

Victor Emil von Gebattel: Die Würde der Person in der Psychotherapie

Renata Rapp

Vortrag, gehalten im Jahr 2007

in einem Ausbildungs-Seminar von *Annemarie Buchholz-Kaiser*

„Not und Hilfe sind ... aufeinander zugeordnet; aufeinander bezogen sind: hier der Mensch als Helfer, und dort der Mensch in der Not. Beide bilden ein Ganzes, eine Einheit von Wirken und Leiden, eine Grundgestalt des mitmenschlichen Daseins.“¹

„Verglichen mit dem anthropologischen Hintergrund der neurotischen Strukturen ist die Grundverfassung des Arztes oder Psychologen die gleiche ... der Arzt und der Neurotiker sind ihresgleichen im Grunde.“²

Einleitung

In den einleitenden Zitaten von Victor Emil von Gebattel finden wir wie in einer Nusschale den Kern der anthropologischen Auffassung dieser Gruppe von Psychiatern: Eine gleichwertige Beziehung zwischen Arzt und Patient ist der tragende Boden für die Heilung. Helfer und Leidender sind in Gegenseitigkeit aufeinander bezogen, und in ihrer Beziehung und Zusammenarbeit wachsen sie zu einer Einheit, einer kleinen Gemeinschaft des Gebens und Nehmens zusammen. Diese Einheit von Wirken und Leiden in der Arzt-Patient-Beziehung ist eine Grundgestalt des mitmenschlichen Daseins unter den vielen anderen Gestaltungen.

Im zweiten Zitat wird die Arzt und Patient gemeinsame

menschliche Grundverfassung ausgedrückt. Neurose oder sogenannte Normalität erwachsen auf dem gleichen anthropologischen Hintergrund. Arzt und Neurotiker „sind ibresgleichen im Grunde“³, sagt Gebattel. Dadurch sind Arzt und Patient miteinander verbunden, und sie entwickeln sich auch miteinander weiter. Gebattel fragt: „Was aber ist dieses Etwas, das diese Egalité begründet, wenn wir die Situation des Psychotherapeuten von heute bedenken?“ Es werde oft gesagt, weil die Menschen Brüder seien in Gott, das sei aber zu kurz gegriffen, und er fährt weiter: „Genauer scheint es mir zu sagen, dass diese seltsame Schicksalsgemeinschaft zwischen Psychotherapeuten und Patienten sich daher ableitet, dass zwei Persönlichkeiten geeint sind in der Logik des menschlichen Werdens. Und die innerste Bedeutung dieses Werdens ist die Inkarnation des Homme-Personne [Mensch als Person, R. R.], die jeden der Verbundenen beteiligt.“⁴

Ist dies nicht eine schöne und würdige Auffassung vom Menschen als Person in der Psychotherapie? Gebattel ist von einem christlich-humanistischen Glauben geprägt, aufgrund dessen er eine Hochachtung hat vor jedem Menschen, vor jedem Patienten als Gottes Ebenbild - imago dei - und sich selbst als Helfender in Bescheidenheit einbezieht. Dazu folgendes Zitat, damit wir uns auch vom Gefühl her in seine personale Auffassung des Menschen einleben können:

„Oder sollte es möglich sein, dass man, gesund und fähig, das Leben zu meistern, in der Lage wäre, seine innere Verfassung mit der des Nervösen zu identifizieren ohne Demut? Nicht eine gewollte, sondern eine gelebte Demut ... Wer übrigens sagt uns, ob nicht unser Gegenüber, indem er stärker der Hilfe entbehrt und exponierter lebt und verzweifelter, und geneigt dadurch, das Elend seiner Krise zuzugeben, ob er nicht eben durch seine Wahrhaftigkeit den übertrifft, der glaubt, ihn zu übersehen und zu begreifen. Oft ist der Leidende näher daran, Mensch zu sein, als der, der sich für den Sieger über sein Versagen und seine Minderwertigkeitsgefühle hält.“⁵

Die anthropologischen Psychiater - der „Wengener Kreis“

Im Zeitraum von 1950 bis 1965 haben Ansätze einer

anthropologischen Psychiatrie im Brennpunkt der psychiatrischen Fachdiskussion gestanden. Als Begründer der anthropologischen Psychiatrie gelten Ludwig Binswanger, Eugène Minkowski, Victor Emil Freiherr von Gebattel und Erwin Straus. Auf dem Hintergrund der Phänomenologie von Husserl und einem christlich-humanistischen Menschenbild war es ihr Anliegen - entgegen der reduktionistischen Psychoanalyse mit ihrem mechanistisch-deterministischen Menschenbild und den alten psychiatrischen Vorstellungen der Uneinfühlbarkeit - den ganzen Menschen als Person, so wie er lebt und empfindet, ins Auge zu fassen und zu verstehen zu versuchen.

Sie selbst nannten sich scherzhaft 'Wengener Kreis', da sie sich öfters in Wengen im Berner Oberland, dem alljährlichen Urlaubsort Binswangers, trafen. Ende der 20er Jahre des letzten Jahrhunderts lernten sie sich kennen und trafen sich seit dieser Zeit zum freundschaftlichen und fachlichen Austausch. Etwa 40 Jahre waren sie einander freundschaftlich verbunden.

Leider ist ihre schöne und wertvolle Arbeit, ihr Engagement für den leidenden Menschen und ihr Wirken für die Reformierung und Humanisierung der Psychiatrie beinahe in Vergessenheit geraten. Angesichts des Vormarsches der biologistischen Psychiatrie seit den 80er Jahren komme der Bearbeitung des Themas 'anthropologische Psychiatrie' nicht nur historische Bedeutung zu! meint Torsten Passie, der eine interessante Studie über den „Wengener Kreis“ verfasst hat.⁶

Gebattels Kritik an der Nazifizierung der Medizin

Wie gesagt war ein Hauptanliegen dieser Gruppe von Psychiatern, der reduktionistischen 'naturwissenschaftlichen' Psychiatrie und Psychologie den Kranken als ganzen Menschen entgegenzusetzen, eben als 'Person'. So weist Victor Emil von

Gebattel darauf hin, dass im Gebiet der medizinischen Psychologie die Diskussion ihrer anthropologischen Grundlagen unterlassen worden sei und dadurch gewisse Voraussetzungen auf denen sie beruhte, gar nicht bewusst wurden. Erkenntnisse von anthropologischem Rang hätten aber die Wirkung, ihren Gegenstand umzuformen. Gedanken über 'den Menschen' könnten den Effekt einer Rangerhöhung des Menschen, auf den sie einwirken, aber auch den einer Niveausenkung haben; „*die Transformierung des Menschenbildes wird auch zur Transfiguration des Menschen.*“⁷

In diesen Zusammenhang gehört Gebattels klare Verurteilung des Nationalsozialismus. Hier sei ein nicht sofort durchschautes Normbild vom Menschen wirksam gewesen. Er fragt sich nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges, wie weit die Jugend von einer falschen Anthropologie vergiftet sei, und was in der Seele der Jugend „*zurückgeblieben [sei] vom verderblichen Samen der zu inhumaner Entartung aufrufenden Leitbilder.*“⁸

Die für Gebattel unerträgliche Nazifizierung der Medizin habe ihre Wurzeln schon im 19. Jahrhundert gehabt. Mit dem Anschluss der Medizin an die Naturwissenschaft im 19. Jahrhundert habe sie ihre Verbindung an Philosophie und Theologie gelockert, und damit sei ihr das anthropologische Thema abhanden gekommen, das noch Ende des 18., Anfangs des 19. Jh. ihr Hauptthema gewesen sei. Viele Arztpersönlichkeiten hätten dennoch selbst ein hohes ärztliches Ethos gehabt. Im Zuge der „*Abnormisierung der Gesellschaft*“ unter der Naziherrschaft habe sich enthüllt, was am Geist der Medizin schon vorher nicht in Ordnung gewesen war. In einer Welt, in der sich die schrecklichsten Geschehnisse abspielten, „*zeigte sich allen Augen sichtbar in gewissen Exemplaren der überraschende Umschlag der ärztlichen Gesinnung, der, lange vorbereitet, doch erst durch gewisse extreme Vorkommnisse – ich denke an ‚Euthanasie‘ und ‚Menschenversuche‘ – aufweisbar wurde.*“ Gebattel meint, dass keineswegs kranke oder abnorme Charaktere die Träger dieser

„äussersten Untaten“ gewesen seien, sondern durchaus alltägliche Menschen. Man könne zur Erklärung der Ereignisse nicht die Verantwortung auf staatliche oder parteiliche Instanzen abschieben. „Vielmehr wurde nie an einem soziologischen Experiment in diesen Ereignissen blossgelegt, dass die durchschnittlichen Vertreter der naturalistisch-positivistischen Medizin keine Abwehrkräfte gegen den diktatorischen Einbruch medizinfremder Mächte besaßen, die sich anmassen, das ärztliche Handeln von aussen zu bestimmen. Es liegt das, wie gesagt nicht an der Pathologie derer, über die das selbst abnormisierte Kollektiv verfügte, sondern das Kollektiv konnte nur so verfügen, weil eben im Territorium der Heilkunde als solcher die Richtbilder abhanden gekommen waren, die das ärztliche Handeln massgebend hätten bestimmen müssen.“⁹

Es sei hier auch erwähnt, dass Gebattel während der Nazizeit in seiner Privatklinik verfolgte Juden versteckt hatte.

Gebattel kritisiert, dass es für die Naturwissenschaften den kranken Menschen nur als Objekt gebe. So sehe die Teilwissenschaft Medizin nur Teilausschnitte des Menschen, die zu ihrem Gebiet gehörten. Man sehe die Krankheit und nicht den kranken Menschen. An der Psychoanalyse Freuds und der Analyse Jungs kritisiert er den Determinismus und die mechanistische Auffassung, da hier die Rede ist von Triebmechanismen, vom seelischen Apparat, von Funktionen, von energetischen Prozessen etc. „Nicht die Begegnung mit dem Menschen, sondern die Analyse der kranken Psyche war das Thema.“¹⁰

Biographisches zu Victor Emil Freiherr von Gebattel

Victor Emil Freiherr von Gebattel wurde 1883 in München geboren und lebte bis 1976. Er studierte Philosophie bei Bergson in Paris, Dilthey in Berlin und Lipps in München. Er war auch schriftstellerisch tätig und reiste gerne. In Frankreich lebte er in

den Künstlerkreisen von Rodin, Matisse, der Fauves und war mit bekannten Schriftstellern wie Hugo von Hoffmannsthal, Rainer Maria Rilke oder Gerhart Hauptmann befreundet. Max Scheler und Martin Heidegger kannte er persönlich. 1910 nahm Gebattel am 1. Psychoanalytischen Kongress in Weimar teil und gehörte dem um Freud versammelten Kreis an. Seine psychoanalytische Ausbildung machte er beim späteren Individualpsychologen Leonhard Seif in München. Anschliessend studierte er Medizin und liess sich zum Psychiater ausbilden. 1926 gründete er die psychiatrische Privatklinik Schloss Fürstenberg bei Berlin. Hier entstanden seine bekannten medizinischen Arbeiten über den Zwang, die Phobie, die Depression, die Zeitstörungen bei psychiatrischen Erkrankungen usw. In diese Zeit fiel auch der enge fachliche Austausch und die Freundschaft mit Binswanger, Straus und Minkowski. Als die Nazis 1939 seine Klinik schlossen, nahmen sie ihm seine eigentliche geistige und ärztliche Heimat. Seine Arbeit über die Schizophrenie wurde empfindlich gestört. Er wechselte nach Berlin über, wo dann sein Haus durch einen Bombenangriff 1943 zerstört wurde. Nun zog er nach Wien um und baute dort eine psychotherapeutische Polyklinik auf. Nach Kriegsende führte ihn sein Weg über Überlingen nach Freiburg, dann nach Würzburg mit der Ernennung zum Honorarprofessor für Medizinische Psychologie und Psychotherapie. Gebattel wurde in den Vorstand einer Reihe von medizinischen und psychologischen Gesellschaften gewählt. Jahrelang leitete er die Sektion Psychologie und Psychotherapie der Görres-Gesellschaft, gab mit Victor Frankl und Johann Heinrich Schultz das „*Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*“ heraus und wirkte als Herausgeber und Beirat weiterer wichtiger psychiatrischer und psychologischer Zeitschriften und Handbücher. Sein wechselvolles Leben brachte ihm zahlreiche Begegnungen und immer wieder neue Aufgaben, und so stand in seinem Werk nicht die Systematik im Vordergrund, sondern, das was ihn in seiner praktischen Arbeit mit dem kranken Menschen im unmittelbaren Leben ansprach. Gebattel hat sein personales Menschenbild

immer im Zusammenhang mit seiner psychiatrischen und therapeutischen Arbeit, aus der Praxis heraus, formuliert. Seine Beiträge verstand er als „*Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*“ - wie auch der Titel eines seiner Bücher lautet - also als Beiträge und Vorarbeiten dazu.

Gebattel betrat neue und ungewohnte Wege und wurde gerade dadurch zu einem „*Ferment und zu einer Triebfeder anthropologischen Forschens und Fragens*“, wie sein Schüler Eckart Wiesenhütter beobachtete.¹¹ Gebattels personales Menschenbild speiste sich aus seiner tiefen katholischen Religiosität und Spiritualität, aus der er dem kranken Menschen mit Ehrfurcht vor seiner Einzigartigkeit und Würde begegnete.

Philosophische und anthropologische Grundlagen der Phänomenologisch-Existentialistischen Psychologie

Ein philosophisch-psychologischer Hintergrund dieser Gruppe von Psychiatern ist die phänomenologische Methode Husserls, die von Ludwig Binswanger zur Daseinsanalyse in der Psychiatrie und Psychologie weiterentwickelt wurde. „*Zu den Sachen selbst!*“ lautete die Forschungsmaxime der philosophischen Phänomenologie. Die Sachen sollten ohne theoretisches Vorurteil in ihrer Selbstgegebenheit, so wie sie sich von selbst zeigten, unverstellt betrachtet werden. Für die phänomenologische Einstellung in der Psychopathologie bedeutet dies, dass der behandelnde Psychiater oder Psychologe sich auf das Erleben des Kranken selbst einstellt, so wie es in seinem Bewusstsein erscheint, vorerst ohne nach dessen Realität oder Irrealität zu fragen. Es geht darum, verstehen zu lernen, wie die Welt des Kranken beschaffen ist. Diese Einstellung hat dazu geführt, dass die subjektiven Erlebnisweisen der Kranken und ihre gesamte Lebenswelt aus sich heraus sehr differenziert erfasst und beschrieben worden sind. Die Patienten selbst werden nach dem unmittelbaren situativen Sinn gefragt, den sie als handelnde Subjekte ihrem Handeln geben. Binswanger schreibt: „... immer

*spielt sich das Phänomen auf dem Hintergrund eines Ich, einer Person, anders ausgedrückt, immer sehen wir es als Ausdruck oder Kundgabe einer so und so gearteten Person. In dem speziellen Phänomen gibt die betreffende Person von sich Kunde, und umgekehrt sehen wir durch das Phänomen in die Person hinein.*¹²

Die Sinnwelten in den Lebenszusammenhängen des Patienten sollen aufgezeigt und in ihrer Bedeutung für die Ausgestaltung der Symptomatik verstanden werden. Während die Phänomenologie über Subjektives des bestimmten Menschen Bescheid gibt, kommt mit der Existentialontologischen Analyse der Aspekt des allgemein Menschlichen, des Allgemeingültigen dazu. Die menschliche Weise der Existenz ist allen Menschen gemeinsam. Bestimmte krankhafte Phänomene werden als Existentialien erfasst, in denen das „*An Sich des Menschseins*“ in bestimmter Weise verwirklicht wird.¹³ Sie sind individuelle Ausgestaltungen der allgemeinen menschlichen Grundverfassung.

In Zürich hat Professor Detlev von Uslar als ein späterer Vertreter der daseinsanalytischen Schule seinen Studenten die reichhaltige Welt der phänomenologischen Beschreibungen und Interpretationen, des einfühlsamen Nachvollziehens seelischen Erlebens und der zwischenmenschlichen Begegnungen anschaulich vor Augen geführt.

Im phänomenologischen und daseinsanalytischen Verständnis psychischer Erkrankungen werden diese als Abwandlungen des „*In-Der-Welt-Seins*“, eben als bestimmte Existenzformen und nicht als Abnormalitäten verstanden. Sie lassen sich aus dem Wesen des Menschen selbst heraus verstehen. Dadurch wird es möglich, dass der Psychiater sich selbst beim Kranken einbezieht – wie dies bei Gebattel schön dargestellt ist – befinden sich doch beide in einer je eigenen Situation der allen gemeinsamen menschlichen Existenz. Binswanger schreibt, dass der Daseinsanalytiker „*immer mit seinen Kranken auf derselben Ebene, der Ebene der Gemeinsamkeit des Daseins nämlich*“, stehe. „*Er wird den Kranken also nicht zu einem*

*Objekt machen, gegenüber sich selbst als einem Subjekt, sondern wird in ihm den Daseinspartner seihen.*¹⁴ Dem psychoanalytischen Begriff der Übertragung setzen die anthropologischen Psychiater das echte mitmenschliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient gegenüber, die Begegnung als Miteinander in eigentlicher Gegenwart. Wenn es eine Übertragung gibt, ist auch diese eine Weise der Begegnung zwischen zwei Personen.¹⁵

Eine grosse Bedeutung wird in diesem anthropologisch-personalen Verständnis der Psychiatrie und Psychotherapie der Zwischenmenschlichkeit, der Beziehung zwischen Arzt und Patient gegeben und natürlich auch der Zwischenmenschlichkeit in der Genese und in den Rück- und Auswirkungen seelischer Erkrankungen.

Psychosen, z. B. die Schizophrenie, werden als versteh- und heilbar erkannt. Binswanger kritisiert schon 1913 das „*Unverständlichkeitspostulat*“ bei Jaspers. Er weist darauf hin, dass die Grenze zwischen dem einfühlbaren und dem nicht einfühlbaren Seelenleben in massgeblicher Weise von der Erlebnisfähigkeit des Betrachters abhängig sei.¹⁶ Gebattel oder Erwin Straus verstehen die Psychose als eine „*Werdensstörung*“, als ein „*Stillstand des Flusses des persönlichen Werdens*“.

Eine kurze Bemerkung zur Bedeutung Martin Heideggers, dem mit seiner Existentialontologie ein grosser Einfluss auf diese Psychiatergruppe zugeschrieben wird. Es ist richtig, dass sie sich sehr mit ihm auseinandergesetzt und auch persönlichen Kontakt mit ihm hatten. Die Daseinsanalytiker, vor allem dann Medard Boss, liessen ihn zum Beispiel die „Zolliker Seminare“ halten. Binswanger kritisiert ihn jedoch am entscheidenden Punkt: der Auffassung vom Menschen. Dabei stützt er sich auch auf Karl Löwiths Kritik an Heidegger, indem er darauf hinweist, dass nicht das Sein den Menschen führe, sondern der Mensch seine Welt selbst gestalte, und zwar gemeinsam mit seinen Mitmenschen. Bei Heidegger fehle das Du. Das Sein sei aber zuerst ein Mit-Sein.

„*In-der-Welt-Sein* [bedeutet] *immer zugleich: mit meinesgleichen, mit Mitdaseienden in der Welt sein.*“¹⁷ Binswanger hat eine Phänomenologie des „*liebenden Miteinanderseins*“ entworfen. In diesen Umkreis gehört auch Martin Buber mit seinem Dialogischen Prinzip und der Philosophie der Ich-Du-Beziehung.

Der Beitrag der Literatur zur anthropologisch begründeten Psychologie

Auch Victor von Gebattel stellt den Menschen als Person in den Mittelpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit, die sich immer in der Begegnung und der daraus erwachsenden Beziehung zwischen Arzt und Patient abspielt. In seinem Aufsatz „*Die Sinnstufen des ärztlichen Handelns*“ hat er dies sehr ergreifend beschrieben, wir werden darauf zurückkommen. Auf dem Hintergrund der phänomenologischen Methode des Beschreibens der Gegebenheiten beim Patienten, seines Erlebens und seiner eigenen Formulierungen entstanden bei den Psychiatern dieser Richtung eindruckliche Berichte in literarischer Sprache. Kein Wunder bei Gebattel, der auch Gedichte schrieb. Er schöpfte gerne aus dem Fundus grosser Schriftsteller, wie zum Beispiel bei Adalbert Stifter. In seinem Aufsatz: „*Anthropologie und Dichtung. Betrachtungen zum Wesensbild des Menschen bei Adalbert Stifter*“ schreibt er, „... dass der Anthropologe, angesprochen von diesen erdichteten Gestalten, sich gedrängt fühlt, zu fragen nach dem Gesetz ihres besonderen und gültigen Existierens, nach der Aufbauordnung ihrer eigenartigen Wirklichkeit, die zur Folge hat, dass solchen Gestalten ein überzeugender und im menschheitlichen Sinne repräsentativer und exemplarischer Gehalt eignet.“¹⁸ Die Hauptpersonen in Stifters Romanen seien grossartige Gestaltungen von menschlichen Wesensbildern mit idealtypischen Strukturen, denen man so im Alltagsleben nicht begegne. „*Im jahrtausendealten Gebirgszug der unvergänglichen und exemplarischen Kunstschöpfungen stehen – als dessen Goldadern – die urbildlichen Wesensbilder des Menschen an; hier wird jene zeitentzogene Rundheit und Abgeschlossenheit erreicht, die der torshaften und fragmentarischen Natur der menschlichen Alltagserscheinungen versagt*

bleibt.“¹⁹ In die echten Kunstschöpfungen sei etwas eingegangen von den überempirischen, zeitlosen Wesenskonstituenten der menschlichen Natur.

Zum personalen Menschenbild bei Gebattel

Grundlegend für Gebattels christlich geprägte Auffassung von der Person ist seine Achtung vor der Menschenwürde seiner Mitmenschen und natürlich auch seiner Patienten. Den reduktionistischen Triebtheorien stellt er den Menschen als 'Geistwesen' gegenüber, der die Fähigkeit hat zu freier Entscheidung und Gestaltung seiner selbst, die letztlich von ihm vor Gott verantwortet werden muss. In der Psychologie habe erst Victor Frankl die Leib-Seele-Einheit dem Geist unterstellt. „*Der Wille, das Verantwortungsbewusstsein, die Entscheidung, wieder in ihre Rechte eingesetzt, hatten bei ihm wieder die Aufgabe, den Menschen in der höheren Einheit, der Freiheit und Wahrheit einer geistgeleiteten Existenz zusammenzufassen.*“²⁰ Durch diese dem Menschen gegebenen geistigen Vermögen und durch den Glauben und das Gewissen soll er wieder als ein über seinen naturgesetzlichen vitalen Abläufen erhabenes Wesen mit eigenem Seinsstand sichtbar werden. Im Gegensatz zum Tier, sagt Gebattel mit Scheler, kann der Mensch seine vitalen Bedürfnisse lenken und führen, da er über seine Erlebnisse reflektieren kann. Auch der Kranke steht seiner Krankheit gegenüber, und darin zeichnet sich das „*eigentlich humane Element im Kranksein des Menschen*“ ab, während das Tier gleichsam bis über die Ohren eingetaucht ist in sie. Wie der Mensch sich zu sich selbst verhält, „*verhält er sich dabei auch zu seiner Erkrankung, setzt sich mit ihr auseinander, nimmt sie tragisch oder leicht, ergibt sich ihr oder wehrt sich gegen sie ...*“²¹

In seinem steten Drang zur Selbstverwirklichung ist der Mensch zur Entfaltung seiner Person und zum Streben nach einer

personalen Mitte angehalten. Zugleich wirke in ihm auch ein nihilistischer Trend, der die Freiheit der Person bedrohe, so Gebattel. Als Arzt und Psychiater bemüht sich Gebattel daher, „*das bewegliche Zusammenspiel der das Werden der Person fördernden und hemmenden Momente in den Blick zu bekommen.*“²² Die Entwicklungsdynamik geht aber immer aus einer sich stets neu in Entscheidungen konstituierenden Person hervor. Wenn der Selbstverwirklichungs-prozess in seiner Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt unterbrochen wird, wird er behindert, und die Person erkrankt an dieser „*Krise ihres Werdens*“.

In seiner Entfaltung ist der Mensch immer sowohl auf ihm innewohnende als auch ihn aus der religiös-transzendenten Sphäre anfordernde menschliche Wesensbilder als 'urtümliche Normgebungen menschlichen Selbstentwurfs' bezogen, wie Gebattel am Beispiel Stifters gezeigt hat.²³ Menschwerdung erfordert unabdingbar auch die Eingliederung des Einzelnen in das Wir, in eine höhere Gemeinschaft. Du-Bezogenheit ist konstitutiv für das Leben der Person, und Gebattel weist hier darauf hin, dass diese Einsicht über die Individualpsychologie Adlers, Künkels, Kühnells, den katholischen Psychotherapeuten Ernst Michel und Martin Buber, den jüdischen Mystiker, in die ärztliche Seelenkunde eingeflossen sei.²⁴

Mit dem Begriff der Gemeinschaft meint Gebattel jedoch nicht ein Kollektiv. Dagegen hat er sich sehr gewehrt. Die Entwicklung der Person ist nie eine Folge der Auswirkung eines Kollektivs, sondern das Kollektiv muss umgeformt werden im Sinn der Person. „*Nicht schafft das Kollektiv den Homme-Personne, sondern im Gegenteil, dieser schafft jenes. Allerdings, wohlverstanden, indem er es umwandelt in Gemeinschaft.*“²⁵

Wenn Gebattel die neuen Vorstellungen über den gesunden und den kranken Menschen überblickt, die weit abliegen von der internen Medizin, der Neurologie und der Psychiatrie und den Menschen als Person begreifen, kommt er zum Schluss, dass

diese nichts anderes sind, als „die säkularisierten Grundbegriffe der alten christlichen personalistischen Lehre vom Menschen und seiner Bestimmung.“²⁶

Von den „Sinnstufen des ärztlichen Handelns“

Für die therapeutische Arbeit kommt nach Gebattel dem gefühlsmässigen Engagement und der Erlebnisfähigkeit des Psychiaters in der Begegnung mit dem Hilfesuchenden grosse Bedeutung zu, wenn er sich von dessen Not anrufen und anrühren lassen und ihm menschliche und fachliche Hilfestellung geben soll. Der Psychiater muss sich in die Krise seines Gegenüber einfügen - und dies sei keine intellektuelle Bewegung, betont Gebattel. *„Man fügt sich ein, indem man sich einsetzt. Und dieser Einsatz hilft uns verstehen, nicht auf einmal, aber Schritt für Schritt. Indem wir uns einsetzen, erbellen wir Zug um Zug die Situation unseres Partners. Sich einsetzen heisst, die Situation des anderen erbellen, indem man seine eigene Lage erbellt, die in ihren Hintergründen die gleiche ist wie die des anderen. Sich einsetzen ist mehr als eine Begegnung. ... Man setzt sich nicht ein ohne Demut und Opfer. Dieser Einsatz des Therapeuten ist es, der den Nervösen veranlasst, sich seinerseits einzusetzen. Er setzt sich ein, indem er die Situation des Sprechzimmers ernst nimmt; ferner so, dass er ernst nimmt seinen inneren Kampf und sein Ohr dem Gemurmel des Gewissens leiht, das ernstzunehmen er so lange versäumte.“*²⁷

In seiner therapeutischen Arbeit hat Gebattel „drei Sinnstufen des ärztlichen Handelns“ herausgearbeitet. Er beschreibt diese in seinem Aufsatz: *„Vom Sinn des ärztlichen Handelns.“*

Die erste Stufe ist die „elementar-sympathetische Sinnstufe“: Das Angerufenwerden durch die Not eines Begegnenden. *„In diesem Sichansprechen-Lassen von einer fremden Not wird man in der elementaren Teilhaberschaft an ihr zum Mitmenschen des andern (wie umgekehrt dieser selbst aus einem Fremden, dem Nur-Anderen, ebenfalls zum Mitmenschen*

wird). In dieser Ursituation steht der Mensch eigentlich noch gar nicht als Arzt. Erst nachdem er, angesprochen von dieser Not, durch sie zu Hilfe sich berufen fühlt, nimmt das unbestimmte, sympathetische Mitmenschentum die Arztgestalt an. Der Not eignet an sich Rufcharakter, gleichgültig ob der Ruf ertönt oder ob die Not in schmerzlichem Verstummen gleichsam nur zum Himmel schreit. Aber auch als ersticker Ruf sucht Not den Hörer, denn in sich verfangen erstickt der Notleidende, in der Anteilnahme des andern aber atmet er auf.²⁸

Die Antwort auf die Not heisst Hilfe. Den Notfreien drängt die Not des Mitmenschen in die aktive Rolle der Notbekämpfung, also der Hilfe. Aber nur wer schwimmen kann, vermag den Hilferuf des Ertrinkenden tatkräftig und sachgemäss zu beantworten. Auch die Not des Mitmenschen, die die Gestalt der Krankheit hat, hat Rufcharakter. „... immer ist die Krankheit in ihrer existentiellen Bedeutung eine irgendwie waltende Weise des Nicht-Sein-Könnens. Und der Ruf dieser nothaften Weise des Nicht-Sein-Könnens begründet den Beruf des Arztes: er hat den Kranken ins ungeschmälerte Sein zurückzurufen. So ereignet sich auf der elementaren Sinnstufe der ärztlichen Vollhandlung eine unmittelbare Notbegegnung zwischen Arzt und Krankem, und diese stiftet zwischen beiden eine ursprüngliche, unmittelbare Lebenseinheit.“²⁹

Die zweite Sinnstufe des ärztlichen Handelns ist die Stufe der Begegnung, die Sinnstufe des eigentlichen ärztlichen Überlegens, Planens, Handelns, die diagnostisch-therapeutische Sinnstufe, aber auch die Entfremdungsstufe des Verhältnisses. Die Verbundenheit von vorher geht hier wieder verloren. Am Beispiel des Schmerzes erklärt Gebattel diese Situation zwischen Arzt und Krankem: „Besteht die Not des Erkrankten in einem physischen oder seelischen Schmerz, so wird sofort deutlich, dass niemals der sympathetische Rapport des Arztes zum Leidenden die Tatsache aus der Welt schaffen kann, dass der schmerzfreie Zeuge des Schmerzgequälten in seinem Dasein von dem des andern durch den Abgrund getrennt ist, der Schmerzlosigkeit heisst.“³⁰

Dem Schmerzfreien ist im Dasein ein anderer Ort zugewiesen als dem Schmerzüberwältigten. „Da die existentielle Sonderung von Helfer und Hilfsbedürftigem, die hier plötzlich aufscheint, nicht auf der Ebene des Schmerzes oder sonst eines Leidens aufgehoben werden kann, drängt diese Sonderung wie ein Stachel zur Beseitigung des fremden Schmerzes. Erweist sich doch der Schmerz, ebenso wie er ein Sprung im Heilsein des Leidenden ist, auch als Sprung in der mitmenschlichen Verbundenheit, und so drängt das Angerufensein durch die Not der Krankheit zum Kampf mit ihr. Dieser Kampf hat die Gestalt einer wissenschaftlich und technisch geschulten Hilfsaktion.“⁶¹ Hier kann es sogar sein, dass der Kranke als Person aus dem Auge verloren wird. Auf dieser Stufe ist das ärztliche Ethos gefährdet. „Denn die Not, welche nach Bewältigung ruft, ist kein wissenschaftliches Gebilde, auch wenn die Wissenschaft ihre biologischen Bedingungen restlos durchschaut; sie haftet vielmehr an einem Menschen, und die Bekämpfung der Krankheitsnot soll Dienst an ihm sein.“⁶²

Im diagnostisch-therapeutischen Umgang ist aber der Kranke in dieser zweiten Stufe nicht als Individuum Gegenstand dieses Handelns, weil er ein „Fall“ einer allgemeinen Regelhaftigkeit und Gesetzmässigkeit ist, welche Erkenntnis und Technik im wissenschaftlichen Sinn erst ermöglicht. So stehen sich hier Arzt und Kranker wie Subjekt und Objekt gegenüber. „Und so kann es leicht geschehen, dass der Dienst am Menschen, weil auf unserer Stufe der Mensch in seiner personalen Würde gar nicht gefragt ist, auf inhumane Weise ausgelegt wird, als Dienst am Staat, am Volk, an der Rasse; wobei der Arzt, zum Funktionär der Gesellschaft erniedrigt, in die Versuchung kommt, den einzelnen der Gesundheit des Volkes, der Reinheit der Rasse, dem Nutzen des Staates zu opfern.“⁶³

Diese zweite Phase der Hilfeleistung drängt nach Gebetsattel zu einer festeren Verankerung des ärztlichen Handelns, denn: „Schliesslich sind es nicht nur zwei Individualitäten, die im Verhältnis von Arzt und Krankem aufeinander hingebunden sind, sondern es sind Personen, und auf der Ebene des Personseins ist eine andere Weise der Kommunikation gefordert als der sympathetische Rapport der elementaren Sinnstufe, aber auch als die bloss diagnostisch therapeutische Einwirkung auf den andern, sei

*diese noch so sachgemäss und exakt. Erst in einem Wirken, das die Person des Mitmenschen einbezieht, ereignet sich die seelsorgerisch-priesterliche wie auch seelsorgerisch-ärztliche Vollhandlung.*³⁴

Die dritte Stufe schliesslich umfasst die vorhergehenden Weisen der Begegnung, sie ist die Stufe der Partnerschaft von Arzt und Krankem, das ist die personale Stufe des Verhältnisses. Sie ist die eigentlich tragende Stufe der ärztlichen Handlung. Auf ihr wird – als Partnerschaft – der Arzt als Person in die Kommunikation mit der Person hineingerufen. Der technisch orientierte Einsatz des Helfenden wird nun weitgehend der Führung durch seinen existentiellen Einsatz unterstellt. Durch die existentielle Not des Partners wird der Arzt in die Verantwortung gerufen, und „so ist es unumgänglich, vor allem den eigenen Standort im Sein zu überprüfen.“

*„Die Verbundenheit von Helfer und Hilfsbedürftigem wandelt sich in das Partnerverhältnis von Personen, die gleichgestellt sind im Hinblick auf das Sein, auf ihre Bemühung nämlich um die Beheimatung in ihm. So entsteht eine partnerische Gemeinschaft unvertreibar Personen.“*³⁵

Gebattel beschliesst seinen Aufsatz mit folgenden Worten:

*„Personsein ist vom Menschen her gesehen ein Wagnis des Glaubens und von Gott her gesehen ein Akt der Liebe. Das gilt auch für die Partnerschaft von Arzt und Krankem. Wer sie willkürlich und gewaltsam herstellen will, kommt in Gefahr, gegen das Gesetz der Freiheit im andern zu verstossen und damit gerade die Partnerschaft in Frage zu stellen, die er anstrebt.“*³⁶

Literatur

- Victor Emil von Gebsattel: *Imago Hominis. Beiträge zu einer personalen Anthropologie*. Neues Forum. Das Bild des Menschen in der Wissenschaft, Band I. Hrsg. Wilhelm Josef Revers. Salzburg 1968.
- V. E. Freiherr von Gebsattel: *Christentum und Humanismus. Wege des menschlichen Selbstverständnisses*. Stuttgart 1947.
- Arië Sborowitz (Hrsg.): *Der leidende Mensch. Personale Psychotherapie in anthropologischer Sicht*. Wege der Forschung, Band X. Darmstadt 1960.
- Torsten Passie: *Phänomenologisch-Anthropologische Psychiatrie und Psychologie. Eine Studie über den 'Wengener Kreis': Binswanger – Minkowski – von Gebsattel – Straus*. Schriften zur Wissenschaftsgeschichte XIII. Hrsg. Armin Geus und Guido Pressler. Stuttgart 1995.
- Dieter Wyss: *Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart. Entwicklung, Probleme, Krisen*. Göttingen 1977.
- Max Herzog (Hrsg.): *Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke, Band 3. Vorträge und Aufsätze*. Heidelberg 1994.
- Eckart Wiesenhütter (Hrsg.): *Werden und Handeln. V. E. Freiherr von Gebsattel zum 80. Geburtstag*. Stuttgart 1963.

Anmerkungen

- 1 Victor Emil von Gebattel: Not und Hilfe. Prolegomena zu einer Wesenslehre der geistig-seelischen Hilfe. In: ders. *Imago Hominis*. Beiträge zu einer personalen Anthropologie. Salzburg 1968, S. 26.
- 2 Victor Emil Freiherr von Gebattel: Anthropologische Gesichtspunkte in der Psychotherapie. In: Arië Sborowitz (Hrsg.): *Der leidende Mensch. Personale Psychotherapie in anthropologischer Sicht*. Darmstadt 1960, S. 8.
- 3 ebd., S. 8.
- 4 ebd., S. 8f.
- 5 ebd., S. 10.
- 6 Torsten Passie: Phänomenologisch-Anthropologische Psychiatrie und Psychologie. Eine Studie über den 'Wengener Kreis': Binswanger – Minkowski – von Gebattel – Straus. *Schriften zur Wissenschaftsgeschichte XIII* hrsg. Guido Pressler, Stuttgart 1995, S. 11.
- 7 Gebattel zitiert in Passie, ebd., S. 120.
- 8 V. E. Freiherr von Gebattel: *Christentum und Humanismus*. Stuttgart 1947, S. 153.
- 9 Victor Emil von Gebattel: *Imago Hominis*. Beiträge zu einer personalen Anthropologie. Salzburg 1968, S. 61f.
- 10 Gebattel, ebd., S. 65.
- 11 Eckart Wiesenhütter: Einführung. In: ders. (Hrsg.): *Werden und Handeln*. V. E. Freiherr von Gebattel zum 80. Geburtstag. Stuttgart 1963, S. 12.
- 12 Ludwig Binswanger, zitiert in: Dieter Wyss: *Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Entwicklung, Probleme, Krisen. Göttingen 1977, S. 286.
- 13 Vgl. Dieter Wyss, ebd., S. 288.
- 14 Ludwig Binswanger: Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie. In: Max Herzog (Hrsg.): *Ludwig Binswanger*. Ausgewählte Werke, Band 3. Vorträge und Aufsätze. Heidelberg 1994, S. 261.
- 15 Passie, a. a. O., S. 23.
- 16 Passie, ebd., S. 23.

-
- 17 Binswanger, a.a.O., S. 234.
- 18 Victor Emil von Gebattel: Imago Hominis, S. 268f.
- 19 Gebattel, ebd., S. 269.
- 20 Gebattel, Imago Hominis, S. 68.
- 21 Gebattel, ebd., S. 60.
- 22 Passie, ebd., S. 125.
- 23 vgl. Passie, S.125.
- 24 vgl. Gebattel, Imago Hominis, S. 68f.
- 25 Gebattel: Anthropologische Gesichtspunkte in der Psychotherapie, S. 6.
- 26 Gebattel, Imago Hominis, S. 69.
- 27 Gebattel: Anthropologische Gesichtspunkte in der Psychotherapie, S. 9f.
- 28 Gebattel, Imago Hominis, S.70.
- 29 ebd., S. 71.
- 30 ebd., S. 71f.
- 31 ebd., S. 72.
- 32 ebd., S. 72f.
- 33 ebd., S. 73.
- 34 ebd., S. 73.
- 35 ebd., S. 75.
- 36 ebd., S. 76.