. ebd., 66–215.

¹⁵ Hierzu vgl. M. ENDERS, *Durch Sinn zum Glück*, in: Ders., »Wer ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie«. Über den inneren Zusammenhang zwischen dem menschlichen Streben nach Sinn und nach Glück, in: IRP Impulse, Zeitschrift für den katholischen Religionsunterricht an allgemeinbildenden Gymnasien und beruflichen Schulen, hrsg. v. Institut für Religionspädagogik der Erzdiözese Freiburg 2014, 22–27, insbes. 27: »Der Mensch ist deshalb bestimmt vom Willen nach Sinn, er strebt deshalb nach konkreten Sinnerfahrungen und darüber hinaus nach einem letzten, sein ganzes Leben umfassenden Sinn, weil es der Sinn ist, der den Menschen glücklich und zufrieden macht, weil das Ziel eines sinnerfüllten Lebens das für den Menschen mögliche Glück auf Erden ist. Der Mensch will also den Sinn letztlich und eigentlich nicht um seiner selbst willen, sondern als Mittel zum Glück, weil also der Sinn und nur der Sinn der wahre Glücksbringer des Menschen ist. Denn nichts anderes als die Erfüllung der Ziel- und Zweckbestimmung, d. h. des Sinns, des eigenen Lebens ist die Lebensaufgabe des Menschen. Diese zu erfüllen, aber macht deshalb den irdischen Menschen glücklich, weil er insgeheim weiß, dass darin sein endgültiges, unendliches Glück beschlossen liegt.«

¹⁶ FRANKL (Anm. 1), 301.

¹⁷ Vgl. ebd., 300.

¹⁸ Ebd., 302.

¹⁹ Ebd.

²⁰ Ebd. (kursiv im Original).

²¹ Ebd. (kursiv im Original).

²² Ebd.

²³ Ebd., 392 f.

²⁴ Ebd., 303 (kursiv im Original).

²⁵ Ebd., 306.

²⁶ Vgl. ebd., 303–306.

²⁷ Ebd., 305 (kursiv im Original).

²⁸ Vgl. ebd., 306: »Die ärztliche Seelsorge ist primär Angelegenheit jedes Arztes! Der Chirurg bedarf ihrer mindestens so sehr und so oft wie der Neurolog oder der Psychiater bzw. der Psychotherapeut.« Denn auch der Chirurg habe nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, die Einstellung des Kranken zu seinem chirurgischen Leiden zu behandeln, vgl. ebd., 306 f.: »– eine Einstellung, die eine Weltanschauung (wenn auch nicht expressis verbis) darstellt. Wo der Chirurg als solcher die Hände in den Schoß legt, dort fängt die ärztliche Seelsorgearbeit erst an! Dort nämlich, wo der Chirurg seine chirurgische Arbeit getan hat, oder dort, wo er keine chirurgische Arbeit mehr tun kann, z. B. angesichts eines inoperablen Falles.«

²⁹ Vgl. ebd., 308.

³⁰ Ebd.

³¹ Ebd., 311.

³² Ebd., 312.

- ³³ Ebd.; zur ärztlichen Seelsorge vgl. auch zusammenfassend V. E. FRANKL, *Ärztliche Seelsorge*, in: Viktor von Weizsäcker, *Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion*, München ¹⁰2010, 67 – 70.
- ³⁴ V. VON WEIZSÄCKER, *Medizin und Seelsorge*, in: Viktor von Weizsäcker, *Gesammelte Schriften*, Band 5, *Der Arzt und der Kranke, Stücke einer medizinischen Anthropologie*, Frankfurt a. M. 1987, 245–258, hier: 245.
- ³⁵ Ebd.
- ³⁶ Ebd., 246.
- ³⁷ Ebd. (kursiv im Original).
- ³⁸ Ebd., 247.
- ³⁹ Ebd.
- ⁴⁰ Ebd.
- ⁴¹ Ebd., 248.
- ⁴² Ebd.
- ⁴³ Ebd., 249.
- ⁴⁴ Ebd.
- ⁴⁵ Ebd.
- ⁴⁶ Ebd.
- ⁴⁷ Ebd., 250.
- ⁴⁸ Ebd., 251.
- ⁴⁹ Ebd.
- ⁵⁰ Vgl. ebd. 252.
- ⁵¹ Ebd., 253.
- ⁵² Vgl. ebd., 254: »Die Wandlung oder Wende geht über das Fleisch, über den Leib. Sie ist Trans-Substantiation.«
- ⁵³ Ebd.
- ⁵⁴ Ebd., 255.
- ⁵⁵ Ebd.; vgl. hierzu Röm 7,7.
- ⁵⁶ V. VON WEIZSÄCKER, *Von den seelischen Ursachen der Krankheit*, in: Viktor von Weizsäcker, *Gesammelte Schriften* 6, *Körpergeschehen und Neurosen, Psychosomatische Medizin*, Frankfurt a. M. 1986, 399–417, hier: 399.
- ⁵⁷ Ebd.
- ⁵⁸ Ebd.
- ⁵⁹ Vgl. ebd., 400.
- ⁶⁰ Ebd.
- ⁶¹ Vgl. ebd., 400: »[...] das Mißverständnis auszuschließen, als ob, wenn wir medizinische Psychologie oder Psychotherapie treiben, wir etwas täten, was der geistlichen Seelsorge schon näher käme als die Körpermedizin.«
- ⁶² Ebd., 400 (kursiv im Original).
- ⁶³ Ebd.
- ⁶⁴ Ebd., 401: »»Erstens: In allgemeiner Weise versuche ich, in drei Stufen zu gliedern, was unser Denken zu durchlaufen pflegt, wenn wir mit körperlich-seelischen Zusammenhängen zu tun haben. Zweitens nenne ich klinische Beispiele, wie uns in der Erfahrung dieses seelische Moment gegeben ist. Drittens versuche ich, die ärztliche Haltung zu charakterisieren, die sich ergibt, wenn wir die Krankheit des Menschen als eine Etappe auf dem Wege zu seiner letzten Bestimmung, als eine besondere Art und Weise seiner menschlichen Unzulänglichkeit, seiner Kreatürlichkeit betrachten.«
- ⁶⁵ Vgl. ebd., 402.
- ⁶⁶ Ebd.
- ⁶⁷ Ebd.
- ⁶⁸ Vgl. ebd., 403: »Wir wollen dieses unbewußt beeinflusste Körperliche künftig *Leib* nennen. Wir verstehen unter Leib etwas unbewußt beseeltes Körperliches.« (kursiv im Original)
- ⁶⁹ Ebd. 403 f.
- ⁷⁰ Vgl. ebd., 404: »Also etwa der Gedanke eines Lichtschutzes der Netzhaut beim Pupillenreflex oder der Gedanke einer Blutbeförderung für die Gewebe bei der Herzkontraktion oder der Ge-

danke einer Ausstoßung von Stoffwechselschlacken bei der Harnsekretion. Die so dargestellten Gedanken sind immer nur einzelne künstlich isolierte, niemals letzte Gedanken, Endgedanken«.

⁷¹ Ebd.

⁷² Ebd.

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Ebd., 405.

⁷⁵ Ebd., 406.

⁷⁶ Ebd.

⁷⁷ Ebd.

⁷⁸ Ebd. (kursiv im Original).

⁷⁹ Ebd. (kursiv im Original).

⁸⁰ Ebd.

⁸¹ Ebd.

⁸² Ebd., 407.

⁸³ Ebd., 408.

⁸⁴ Ebd., 408 f.

⁸⁵ Ebd., 409.

⁸⁶ Vgl. ebd.

⁸⁷ Ebd.

⁸⁸ Ebd., 410.

⁸⁹ Ebd., 411.

⁹⁰ Ebd.; zu diesem Charakter der Krankheit vgl. auch H. KRETZ, *Zwischen Psychotherapie und Seelsorge*, in: *Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und medizinische Anthropologie*, 13. Jg., Heft 1/2, 173: »Überhaupt jede Krankheit kann als Teiltod verstanden werden und ist für die letzte Wandlung, die mit dem Tode kommt, bedeutsam.«

⁹¹ VON WEIßSÄCKER (Anm. 56), 413.

⁹² Ebd., 413 f.

⁹³ Ebd., 414.

⁹⁴ Ebd., 415.

⁹⁵ Ebd., 416.

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ Ebd.

⁹⁸ Zur Differenz und Komplementarität beider Formen der Seelsorge vgl. KRETZ (Anm. 90), 174 f.: »Psychotherapie meint auf jeden Fall etwas ganz anderes als Seelsorge; beide Bereiche sind letztlich inkommensurabel. Allerdings können sie sich beide näherkommen, wenn ärztliche Psychotherapie auf dem Fundament aufrichtigen Christentums geleistet wird und der Beweggrund allen psychotherapeutischen Handelns die Liebe ist. Es erscheint aber auch notwendig zu sein, daß der Seelsorger – und insbesondere der beicthörende Priester – Grundkenntnisse auf dem Gebiet der Tiefenpsychologie besitzt; nur so vermag er dem Kranken und schuldhaft Verstrickten richtig zu helfen, zu sich selbst, zu seiner inneren Wahrheit und womöglich zur christlichen Wahrheit zu finden. [...] Die Ordnung der Dinge und der Weg der Kreatur ist *zuerst* das psychische Bild des Irdischen, *erst dann* das geistliche Bild des Himmlischen anzunehmen. [...] Ein um solches wissender Seelsorger wird also einen seelisch gestörten oder kranken Menschen dem Arzt überweisen, damit dieser ihn durch die ärztlich-psychotherapeutische Behandlung erst auf den Weg führen kann zur Selbstverwirklichung. Wenn auch die Gnade und Barmherzigkeit Gottes unendlich sind, so bedarf es doch der Selbstverwirklichung als Grundlage eines lebendigen Christentums.« (kursiv im Original)