

## ÜBER MEDIZINISCHE ANTHROPOLOGIE

Von VIKTOR VON WEIZSÄCKER-Heidelberg

Vortrag gehalten Februar 1927 in der Kölner Kantgesellschaft

Ich darf in einer Gesellschaft mit einem Namen, wie Ihre Gesellschaft ihn trägt, den Hausfriedensbruch nicht begehen, der darin läge, von Gegenwartsfragen zu sprechen. Vielmehr muß, wenn an dieser Stelle das Thema vom kranken Menschen aufgerollt wird, wohl versucht werden, das Unveränderliche und wo nicht das Ewige so doch das Gleichsam-Ewige in diesem Thema aufzusuchen. Daß ein Derartiges, ein character indelebilis der ärztlichen Handlung oder dem Heilungsprozeß innewohne, das zu zeigen wäre wohl eine Aufgabe, deren Lösung Ihrer Berufung eines Arztes in Ihren Kreis recht gäbe. Die damit gezogene Diagonale zwischen zwei Sphären, die nach meiner Überzeugung in keiner statischen Harmonie des Gedankens vereinbar sind – zwischen Medizin und Philosophie, – diese Diagonale mag denn wohl sehr zeitgemäß sein, aber ihr Ewig-unzeitgemäßes wird hier stärker hervortreten müssen. Und so hat die Anknüpfung an die Zeitfrage der Persönlichkeitsmedizin, so aktuell sie ist, doch nur den Sinn, diese Frage nicht als eine Bedürfnisfrage, sondern als eine ontologische zu behandeln. Diesen Sinn allein hat es, wenn ich ausgehe von dem entzweierenden Feldgeschrei der Gegenwartsmedizin: man müsse als Arzt den „ganzen Menschen“ behandeln. Ein solcher ungeheurer, ungeheuerlicher Anspruch des Arztes, der aber auch die Antwort auf ein Bestreben des Patienten war, ist nur zu rechtfertigen, wenn der Heilvorgang oder die Heilhandlung ontologisch über den Menschen führt. Sigmund Freud erzählt in seiner Autobiographie von dem tiefen Eindruck, den es auf ihn in seiner Jugend gemacht habe, als der alte Charcot einmal bei einem Gespräche über die Hysterien bemerkte, es stecke ja doch immer das Geschlechtliche dahinter: „toujours, toujours“. Er habe sich damals gefragt: wenn er das weiß, warum sagt er es nicht? Derselbe

große Deuter Sigmund Freud sagte in seinem Alter zu mir einmal in einem Gespräch, man sehe öfters, daß eine Neurose durch ein Unglück, welches über den Kranken komme, geheilt werde. Nach dieser Äußerung mußte ich bei mir denken: wenn er das weiß, warum sagt er es nicht? Es scheint, als ob in den Wissenschaften es beinahe ein Gesetz sei, daß eine Epoche immer nur Eines sagt, indem sie ein Anderes, das sie auch weiß, verschweigt. Ist es aber nicht merkwürdig, daß am einen Ende einer Kette medizinischer Lehre so etwas wie der biologische Trieb als Krankheitsfaktor, an ihrem anderen Ende aber so etwas wie das menschliche Unglück als Heilfaktor steht und ist es nicht doppelt merkwürdig, daß moderne Mediziner ein solches Gespräch überhaupt führen? Welche eigenartige Idee vom kranken Menschen steckt in solchen Äußerungen überhaupt verborgen? Schlagen Sie von solchen Gedanken einen Bogen zum Insulin und den Vitaminen, zur Chirurgie und Strahlentherapie, dann wird Ihnen eine Spannweite sogleich deutlich, welche die moderne Medizin ebensowohl zu bereichern wie zu überdehnen, ja zu sprengen droht.

Der tiefere Stoß, den die Heilkunde in den großen Bereich des Krankhaften zu führen begonnen hat, richtet sich ganz kurz gesagt gegen die Krankheiten, welche der Mensch als Gemeinschaftswesen, als biologisches Glied von Familie, Gesellschaft oder Staat durchmacht. Die tieferen Leiden der Vereinsamung, der Konflikte mit anderen Menschen, der Entwertung und der sog. Unheilbarkeit – das sind die großen neuen Themen, zu deren Lösung neue geistige Kräfte aufgerufen sind. Es ist kein Zufall, aber doch nur ein Symptom, daß gerade die Neurose ein Wetterwinkel dieser Entwicklungskämpfe der Medizin ist. Denn die Neurose ist ein persönlicher Existenzkonflikt, den der Kranke auf einer tieferen vitalen Ebene erledigt als der, auf welcher er gestellt ist. So kommt ein Wertbegriff in die Medizin. Und doch sind diese Leiden der Vereinsamung, der Konflikte, der Entwertung und der Unheilbarkeit überall, auch bei den sogenannten seelengesunden, den sog. organisch Kranken gegeben. Ein jeder solche stellt dieselben Aufgaben. So sind wir heute in dem Falle, daß wir uns mit der organischen Erklärung der Leiden unserer Kranken, ihrer Schmerzen, ihrer Angst, ihrer Schwächen, Sensationen und Qualen nicht mehr zufrieden geben, nachdem wir begriffen haben, daß alles dies Aus-

drucksformen der Existenzbedrohung sind; dieselben Symptome aber zeigen die Gefahr des eigenen Leibes ebenso wohl an, wie die Gefahr der Existenz als Mensch unter Menschen. Es gibt eine weitgehende symptomatische Ausdrucksgemeinschaft zwischen Magengeschwüren, Hirntumoren, Herzerkrankungen u. s. f. einerseits und den hypochondrischen, den hysterischen, den Konflikt-Neurosen andererseits. Diese merkwürdige partielle Übereinstimmung der Symptome ist ein vielsagendes Problem. Sie deutet an, daß es so etwas geben könnte und müßte wie eine allgemeine Krankheitslehre, etwas was für alles Kranksein zugleich gilt; eine Struktur scheint hier bloßgelegt, wie nur das Kranksein als solches sie vielleicht bloßlegt, oder sonst nur jene Zustände der Liebe, der Ekstase, der Verzweiflung und der Auflösung, welche der gemeine Mensch dem Wahnsinn vergleicht und gegen die der Psychiater sich schützt, indem er eben den Begriff des Wahns bildet, damit die Sache samt der Not in den Kranken zurückwerfend.

Es ist nun nicht meine Absicht die Motive weiter zu verfolgen, welche zu einer derartigen Krankheitslehre führen können. Eines jeden Menschen Neugier mag geweckt sein bei dem Versprechen, etwas von dem schlafenden Löwen der menschlichen Existenz zu erfahren. Vielmehr möchte ich Ihr Interesse auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient lenken. Es ist zu untersuchen, welche Kategorien in diesem Verhältnis herrschen und worauf sich der Wahrheitsanspruch dergleichen neuer Programme gründen könnte.

Die unbedingt merkwürdigste Erfahrung der Medizin der letzten 30 Jahre ist ja die der Psychotherapie. Sie steht in einem eigentümlich konträren Verhältnis zur Somatotherapie, weil sie den Wirkungen der Arznei, der Diät und der Hygiene die Wirkung des Wortes entgegensetzt. Die Wirkung des Wortes aber desavouiert metaphysisch eine natürlich-rationale Medizin und sie führt im gegebenen Fall zu einem Ausschluß ihrer Naturmittel. Ich persönlich halte die Selbstzeugnisse und methodischen Maximen der gegenwärtig überhaupt öffentlich sprechenden Psychotherapeuten für eine überwiegend vorläufige und inadäquate Fixierung dessen, was hier vor sich geht. Wenn ein Arzt eine Neuralgie mit Aspirin oder Morphium, der andere aber mit Hypnose oder Analyse behandelt, so behandeln sie nur scheinbar ganz dasselbe. Gegenstand, Wirkung und Ideal sind doch verschieden.

Die Psychotherapie hat ohne es zu wissen bemerkt, daß das Kranksein an irgend einer Stelle nicht nur mit dem objektiven Werte eines Menschen zusammenhängt, dessen Höhe aus Maßstäben einer sozialen Ökonomie abgelesen werden kann, wie Arbeitsfähigkeit, oder die in einem subjektiven Wunschbilde des Bewußtseins entspringt, wie sein Bedürfnis nach Lust oder Genuß. Sondern sie ist an den Tatbestand angestoßen, demzufolge die Gesundheit eines Menschen etwas mit seiner Wahrheit zu tun hat, seine Krankheit etwas mit einer Unwahrheit.

Diese Entdeckung konnte und kann solange nicht neu gemacht werden, als die Idee der Humanität die Wahrheit des Menschen vom Menschen aus bestimmt. Denn in seinem Bewußtsein vermag er nicht die Lösung der Rätsel seines Bewußtseins zu entdecken, um welche es sich hier handelt, und die tierische und die unbelebte Natur spiegelt ihm die eigene Wahrheit nicht zurück.

Freilich erscheint diese Erkenntnis zunächst verkleidet im Gewande der Psychologie. Aber mit der analytischen Metapsychologie Kierkegaards und Freuds schleicht sich eine Kontrebande der Mythologie ein, deren Sinn verkannt wird. Man glaubt Hypothesen und hermeneutische Deutekünste vor sich zu haben. Aber berührt wird die Frage, ob das Schuldgefühl eines Melancholikers wirklich nur ein Gefühl und nicht auch eine Schuld anzeige, ob das Minderwertigkeitserlebnis eines Menschen nur ein Seelenvorgang sei, nicht auch eine Minderwertigkeit anzeige; ob diese merkwürdigen Psychologisierungen nicht nur Transkriptionen des Ernstes selbst in das Spiel der Gedanken bedeuten. Ob die Medizin sich nicht selbst herabsetzt, wenn sie diesen Ernst umbenennt und so das Heilungsbestreben irreleitet. Ob der Mythos von der Austreibung aus dem Paradies mit Schuld und Krankheit in der Psychologie oder nicht vielmehr die Psychologie in der Wahrheit des Mythos unterzubringen sei. Und wenn eine Neurose durch ein Unglück heilen kann, so drängt sich die Frage auf, ob hier die psychotherapeutische Behandlung als Stellvertreter eines Unglücks fungiere, wo denn ein solches homöopathisches *similia similibus* den Arzt in eine problematische Lage versetzt.

Soviel mag hiernach schon klar liegen: eine Medizin, welche Begriffe wie Schuldgefühl, Minderwertigkeitsgefühl, religiöser Wahn und dergl. mehr hat, wird zu prüfen haben, ob diese Begriffe gegen die Schuld selbst, Minderwertigkeit selbst und Re-

ligion selbst abgegrenzt sind; wenn nicht, ob sie nicht eine Unwahrheit im Schilde führen. Die Auflösung dieses Problems kann in theoretischer Medizin nicht vollzogen werden; sie erfolgt vielmehr zunächst nur in der Taterfahrung der ärztlichen Therapie. Es ist überaus schwierig, von diesem Vorgang Rechenschaft zu geben, da er deskriptiv kaum erfaßbar, da er spekulativ kaum überzeugend wird. Trotzdem möchte ich einen Versuch machen, zu zeigen, daß der Zusammenhang von Wahrheit und Krankheit ein ontologisches Verhältnis anzeigt, das auch mit den Mitteln der Phänomenologie und Logik immerhin beschreibbar ist; die moralische Version dieses Verhältnisses ist eine Spezialität eben der Moral; es gibt aber verschiedene Moralen und es gibt noch andere Versionen. Die der Psychologie ist dann falsch, wenn sie beansprucht, eine theoretische Auflösung zu geben in der Voraussetzung, daß es hier so etwas wie eine theoretische Welt überhaupt gäbe.

Zunächst versuche ich zu beschreiben, in welches logische Verhältnis der untersuchende, der den Kranken gleichsam betastende Arzt zu diesem Kranken als einem theoretischen Gegenstand, als einem Objekt zu stehen kommt, und entwickle dabei eine Theorie des Gestaltkreises. Als dann versuche ich aus der Phänomenologie des Kranken einen Schluß auf die Struktur der Krankheit und des Heilvorganges zu ziehen und damit auf das Verhältnis von Arzt und Patient sowie den metaphysischen Ort ihrer Gemeinschaft.

Nun darf ich mich mit der Erkenntniskritik der exakt oder naturwissenschaftlich aufgebauten Medizin, wie sie auch unser Lehrplan mit seinem Ausgang von zergliedernder Anatomie und Physiologie suggeriert, an dem Orte, wo Max Scheler lehrt, nicht befassen. Seine Kritik der Transzendentalphilosophie und seine Wesensbestimmung des naturwissenschaftlichen Pragmatismus hat für ihn niemals die Bedeutung gehabt, daß die Akte der Wesensschau oder der Sympathetik mit denen der Analyse in Existenzkampf zu treten hätten; diese Bereicherungen, die seine Philosophie gegenüber der Kantischen fand, kommen dem Bedürfnis medizinischer Anthropologie an nahezu allen Punkten entgegen; aber diese muß trotzdem die Rangordnung ihrer Werte selbst aufbauen. Die Wertordnung der Gesundheitsformen ist ja nicht die Wertordnung einer kontemplativen Erkenntnis und auch die historische Reihe der ärztlichen Haltungen zeigt einen Eigenbau. Die Formen der Heilhandlung

laufen freilich am Faden der Wissenschaften entlang, aber doch nur wie der spürende Hund an der Leine. Und hier soll wie bemerkt ein logisches Prinzip entwickelt werden, welches in jener Konvergenz von Gesundheits- und Wahrheitsbegriff in der Medizin, wie mir scheint, seine spezifische Prägung erfährt.

In jener Physiologie wird nun vorausgesetzt, daß ein Lebewesen eine abgeschlossene Einheit sei, deren räumliche Oberfläche einen Innenraum umschließt und gegen eine Umwelt abschließt, wodurch also die Grenze des Lebensvorganges mit der Grenze jenes räumlichen Gebildes zusammenfalle.

1. Der Lebensvorgang besteht nun darin, daß dieses Gebilde von einer äußeren Energie getroffen wird und darauf seinerseits eine andere Energie nach außen abgibt. Dieser Vorgang heißt Reflex. Die äußere Energie heißt Reiz; der Schlag auf die Kniesehne reizt das organische Gebilde zur Abgabe einer Muskelenergie, eines Stoßes. Dieser Reflex nun zeichnet sich durch eine große Regelmäßigkeit aus; aber, wie man bald findet, nur unter der Bedingung einer experimentell ganz bestimmten Situation. Der Reflex, kann man sagen, ist als Lebensvorgang gar nicht existent, es sei denn unter einer bestimmten Situationsbedingung, in der das lebende Gebilde gegeben sein muß.

2. Der Reiz der Umwelt allein genügt nicht: es muß auch in der Innenwelt des Gebildes etwas Besonderes und Veränderliches dasein, damit der Vorgang abläuft. Wenn ich zugleich die Fußsohle reize, gelingt der Reflex nicht. So kommen wir von der Stufe des Descartes zu der A. v. Hallers und erkennen, daß beim Reflex eine eigene Aktion des Gebildes da ist. Statt von Reflex sprechen wir von Reaktion und dem Reiz muß jetzt im Innern entsprechen eine Reizbarkeit. Der wesentliche Unterschied dieser Stufe ist, daß man den Lebensvorgang nicht mehr aus Reflexen allein zusammensetzen, berechnen und beherrschen kann. Man muß dazu die wechselnde Reizbarkeit kennen; je nach der Reizbarkeit ist die Reaktion verschieden. Der Übergang von der Reflexphysiologie zur Reaktionslehre entspricht dem Übergang von einer Medizin der Kausaltherapie zur Resignation einer hippokratischen Medizin. Die Hoffnung der Kausaltherapie, man könne durch eine Arznei die Krankheit in jedem Falle beseitigen, erweist sich in allen Fällen als irrig. Weder vermag das Chinin die Malaria, noch das Salvarsan die Syphilis, noch das Insulin

den Diabetes sicher zu beseitigen. Auch die Resignation des Hippokrates andererseits ist irrig. Denn die Kausaltherapie, in Kenntnis der Bedingungen einer Wirkung des Medikamentes, sucht diese Bedingungen herzustellen.

3. Betrachtete man nämlich die Reaktionen reizbarer Gebilde (im Sinne Hallers) näher, so fand man doch, daß die Gestalt der Reaktion nicht nur von einer reizenden Energie und einer inneren Reizbarkeit abhängt. An Pflanzen und Tieren zeigt sich, daß die Energie des Reizes nicht das völlig ausdrückt, was der Reiz für die Reizbarkeit bedeutet (wie man in der Physiologie der Schwellen dies oft wieder voraussetzte), sondern, daß die Reizgestalt von Bedeutung ist, welche Reaktion nun erscheint. Unter diesen Fällen ist ein besonderer der der Nachahmung, wo die Reizgestalt und die Reaktionsgestalt geometrisch ähnlich oder fast identisch sind: es ist das zum Beispiel beim Menschen das Abschreiben oder Abzeichnen einer Vorlage. Diese geometrische Ähnlichkeit hat aber wenig zu tun mit dem Wesen der Sache: die geometrische Gestalt ist meist bei Reiz und Reaktion unvergleichbar verschieden und die geometrische Gestalt überhaupt ist nur ein Spezialfall von biologischen Situationsgestalten überhaupt, aus dem hier etwas besonderes nicht zu lernen ist. Situationsgestalten sind ein Insgesamt von materiellen und psychischen Bedeutsamkeiten, welche je durch ein biologisches Interesse, sei es des Hungers, des Geschlechtstriebes, der nackten Existenzerhaltung, der Lebensordnung (die beim Tier als sog. Instinkthandlungen oder Gewohnheit, beim Menschen als Zeremoniell oder Sitte auftritt), der geistigen Ordnungen, Ziele und Ideen zusammengehalten und zentriert sind. Wo solche Gestalten sind, da besteht auch ein Zwang zu einem bestimmten Ablauf, ähnlich wie beim Reflex, nur daß der Reflex unter einer Bedingung der Situationsgestalt steht, also nicht selbständige Existenz hat, während für die Gestalt uns bis jetzt eine solche übergeordnete Bedingung nicht bekannt ist. Tatsächlich ist es bisher auch niemals gelungen, jenes Insgesamt einer Gestalt anders zu motivieren als durch sphären-ungleiche heterogene Argumente, wie Trieb, Interesse oder Sinn, Zweck, Geist. Aber sie können große wissenschaftliche Schwierigkeit in mehrerem Sinne bereiten. Erstens ist nicht einzusehen, warum ein Trieb gerade diese Gestalt wählt und keine andere. Das Ökonomieprinzip reicht dafür nicht aus. So erklärt z. B. der Hunger nicht die Gestalt der Kauwerkzeuge, der

Geschlechtstrieb nicht die der Geschlechtsorgane, der Bautrieb nicht die Honigwabe, das Nest, die Scham nicht das Erröten. Sie alle könnten offenbar auch anders aussehen und sehen sehr verschieden aus. Zweitens ist der Sinn der Gestalten nicht eindeutig. Man sieht einem laufenden Hund nicht an, ob er zu seinem Essen, zu seiner Freundin oder seinem Herrn strebt. Drittens endlich ist der Wechsel der Gestalten, die Abfolge der Zuwendungen oft nicht vorauszuberechnen: ob der Hund zum Essen, zur Freundin oder zum Herrn sich wenden wird, wenn alle 3 in seinem Reichfeld sich befinden, ist aus den Gestalten nicht zu entnehmen. D. h. wir besitzen keinen Kanon der Triebe, keinen Kanon der Zuwendungen.

Der Versuch der Gestalttheorie muß gerade in dieser Richtung und gerade durch die Konsequenzen, die Köhler ihr entgegen dem Vitalismus zu geben sucht, als gescheitert betrachtet werden, wie der Versuch der Reflextheorie und der Reaktions-theorie als Theorie der Lebensvorgänge gescheitert ist. Solange bleibt der Vitalismus also die bessere Annahme, aber es ist keine Theorie, sondern eigentlich die Feststellung eines Wunders. Die Annahme, die Gestalt des Reizes produziere (kausal oder parallelistisch) die Gestalt der Reaktion auf ihn (auch die Wahrnehmung wäre hier nur eine Reaktion) ist in dem Augenblick falsch, wo sich herausstellt, daß diese Reizgestalt nicht nur vom Reizobjekt einseitig abhängt, und überhaupt nicht schlicht objektiv gegeben ist. Und dies ist, wie ich jetzt zeigen möchte, der Fall. Wenn ich bei geschlossenen Augen einen Schlüssel abtaste, so hängt Form und Folge der Reize auf meine Tastorgane von Form und Folge meiner Tastbewegungen ab; die Reizgestalt ist also von zwei Seiten determiniert: vom Objekt und von der Reaktion. Den Gesamtvorgang können wir jetzt als einen Kreisprozeß verstehen, indem die Kette der Ursachen und Folgen in sich zurückläuft in Bezug auf das Gestaltetsein des Vorganges. Dieser Kreisprozeß unterscheidet sich aber grundsätzlich vom physikalischen Kreisprozeß Carnot's, in dem durch eine äußere Lenkung eine Reihe von Zuständen im Innern eines Systems in den Ausgangszustand zurückläuft. Unseren Kreis, den wir als den Gestaltkreis bezeichnen wollen, müssen wir als die äußere und innere Kräfte des Systems umfassende Beschreibung einer Gestalt begreifen, auf deren logische Eigenart ich sogleich zurückkomme. Ein entscheidender Unterschied ist, daß eine Angabe, welche

Kräfte als die lenkenden und welche als die gelenkten zu bezeichnen wären, nicht möglich ist. Mit gleichem Recht und vielmehr Unrecht läßt sich behaupten: die Tastbewegung lenke die Reizgestalt, wie die Reizgestalt lenke die Tastgestalt. Soweit die Gestalttheorie diese Eigenart übersieht bzw. abstrahierend ausschaltet, gelangt sie auch nicht zu der „Ganzheit“ des Vorganges, von der sie ahnend immer spricht. Vielmehr bleibt sie in der Voraussetzung befangen, der Vorgang lasse sich unter dem Schema einer Umwelt, in der als Inhalt ein Lebewesen mit Innenwelt abgrenzbar sei, darstellen. Allein dies Schema ist abstrahiert. Tatsächlich ist nun der „Gestaltkreis“, d. h. die in sich zurücklaufende Kausalreihe auch nur ein sehr unvollkommenes und zweideutiges Schema des Lebensvorganges und nur formalistisch mit der *causa sui*, wie sie etwa in Kants Organismusbegriff auftaucht, vergleichbar, obwohl dieser verstandeswidrige Begriff der *causa sui* wenigstens soviel deutlich macht, daß das gemeinte Geschehen in keiner Anschauung vollziehbar ist. Darum aber war es schon ein ungelöster Widerspruch, daß Kant überhaupt davon sprach, daß die dinghaft und räumlich abgegrenzten Organismen als *causa sui* beurteilt werden (wenn auch nicht verstanden und erklärt werden) könnten.

Der Gestaltkreis umfaßt also Organismusinnenwelt und -umwelt in einer Ganzheit, die aber nicht anschaulich und nicht normallogisch (normallogisch = Satz vom Widerspruch) gedacht werden kann. Wir können versuchen, nun näher nach Kriterien dafür zu suchen, wieso wir in der gewöhnlichen Erfahrung auf den Gestaltkreis stoßen. Wir können dafür ein Kriterium angeben. Wir müssen aber sagen, daß schon das Wort Kreis hier einen „Abfall von der Idee“ bedeutet, weil es ins Anschauliche zu transponieren versucht, was unanschaulich ist. Das Hauptmerkmal aber ist, daß der Versuch die Gestalt anschaulich zu erfassen eine Mehrdeutigkeit offenbart. Schon unser Schema des Gestaltkreises selbst zeigt dies in Bezug auf die Kategorie der Kausalität. Man kann die Reizgestalt ebenso als die Ursache der Tastwahrnehmung wie die Tastwahrnehmung als Ursache der Tastbewegung, die wiederum die Ursache der Reizgestalt wird, annehmen. Um eindeutige Kausalität zu erhalten, müssen wir den Gestaltkreis an einer (beliebigen) Stelle künstlich unterbrechen. Haben wir es getan, dann sind wir in der Situation der Sinnes- oder der Reflexphysiologie (über welche die Gestalttheorie nur durch Negationen hinaus-

geht). Ehe wir aber den Kreis dieser *causa sui* zerreißen, haben wir die gleichguten Möglichkeiten A als Ursache von B oder B als Ursache von A anzusehen. Wir können die beiden Möglichkeiten nacheinander vollziehen, aber dann erhalten wir miteinander normallogisch unvereinbare Aussagen. Die logische Gesamtstruktur solcher zusammengestellten Aussagen ist also eine kontradiktorische. Betrachtet man aber den Erkenntnisverlauf unter Einschluß jener Entscheidungshandlungen der Betrachtungsweise, dann ist ein logisches Gebilde gegeben, in dem die reale Entscheidung enthalten ist und ich nenne dieses Gebilde ein antilogisches.<sup>1)</sup> Antilogisch ist also eine Erkenntnisstruktur, die gegenüber einem Vorgang von jener Wahlmöglichkeit nach kontradiktorischen Richtungen Gebrauch macht.

Dafür sind einige Beispiele zu geben. Nehmen Sie eine graue Kreisscheibe. Sie kennen das Phänomen der Inversion; man kann sie ebensogut als Loch in einer ebenen Fläche, wie als aufgelegte Scheibe auf dieser Fläche in die Wahrnehmung bekommen. Ich möchte aber gleich sagen, daß diese widersprechende Doppelerfahrung auch bei mathematischer Definition gilt. Ich frage nach dem vom Kreis begrenzten Raum. Dann kann ich sagen 1. er grenzt  $r^2\pi$  ab und 2. er grenzt  $\infty - r^2\pi$  ab. Der Kreis ist als geschlossene Figur doch doppeldeutig und so ist auch die Haut eines lebenden Individuums als Grenze doppeldeutig. Um also eindeutig zu definieren, kann und muß ich wählen. Unser Sehraum ist im gleichen Sinne antilogisch. Er ist endlich, aber er hat keine Grenze, welche der Wahrnehmung gegeben wäre. Unmittelbar und widersprechend erfahren wir diese unbegrenzte Endlichkeit unseres Sehraums. Dasselbe gilt von der Wachzeit, die endlich ist, während das Aufwachen und Einschlafen als Beginn und Ende, doch nicht als Grenze selbst erlebt wird. Und wie damit, mag es mit Geburt und Tod sein. Besonders gehört hierher, was in der Psychologie als Ambivalenz der Gefühle und Affekte bezeichnet wurde: die Vereinigung von Liebe und Haß, Mut und Furcht. Ärztliche Erfahrung und Studium von Kranken hat uns belehrt, daß diese Ambivalenz besonders aufgedeckt wird bei allen Leidensphänomenen des Schmerzes, des Schwindels, der Schwäche, des Brechreizes, des Ausstoßungsdranges, der Tenesmen, der motorischen Erregung, der motorischen

1) Vgl. Psychologische Forschung, Bd. III, S. 295. 1923.

Apathie, der Angst, Sexualerregung, Verzweiflung, also den eigentlichen Existenzkrisen. Allen diesen Vorgängen finden wir innewohnen ein Moment zu beharren und ein Moment zu vergehen, ein Seinsollen und ein Nichtseinsollen, aber auch einen Widerstreit der Qualitäten und eine Kranke fand das für mich erleuchtende Wort vom sinnlichen Zweifel dieser Existenzformen. Es ist aber meines Erachtens die sinnliche Ambivalenz in deutlichen Spuren bis in die sinnlichen Empfindungen hinein verfolgbar, welche man gewöhnlich für rein, eindeutig und spannungslos hielt, wie z. B. reines Spektralblau oder dgl. Lipp's scheint hier die Bresche in der richtigen Richtung gelegt zu haben.

So also ist der Mensch, könnte man jetzt sagen. Er steht nicht in der Kategorie der Substanz, sondern in der Kategorie der Ent-Scheidung; nicht nur der sittlichen oder moralischen, sondern auch der sittlichen und moralischen.

Die Kategorie der Ent-Scheidung ist eine Kategorie der ganzen Fülle seiner Existenz. Was man im romantischen Irrationalismus und Intuitionismus als Instinktschwäche des Menschen beklagt hat, ist freilich unbestreitbar. Der Diabetiker, statt Kohlehydrate zu meiden, häuft, hungrig nach Brot und Zucker, die Schädigung immer höher. Aber diese Instinktschwäche beruht auf einer Ambivalenz. Der Cocainist schwächt sich durch Verjagung des warnenden Schwächegefühls immer mehr. Aber dieser Instinkttrübung korrespondiert die Verachtung der bloßen und nackten Existenz, die geistige Rauschfähigkeit des Neurotikers, die Lust des Süchtigen dem Leben nicht zu dienen, sondern mit ihm zu spielen. Aber das Tier tut das auch. Der Betrug des Instinkts gelingt nie ganz und insofern ist der Instinkt doch da. Und auch das Tier betrügt den Instinkt, denn es kennt das Opfer wie der Mensch. Überhaupt ist es ein Irrtum, den Unterschied im Instinkt zu suchen. Die Instinktschwäche beginnt schon innerhalb der bloßvegetativen Sphäre. Noch heute wissen wir nicht in der Pathologie wo bei Vorgängen wie Fieber und Entzündung das Nützliche aufhört und das Schädliche anfängt; noch immer schwankt die Medizin zwischen ihrer Bekämpfung, dem *laissez-aller* und der künstlichen Erzeugung hin und her. Heute ist die künstliche Erzeugung hochangesehen. Vollkommen klar hat Kant hier die Unerforschlichkeit des Zweckes durchschaut und die Müßigkeit aller vernünfteln-  
den Teleologie ein für allemal bewiesen.

So ist Degeneration und Regeneration, ist aber auch Bautrieb und Zerstörungstrieb, ist Gesundheitsstreben und Krankheitstreben, ist Lebenswille und Todeswille schon in den ersten Akten der Zelle, der Organsysteme, der Funktionen, so ist Leiden und Heilen ursprünglich verschlungen; so wird aber auch in der ärztlichen Handlung, die ja eine Verlängerung dieser Vorgänge in den Arzt hinein ist, dieselbe Ambivalenz, dieselbe ursprüngliche Polarität widerkehren. Und wenn Kant mit der Widerlegung der vernünfteln-  
den Teleologie der Organismen recht hatte, dann ist auch jede bloß-vernünftige Bestimmung des Heilzweckes der Medizin eine Spielerei. Die Behauptung, Zweck der ärztlichen Handlung sei die Arbeits- und Genußfähigkeit des Kranken herzustellen – diese Behauptung ist nicht eine Wesensbestimmung der Heilhandlung, sondern die Beschreibung eines gesellschaftlichen Zustandes und seiner Ideale.

Mit doppelter Dringlichkeit ist also zu fragen, wie kommt der Arzt zu einem Wertsystem, einem Kanon der Zuwendungen, der, wir sahen es, aus der Sphäre der gestalteten Erscheinungen nicht abzulesen ist. Ein anerkanntes, allgemein giltiges System der Triebe auf naturwissenschaftlicher Grundlage besitzen wir nicht, obwohl eine Psychologie und Physiologie der Hormone und der Gifte in Aussicht steht. Aber damit erhalten wir keinen Kanon der Zuwendungen, die in den Gestaltkreis gebaut sind. Ich halte dies für ontologisch ein für allemal feststehend. Philosophische, theosophische Systeme können einen Kanon bieten, aber ihre Wertordnungen sind nicht die der ärztlichen Handlung.

Die entscheidende Erfahrung nämlich, über die zu berichten ist, geht dahin, daß ein solcher Kanon der Zuwendungen, eine Umstellung der Triebe, Interessen und Haltungen in keiner Therapie jemals durch die immanente Logik, Vernünftigkeit oder Weisheit eines Arguments oder einer geistigen Wertordnung zu erreichen ist, wo die bekämpfte Haltung oder Triebordnung ihrerseits schon festgelegt ist. Immer findet man, daß Belehrungen, Ermahnungen und Erleuchtungen genau so weit wirken, als die Zuwendung des Kranken zum Arzt dessen Ratschläge und Wünsche bereits potentiell umschließt. Darüber hinaus aber gelingt ein Fortschritt ausschließlich dort, wo der Arzt selbst den Kanon seiner Haltungen gemeinsam mit dem Kranken einer Umgestaltung preisgibt.



Ein derartiger Prozeß tritt natürlich dort garnicht in Erscheinung, wo eine Gesellschaft durch ihre stabile Gesamtordnung das Vertrauen zur Kunst einschließt und begründet. Solange gilt auch, daß eine ärztliche Handlung, vom Typus eines Rates, die Dynamik einer Bewirkung, einer Kraftübertragung vom Arzt auf den Patienten tatsächlich besitzt. Daß aber der Sinn dieser Bewegung ebensogut in umgekehrter Richtung, als Kraftabgabe des Kranken zum Arzt bewertet werden muß, dies zeigt sich sofort, wenn das Vertrauen oder irgend eine andere vitale Zuwendung und Bindung zum Arzt erschöpft wird. Jetzt wird manifest, was schon immer war, nämlich daß beim Befehlen das Geben beim Gehorchenden ist. Befehlen ist Nehmen. Der also mit dem Wort wirkende Arzt nimmt im „Zureden“ eine Kraft vom Kranken weg, ebenso wie er, gäbe er ihm ein Ei zu essen, ihm Kraft hingibt. So bewährt sich die geistige Physiologie des Paracelsus, wo ja z. B. immer die Kraft des Mannes im Weibe, die Kraft des Hammers im Amboß ist. Schon der Befehl also, das Ei zu essen, enthält eine der Kalorienzufuhr kontradiktorische Energieabfuhr auf der Seite des Kranken.

Wir können jetzt besser verstehen, warum die sog. Psychotherapie so oft im konträren Widerspruch zur sog. Somatotherapie steht. Es wird aber hier klar, daß es diese Trennung ontologisch nicht gibt, in der Wirklichkeit nicht gibt. Jede Somatotherapie hat auch eine psychische Bilanz und umgekehrt. Aber die therapeutischen Bilanzfehler werden nicht immer erkannt.

Zunächst wird hier wieder klar, daß die ärztliche Verordnung als dynamischer Vorgang tatsächlich wieder ein ambivalenter ist. Es ist ein Geben und Nehmen zugleich. Und wenn unsere Vermutung von der kritischen Bedeutung der Antilogik für den Gestaltkreis zutrifft, dann liegt auch in der Therapie ein Gestaltkreis vor. Dort war von der tastenden Hand des Untersuchers die Rede. Der Untersuchte war Objekt im Gestaltkreis. Jetzt sprechen wir vom therapeutischen Gestaltkreis; er umschließt den Arzt und den Patienten: er ist ein zweisamer Mensch, ein bipersoneller Mensch. Das ist die „Ganzheit“ der ärztlichen Handlung, das steckt hinter der Phrase vom Behandeln des „ganzen Menschen“, daß ein therapeutischer Gestaltkreis zwischen Arzt und Patient gestaltet werde: nicht daß der ganze Patient Gegenstand werde, sondern daß der Patient durch Umfassung des

Arztes integriert werde – wieder: nicht seines Arztes als ganzen Menschen, sondern als ganzen Arztes. Hier ist vielleicht die Zwischenbemerkung erlaubt, daß eine jede Kategorie der Kantschen Tafel, sei es Substanz, Kausalität oder Wechselwirkung, sei es Einheit, Vielheit oder Ganzheit, als einzelne auf den Menschen oder seine personellen Beziehungen im Gestaltkreis angewendet, ebenso viele positiv falsche, weil nicht antilogische Aussagen ergibt. Es ist gleich falsch zu sagen, die im Gestaltkreis verbundenen Menschen seien zwei Wesen wie sie seien ein Wesen. Der Lebensvorgang zählt nicht mit Zahlen.

Wenn nun der Kranke beim Gehorchen Kraft abgibt, so ist der Arzt in dieser Hinsicht ein Empfangender. Die abgegebene Kraft zerstreut sich nicht ins Leere, sondern der Arzt empfängt sie. Und er empfängt sie in gleichem Maße. Der Arzt empfängt einen Zuwachs an Selbstvertrauen. Verbrauch an Vertrauen dort gibt Zuwachs an Vertrauen hier.

So sieht es aus, als ob ein solcher Kraftfluß zur Erschöpfung führen müsse. Und wenn die ärztliche Handlung nicht Fragment bleibt – und es gibt ganz gute und befriedigende Fragmente, nur sagen sie wenig über das Wesen der Sache – so geschieht dies auch. Die primäre Zuneigungsform, welche den Kranken an den Arzt band, kann plötzlich verbraucht sein und zur Überraschung in Haß umschlagen. Es ist das Ereignis, was in der Neurosenbehandlung fast regelmäßig eintritt und von Freud als negative Übertragung bezeichnet wurde.

Es ist aber nicht obligat, daß die primäre Bindungsform eine der Zuneigung war. Sie kann konventionell, höflich gewesen sein, sie kann kommerziell, als Kaufvertrag gestiftet worden sein, sie kann wie im Militärlazarett im Untergebenenverhältnis begonnen haben. Wesentlich ist immer, daß die Primärform sich quantitativ erschöpft und so umgekehrt wie in Hegels Logik qualitativ umschlägt. Aus der konventionellen kann die erotische, aus der liebevollen die haßerfüllte, aus der haßerfüllten die kommerzielle Form hervorgehen; es kann auch ein sozusagen erfreulicherer Ablauf bestehen, aber diese Außenseite trägt; die treibenden Mächte sind stets ambivalente und so entsteht der Kanon der Leidenschaften und die Ordnung der Haltungen in der Therapie. Wesensmäßig nun ist dieser Kanon zunächst scheinbar nichts als eine Novelle. Aber sie hat ein ehernes Gesetz. Nichts in dieser Sache geschieht

im Kranken, wovon nicht die Resonanz im Arzte – und umgekehrt. Aber Resonanz ist ein falsches Bild: Sender und Empfänger sind ja wesensmäßig verschieden. Und was als Figur im einen geschieht, das geschieht als Hintergrund im anderen. Nicht die einzelnen Szenen, nicht die einzelnen Erlebnisse und Bewußtseinsinhalte als solche sind belangreich. Es kommt für den Erfolg einer Therapie gar nicht darauf an, ob die Partner z. B. im Guten oder im Bösen scheiden; auch ein Fußtritt hat gelegentlich eine Hysterie geheilt, und mancher Flegel hat gut operiert. Aber die Dynamik, der leidenschaftliche Kanon hat eine Bilanz, in der es Auge um Auge, Zahn um Zahn geht und in der auf Heller und Pfennig bezahlt wird.

Diese Überzeugung bildet sich weniger durch Anschauung als durch Erfahrung. Sie ist eine spekulative Einsicht, wenn Spekulation soviel ist wie Erfahrung der Wahrheit in der Spiegelung. Wesentlich an dieser Erfahrung ist, daß die Dynamik und der Heilwert der ärztlichen Behandlung nicht durch das ausdrückbar ist, was an Vorgängen, Erlebnissen, Handlungen deskriptiv feststellbar, phänomenal erlebbar ist. Diese Dynamik liegt vielmehr allein im personalen Gemeinschaftskreis verborgen und steht in der Kategorie der Entscheidungen. Was als psychisches oder somatisches Phänomen erscheint, ist bereits Resultat der Parteinahmen und hat sich aus Verdrängung und Entscheidung abgeschieden.

Es gelingt daher keineswegs auf dem Wege einer Semiotik, Hermeneutik, rationaler Anwendung von Gesetzen und Wissenschaften, durch keine Intuition und keine verstehende noch einführende Psychologie den Kanon der Therapie herzu-leiten. Und doch geht es in diesem Kanon Auge um Auge.

Dies ist ja auch der Widerspruch, in den sich die Psychoanalyse verwickelt hat, daß sie den Kanon der Therapie aus der Reproduktion der verdrängenden Parteinahmen entnehmen wollte, und dabei schon selbst wieder in der Parteinahme stand. Aber in der Übertragung hat sie den Schlüssel entdeckt, ohne sich doch von der alten Lehre trennen zu können und ohne die Bedeutung des Zweipersonensystems des Gestaltkreises für die Entstehung des Kanons zu bemerken. Und so möchte der Satz nicht zu gewagt sein, die Psychologie als solche als einen gänzlich unwirksamen Faktor zu bezeichnen. Alles sog. psychotherapeutischen Technizismen erfahren ihr Kraftmoment in dem Doppelspiel der Übertragungen, eher nicht.

Dieser novellistische Kanon hat also jedenfalls eine dynamische Bilanz, in der kein Stäubchen verloren geht und kein Pfennig geschenkt wird. So billig wie mit der Selbstdarstellung der sog. „Persönlichkeit“ des Arztes ist die Therapie nicht zu verkaufen. Aber diese Bestimmung ist natürlich als kraftmäßige viel zu arm. Wir sahen schon, der Kampf zwischen Arzt und Patient steht unter dem Zeichen Majorität – Minorität und schlägt doch gleich um in eine Wertfrage. Da der Kranke als physisch und soziologisch schwächerer dasteht, wird er, solange krank – und denken Sie an unheilbar Leidende –, eine Wertkompensation zu erlangen haben. Diese kann aber, soweit es sich um die Bindung an den Arzt handelt, demnach nur in einer Überlegenheit gegenüber dem Arzt auf dem Gebiet seiner metaphysischen Existenz gefunden werden. Eine erste Form, in der dies sich ankünden kann, ist z. B. das Erwachen des Stolzes. Der Stolz des Kranken ist, daß er den Existenzkampf auf einer metaphysisch höheren Ebene kämpft und erledigt als jeder Gesunde. Er ist in diesem Sinne, weil er Schwereres besiegt, dann auch ein größerer Sieger. Es ist die Entwicklung dieses Stolzes freigegeben, wenn der Arzt die neue Wertposition bejaht, das heißt also seine eigene metaphysische Inferiorität, die relative Schwäche seines Heroismus zugibt, also sich wiederum unterordnet. Ich glaube in der Tat, daß eine metaphysische Ehrfurcht vor dem Kranken eine der ersten, vornehmsten Qualitäten, ich möchte sagen, seiner stärksten Schwächen sein muß. Für ihn gilt der Satz, daß es ein absolutes Maß der Schwäche oder Stärke eines kranken Menschen überhaupt nicht, folglich auch keine absolute Schwäche gibt. Für ihn, d. h. für sein Urteilen über den Kranken gilt der Satz: alle Menschen sind gleich stark; in jedem ist verborgen die Stärke, welche seine Stärke ist.

Physisch, psychisch oder sozial muß jeder Kranke als schwach gelten. Bleibt aber dieses abwertende Quantitätsurteil bestehen, dann muß eine Medizin entweder reparatorisch oder, wo sie nicht reparieren kann, resigniert verfahren. Dies ist auch die große Resignation des Hippokrates, der warnt, unheilbare Kranke zu behandeln. Dieser Bann wird in der christlichen Ära nur äußerst langsam gebrochen. Bei Paracelsus ist er in der wunderbarsten Weise besiegt. Seine ärztliche Haltung liegt in der großartigen Paradoxie, daß es auf den objektiven Heilerfolg des Arztes gar nicht ankommt. Nicht der Arzt heilt, sondern die organische Natur, nicht die Verordnung,



sondern die Arznei. Nicht Reparation ist das letzte Ziel, sondern der Werdegang, der Stufengang des Kranken zu seinem metaphysischen Endziel, zu dem der Arzt aber als ein wahrer Sokratiker nicht hindeuten, nicht hinschieben, nicht hinzeigen darf. Denn er ist weder Führer noch Deuter, noch Weiser, sondern er ist ein Arzt, d. h. kein Bewirker, sondern ein Ermöglicher; er steht nicht über der Entscheidung, sondern mit dem Kranken in der Entscheidung.

So allein ist der metaphysische Ort des Arztes zu bezeichnen und dieser metaphysische Ort ist eben darin ausgedrückt, daß er auch nicht einer ist, der Mitleid hat, sondern darin, daß sich der im Kranken reelle Krankheitsprozeß in ihn existentiell hineinverlängert. So ist selbst die theoretische Pathologie, die diagnostische und therapeutische Reflexion nichts anderes, als eben eine bloß gedachte Wiederholung und Ausbreitung des krankhaften Geschehens in ihm. Dies, daß er denkt, was im anderen ist, bedingt ja seine metaphysische Minorität, die Schwäche seiner Position, die Ungerechtigkeit, besser Ungleichgerechtigkeit der beiden Schicksale. Psychisches Mitleid im Arzt ist natürlich eine Abwegigkeit und Unsachlichkeit. Er macht mit diesem Gefühl einen Verstoß gegen die Regel der Ehrfurcht.

Ein kranker Mensch ist für den Arzt also letzten Endes weder einfühlbar noch verstehbar und ich muß überhaupt bestreiten, daß man als schmerzfreier den Schmerz, den wirklichen Schmerz des Kranken selbst, die wirkliche Minorität des Neurotikers selbst, die wirkliche Schuld des Melancholikers selbst nachfühlen und verstehen kann. Wer dies behauptet, verfälscht ontologisch die Situation des Arztes zum Kranken.

Als Erkenntnisgegenstand betrachtet befindet sich der Kranke in diesem Sinne in einer Ferne und zwar in einer radikalen Ferne vom Arzt und nur die Bejahung dieser ewigen Ferne gehorcht seiner Wahrheit. Als Patient aber andererseits rückt der Kranke in eine bis zur Identifizierung unendliche Nähe zum Arzt, wenn dieser die ärztliche Handlung als eine im Gestaltkreis verbundene Lebensgemeinschaft tut. Dies ist die ewige Nähe des Kranken und seines Arztes. In dieser ewigen Nähe des Gestaltens und jener ewigen Ferne des Erkennens bewegt sich das ärztliche Tun und der Prozeß von Erkrankten und Gesunden, dessen Verlängerung auch das ärztliche Tun ist.

Hiermit ist nun freilich nur ein erster geringer Ansatz zu einem Kanon der ärzt-

lichen Zuwendungen gemacht. Ich darf mit einem Ausblick schließen, wie er sich weiter entwickeln muß. Nicht ist er enthalten in einer Werttafel, die der Arzt als Gesunder, nicht in einer Werttafel, die der Kranke als solcher aufstellt. Nicht etwa darum nicht, weil sie als Individuen verschieden wären, sondern weil sie distributiv zusammen gehören. Erst nachdem ein System dieser Zusammengehörigkeit besteht, können dann auch objektive Werttafeln entstehen. So setzt z. B. die ärztliche Rang-Entscheidung über das Leben von Mutter oder Kind ein Gesetz, eine öffentliche Meinung, eine persönliche Verständigung voraus, also jedesmal voraus, daß eine mindestens zweiseame Lebensbewegung erfolgt ist. Ganz derselbe Gesichtspunkt gilt für Rangordnungen, welche Voraussetzung einer Operation, einer Hypnose sind, wo jedesmal – und wie oft ganz konventionell – gewählt wird zwischen zwei Übeln, wobei jede ärztliche Methode als das kleinere Übel gilt. Grundlegend bleibt also vor allen expliziten, objektiven und geltenden Wert- und Rangordnungen die in der Ambivalenz der Entscheidungen stehende Gestaltung aller pathologischen Situationen im Gestaltkreis. – Freuds Psychoanalyse nun ist in der Medizin gegenwärtig die einzige Lehrmeinung, die als exoterische doch zugleich einen personalen Wahrheitsbegriff hat, wie z. B. sein Argument zeigt, daß ein Widerstand Jemandes gegen seine Lehre ihre Richtigkeit beweise. Allgemein wird in der Psychotherapie in dem zweiseamen Prozeß der „Behandlung“ eine Erkenntnis nicht durch Kenntnisnahme, nicht durch logischen Beweis, nicht durch Erleuchtung oder Berufung, nicht durch esoterische Einweihung, sondern durch das mit Übertragung verbundene Brechen eines Widerstandes in einer Behandlung durch Worte gewonnen. Dieser exoterische Personalismus ist daher zunächst immer nicht Wissen, sondern Methode, nicht Lehre, sondern Heilbehandlung. Ihre Betätigung wendet sich in erster Linie weder an die receptive Intelligenz, noch an die Gnadenfähigkeit des Menschen, sondern sie operiert in experimentell-aktiver Weise an dem seinem bewußten Willen und Verstand entzogenen Unbewußten und ist so ein Analogon der somatischen Medizin. In dieser Beanspruchung des bewußten und des unbewußten Anteils der Person zum Zwecke therapeutischer Veränderung vereinigt sie doch ein Bewirken mit einem Belehren, aber so, daß die Erkenntnis nicht durch ihr immanentes Argument erkannt, sondern so, daß sie durch eine zwischen zwei Menschen in Gang ge-

brachte Bewegung erfahren wird. Das hier angedeutete Prinzip ist aber unzweifelhaft ein über die Stoffgebiete und Heilzwecke der Psychotherapie hinaus wirksames und anwendbares. Es bedeutet allgemeiner die Entkräftung des Immanenzsatzes: daß das Bewußtsein abhängig und ohne Verlaß, seine Autonomie ein Schein sein, daß es krank sein kann. Wenn nämlich wirklich die Wahrheit des Bewußtseins erkranken kann, dann allerdings gewinnt der Begriff der Seelenkrankheit und Geisteskrankheit das völlig andere Gesicht, auch eine Pathologie der Wahrheit auszudrücken. Damit steht aber die Heilkunde an einer Schwelle, die ihr entweder zum Grenzbaum oder, wir glauben daran, zum Tor in ein neues Land werden kann. Damit ist aber auch der Punkt bezeichnet, wo die Gesundheit eines Menschen etwas mit seiner Wahrheit zu tun hat. Die Dynamik jenes Verhältnisses von Arzt und Kranken sollte hier also lediglich Beispiel einer Anwendung dieser Kategorie der Gesundheit und der Idee des Menschen sein, welche hinter dieser Kategorie steht. Von der dynamischen Bilanz des Menschen aus ist auch jetzt zu verstehen, wie eine Neurose durch ein Unglück heilen kann.