

Ethik in der Praxis/Practical Ethics
Kontroversen/Controversies

herausgegeben von

Hans-Martin Sass

(Ruhr-Universität Bochum, Georgetown University Washington)

Schriftleitung: Arnd T. May

Band 27

LIT

Franz Josef Illhardt (Hg.)

Die ausgeblendete Seite
der Autonomie

Kritik eines bioethischen Prinzips

LIT

Umschlagbild: Erwin J. Löhr

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8258-1113-6

© LIT VERLAG Dr. W. Hopf Berlin 2008

Verlagskontakt:

Fresnostr. 2 D-48159 Münster

Tel. +49 (0) 2 51/620 32 - 22 Fax +49 (0) 2 51/922 60 99

e-Mail: lit@lit-verlag.de <http://www.lit-verlag.de>

Auslieferung:

Deutschland/Schweiz: LIT Verlag Fresnostr. 2, D-48159 Münster

Tel. +49 (0) 2 51/620 32 - 22, Fax +49 (0) 2 51/922 60 99, e-Mail: vertrieb@lit-verlag.de

Österreich: Medienlogistik Pichler-ÖBZ GmbH & Co KG

IZ-NÖ, Süd, Straße 1, Objekt 34, A-2355 Wiener Neudorf

Tel. +43 (0) 2236/63 535-290, +43 (0) 2236/63 535 - 243, mlo@medien-logistik.at

INHALTSVERZEICHNIS

Warum dieses Buch	9
Franz Josef Illhardt	

I PRAKTISCHE DILEMMATA

Aufklärung und Informed Consent: Grenzen der Selbstbestimmung.....	21
Monika Keller	

Psychische Krankheiten und organische Hirnleistungsstörungen	35
Michael Hüll	

Partizipative Entscheidung statt Autonomie in der Palliativmedizin.....	47
Gerhild Becker, Carola Xander	

Die Entscheidungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen	65
Klaus Hennighausen, Eberhard Schulz	

Autonomiekonflikte – Patienten in der Fremde	81
Inga Westermilies	

„Vulnerable Subjects“ – Über die Unmöglichkeit, medizinische Forschung nur mit Autonomie zu begründen	97
Franz Josef Illhardt	

II DEN MENSCHEN NICHT NUR ALS AUTONOMES WESEN SEHEN

Autonomie bei Kierkegaard.....	113
Joachim Boldt	

Der verborgene Mensch – Helmut Plessners ethische Skizzen	125
Annette Hilt	

Identität statt Autonomie? Eine prozessphilosophische Perspektive.....	139
Rolf Lachmann	

Autonomie im Zeichen einer zweiten Kopernikanischen Wende – Eine Skizze der Position Paul Ricoeurs	153
Martin W. Schnell	

III MEDIZINISCHE ELEMENTE JENSEITS DER AUTONOMIE

Alles dreht sich um den autonomen Patienten, aber was ist ein guter Arzt?– Ein ausgeblendeter Diskurs	165
Klaus Dörner	
Die ausgeblendete Seite der Autonomie – Arzt-Patient-Beziehung als Dialog	177
Hildburg Kindt	
Ungelöste Probleme der Autonomie: Unterwegs zu einem neuen Konzept	189
Franz Josef Illhardt	
Erzählen können als Ausdruck der Person	205
Gabriele Lucius-Hoene	
Paternalismus, Autonomie und Sympathie: Kranksein und Heilen zwischen Aufklärung und Romantik	219
Heinz Schott	
SACHVERZEICHNIS	231
VERZEICHNIS DER AUTOREN	237

PATERNALISMUS, AUTONOMIE UND SYMPATHIE: KRANKSEIN UND HEILEN ZWISCHEN AUFKLÄRUNG UND ROMANTIK

Heinz Schott

„Autonomie: Kennzeichen des Humanen ist ein unverlierbares Charakteristikum, das ausnahmslos jedem menschlichen Lebewesen zuerkannt wird“, heißt es in einen einschlägigen Lexikonartikel [Pieper 1998, 291]. „Nicht einmal dem Teufel [!] könnte Autonomie abgesprochen werden“ ist dort gar zu lesen. So ist es nicht verwunderlich, dass auch in der aktuellen medizinischen Ethik die ‚Autonomie des Patienten‘ als oberster Wert gilt, der gegen den traditionellen ‚Paternalismus‘ der Ärzte ins Feld geführt wird. Damit wird die Forderung erhoben, das obsolet erscheinende ‚Fürsorgeprinzip‘ durch das rechtlich korrekte ‚Autonomieprinzip‘ abzulösen, und die Experten können sich bei Podiumsdiskussionen trefflich über den Gegensatz von ‚salus aegroti‘ versus ‚voluntas aegroti suprema lex‘ streiten.

Die vorherrschende Zielvorstellung im gegenwärtigen medizinethischen Diskurs ist der mündige Bürger im Sinne der Aufklärung à la Kant. Doch die Fiktion einer rationalen, selbstbewussten, aufgeklärten Person, die mit sich identisch ist, erscheint gerade in deren krankhaften Zuständen brüchig: Schwäche und Hilflosigkeit, Übelkeit und Schmerz, Bewusstlosigkeit und Wahn lassen den Menschen alles andere als autonom erscheinen, ja, bedeuten oftmals eine kaum überbietbare Fremdbestimmung. In dieser Situation treten der Arzt und mit ihm die Medizin auf den Plan. Diese können zwei Haltungen gegenüber dem Kranken einnehmen: Zum einen die Haltung, dass durch bestimmte Techniken korrigierend in Leib und Seele des Patienten eingegriffen werden muss; zum anderen die Haltung, dass im Kranksein des Patienten selbst der Schlüssel zu seiner Heilung liegt.

Rudolf Virchow hat diese unterschiedlichen Einstellungen in einem Vortrag 1875 treffend beschrieben: „Physiokraten hat man diejenigen Ärzte genannt, welche die Heilkräfte in den physischen Einrichtungen des Organismus suchen; Technokraten diejenigen, welche die Heilkräfte in solchen ‚Mitteln‘ oder Einwirkungen zu erkennen glauben, welche außerhalb des Kranken vorhanden sind, und auf ihn ‚angewendet‘ werden“ (Virchow 1875, 12)] Physiokraten (von griech. physis = Natur) sind also diejenigen, die auf die Heilkraft der Natur im kranken Organismus achten und dessen physischen Lebensprozesse als autonome respektieren. Technokraten dagegen setzen äußere Hilfsmittel ein, mit denen sie als Experten die Betriebsstörungen des Organismus quasi paternalistisch korrigieren. Hier deutet sich ein grundsätzlicher Konflikt zwischen zwei unter-

schiedlichen Blickrichtungen an, der bis heute spürbar ist: der Konflikt zwischen der Natur- und Apparatedizin, Ganzheits- und naturwissenschaftlicher Medizin – oder wie immer die Gegensatzbegriffe lauten mögen. Diese Situation ist typisch für das Zeitalter der siegreichen naturwissenschaftlichen Medizin ab Mitte des 19. Jahrhunderts, die heute als Biomedizin den life sciences zugeordnet wird. Im Folgenden wollen wir jedoch hinter diese Schwelle zur Moderne zurückgehen und uns der Medizin in den Jahrzehnten um 1800 zuwenden, einer Zeit, in der – unter starkem Einfluss der romantischen Naturphilosophie – heterogene Heilkonzepte nebeneinander existierten, ohne dass eines die anderen im Sinne eines wissenschaftlichen ‚Paradigmas‘ beherrscht hätte [vgl. Schott 2000].

1 KONKRETE UTOPIE: SYMPATHIE ZWISCHEN ARZT UND PATIENT

Vielleicht ist die im nächsten Punkt zu skizzierende historische Typologie des Arzt-Patienten-Verhältnisses für eine Standortbestimmung der heutigen medizinischen Praxis hilfreich. Die technokratische Einstellung geht einher mit einem autoritären Paternalismus, wengleich die meisten Ärzte von heute, die sich der Apparatedizin verschrieben haben, ihr Tun keineswegs mit ‚Paternalismus‘ in Verbindung bringen und wahrscheinlich im Gegenteil von der Autonomie ihres Patienten als ihrem Kunden ausgehen würden. Als sympathischen Paternalismus könnte man die Einstellung jener Ärzte bezeichnen, die dem Patienten in seiner Schwäche durch (im weitesten Sinne) kommunikative Mittel Kraft spenden, ihn wieder aufrichten wollen. Die Haltung wird allgemein dem alten ‚Hausarzt‘ zugeschrieben, der zu jeder Tag- und Nachtzeit für seine Patienten da war. Vielleicht speist sich das Ethos mancher explizit christlichen oder humanistischen Ärzte aus dieser gedanklichen Quelle. Schließlich bleibt noch die Gruppe jener Ärzte, die den Kranken als Subjekt würdigen und seinen Erlebnissen und biographischen Mitteilungen – seinem ‚Befinden‘ – einen mindestens ebenso großen Wert beimessen, wie seinen objektiv feststellbaren Störungen, seinem ‚Befund‘, der nach Auffassung des Heidelberger Internisten und Schülers von Viktor von Weizsäcker Herbert Plügge ein „Stiefkind der Medizin“ geblieben sei [Plügge 1962, 73]. Aus dem Blickwinkel von Psychosomatik und Psychoanalyse kommt es eben auf die therapeutisch zu mobilisierende Dynamik im Seelenleben des Kranken selbst an. In letzter Konsequenz geht es in dieser Perspektive um die Selbstanalyse oder Selbsttherapie, die der Kranke selbst zu bewerkstelligen hat, unterstützt und begleitet von einem professionellen Therapeuten.

Es ist längst an der Zeit, die ideologische Spiegelfechtereie, die mit den Schlagworten Patientenautonomie versus Paternalismus, Wille versus Wohl des Patienten geführt wird, zu beenden. Insofern der Patient in seiner existenziellen Not alles andere als ein Kunde auf dem Warenmarkt darstellt, der Angebote

vergleichend prüfen und das für ihn optimale Produkt frei und gelassen wählen kann, erscheint seine ‚Autonomie‘ eine schlechte Utopie. Denn tatsächlich ist er auf Hilfe angewiesen, auf einen Arzt, dem er sich anvertrauen kann. Letztlich wäre eine strikte Patientenautonomie im Sinne eines gänzlich selbst bestimmten Kundenverhaltens ebenso unmenschlich, wie ein autoritärer Paternalismus, der das leidende Subjekt völlig aus seinem Kalkül ausblendet. Vor dem Hintergrund der folgenden medizinhistorischen Ausführungen möchte ich eine ‚konkrete Utopie‘ [vgl. Bloch 1918] formulieren, das Ideal einer gelungenen Arzt-Patienten-Beziehung, das zugleich auch Vorbild für jede zwischenmenschliche Beziehung in ihrer jeweils spezifischen Asymmetrie sein könnte.

Eines der wirkmächtigsten Heilkonzepte war seinerzeit der ‚animalische‘ oder ‚thierische Magnetismus‘, der auch als ‚Lebensmagnetismus‘ oder ‚Mesmerismus‘ bezeichnet wurde. Er kann als Alternative zum aufklärerischen Autonomie-Konzept verstanden werden. An diesem Konzept und seiner praktischen Anwendung lassen sich mustergültig aufzeigen, wie eng Patientenautonomie und paternalistische Einstellung des Arztes miteinander verwoben sein können, ja, sogar verwoben werden müssen, damit der Arzt seine Patienten ‚sympathetisch‘ behandeln kann. Der für Medizin, Naturphilosophie, Literatur und Kunst zentrale Schlüsselbegriff der Sympathie zeigt, wie der Gegensatz von Autonomie und Paternalismus aufgehoben wurde [vgl. Schott 1992]. Um die Besonderheit des mesmeristischen Ansatzes erkennen zu können, werden zunächst ‚technokratische‘ Heilweisen vorgestellt, die eine Korrektur mit autoritärer Methode anstrebten.

2 AUTORITÄRER PATERNALISMUS: PRINZIP DER KORREKTUR

Die Therapeutik im 18. Jahrhundert, dem Zeitalter der Aufklärung, war geprägt, ja besessen von der Idee der Korrektur, dem Herstellen einer gesunden und vernünftig erscheinenden Norm. Das klassische Buch ‚Orthopédie‘ des französischen Arztes Nicolas Andry (1658-1742), womit der Begriff der Orthopädie (von griech. orthos = gerade und pais = das Kind) in die Medizin eingeführt wurde, ist hierfür kennzeichnend [vgl. Andry 1741]. Wie der ausführliche Titel besagt, handelt es sich hier um einen Ratgeber für Mütter, drohende Fehlhaltungen der Kinder zu verhüten bzw. vorhandene zu korrigieren. Als Symbol hierfür fügte der Autor in sein Buch die Abbildung eines jungen Baumes ein, der an einen Pflock fest angebunden werden muss, um gerade zu wachsen. Diese Idee der mechanischen Korrektur von Körperschäden ist zwar uralt, wurde aber erst im Kontext der Aufklärung in Form der Orthopädie im Sinne einer pädagogischen Gesundheitsführung allgemein verbindlich und insbesondere auf die ‚Irrenheilkunde‘ übertragen.

Um 1780 begründete der schottische Arzt John Brown (1735-1788) eines der populärsten Heilsysteme der Neuzeit, das als Brownianismus rasch alle Bereiche der Medizin in Europa und Amerika eroberte. Er leitete alle Krankheiten aus dem Missverhältnis von Reizstärke und Erregbarkeit des Organismus ab und teilte sie dementsprechend in zwei Gruppen ein: in die sthenischen Krankheiten durch zu starke Erregung, wozu Manie und Tobsucht zählten, und die asthenischen Krankheiten durch zu schwache Erregung, wozu u. a. Melancholie und Hypochondrie gerechnet wurden. Davon wurde die Behandlungsstrategie abgeleitet: Reizentzug bei den ‚Sthenikern‘ und Reizzufuhr bei den ‚Asthenikern‘. Der kranke Organismus sollte durch gegenläufige Reize aus der Umwelt wieder ins Gleichgewicht, in seine wohltemperierte Stimmung gebracht werden. Gerade dieses Behandlungskonzept wurde für die Medizin zur Zeit der Romantik besonders wichtig. Wir können es durchaus einem autoritären Paternalismus zuordnen, den wir vor allem in der zeitgenössischen ‚Irrenheilkunde‘ beobachten können. Denn in den so genannten Irrenhäusern kam es zu einer Verquickung von mechanischen und biologischen Korrekturmaßnahmen, insofern orthopädisches Korrekturprinzip mit dem Gegensteuerungsprinzip des Brownianismus verknüpft wurde.

Der Psychiater als Patriarch und gewissermaßen als Monarch seines Irrenhaus-Reiches übernahm in seinem Selbstverständnis eine Doppelrolle als Erzieher und Arzt, der den Irren als behandlungswürdigen Kranken aus Gründen der Humanität und Philanthropie zu korrigieren und nach Möglichkeit zu heilen hatte. Sinnbild hierfür war der Zwangsstuhl als ein gedachter Heilapparat, den der berühmte amerikanische Arzt Benjamin Rush (1745-1813) als Tranquillizer [sic], als ‚Beruhiger‘, mit folgenden Worten propagierte: „Der Beruhiger hat viele Vorzüge vor der Zwangsjacke oder dem Zwangshemde. Er hemmt den Andrang des Bluts gegen das Gehirn, er vermindert die Muskelkraft überall gleichmäßig, setzt die Kraft und Häufigkeit des Pulses herab, begünstigt die Anwendung des kalten Wassers und des Eises auf den Kopf, und des warmen Wassers auf die Füße, welches beides vorzügliche Mittel in dieser Krankheit (Manie) sind; er setzt den Arzt in den Stand, den Puls zu fühlen, und ohne irgend eine Störung zur Ader zu lassen [...]“ [Rush 1825, 147].

Dieses Beispiel soll genügen, um den autoritären Paternalismus in der Medizin um 1800 zu verdeutlichen, der damals allenthalben vorherrschte. Er wurde im Verlaufe des 19. Jahrhunderts gerade in der (naturwissenschaftlichen) ‚Schulmedizin‘ beibehalten und von den allermeisten Ärzten sowohl im Krankenhaus als auch in der Privatpraxis kultiviert. Auch die Vertreter der Naturheilkunde und biologischen Ganzheitsmedizin im frühen 20. Jahrhundert, als sich nach dem Ersten Weltkrieg die ‚Krise der Medizin‘ anbahnte, träumten – trotz ihrer Kritik an einer technokratischen, rein objektivistischen Medizin – von einem Arzt, der auch im Interesse von Volk und Vaterland die Rolle eines ‚Gesundheitsführers‘ übernehmen sollte, wie der deutsche Arzt und Schriftsteller Erwin Liek (1870-1935) in seinem Bestseller ‚Der Arzt und seine Sendung‘

höchst publikumswirksam darlegte [vgl. Liek 1925]. Im Grunde wurde die Einstellung des autoritären Paternalismus erst mit der 68er Studentenbewegung und dem mit ihr korrespondierenden Umbruch in der Medizin nachhaltig in Frage gestellt.

3 SYMPATHETISCHER PATERNALISMUS: MAGNETISCHE STÄRKUNG

Demgegenüber gab es noch eine andere Art des Paternalismus, der sich im Sinne der ‚Physiokraten‘ (Virchow) erklärtermaßen als Diener einer ominösen ‚Heilkraft der Natur‘ (griech. physis) verstand – mehr noch: der mit Hilfe ‚sympathetischer‘ Wechselwirkungen kurieren wollte. Paradigmatisch für diesen Ansatz war der ‚thierische‘ oder ‚animalische Magnetismus‘, ein höchst populäres Heilkonzept zwischen Aufklärung und Romantik.

Zunächst sei ein biographischer Abriss zu Franz Anton Mesmer vorangestellt. Er wurde am 23. Mai 1734 in Iznang am Bodensee als Sohn eines Jägers geboren und studierte Philosophie und Theologie in Dillingen und Ingolstadt sowie ab 1759 Jura, dann Medizin an der wissenschaftlich führenden Fakultät in Wien. 1766 promovierte er dort mit einer lateinischen Dissertation über den Einfluss der Gestirne auf den menschlichen Körper. Nach Heirat einer reichen Witwe ließ er sich als Arzt vor den Toren Wiens nieder. Nach der seinerzeit aktuellen therapeutischen Anwendung von Elektrizität und Stahlmagneten ‚entdeckte‘ er 1774 eine noch viel feinere physikalisch gedachte Heilkraft der Natur: das ‚Fluidum‘, den ‚tierischen Magnetismus‘ (= Lebensmagnetismus), den er als Magnetiseur durch bestimmte ‚Manipulationen‘ (Handstriche über die Körperoberfläche, franz. passes) auf den kranken Organismus übertragen wollte. Nach einem Skandal um seine Behandlung der blinden Pianistin Maria Theresia von Paradis, worauf ich noch zurückkommen werde, suchte Mesmer 1778 Zuflucht in Paris, wo er binnen kurzer Zeit wegen seiner magnetischen Kur weltberühmt wurde. Die Kranken bzw. Heilsuchenden gruppieren sich dabei um einen ‚magnetischen Kübel‘ (franz. baquet), einen fiktiven Akkumulator des Fluidum, um in eine heilsame Krise zu geraten. Diese neuartige Heilmethode wurde 1784 von einer offiziell eingesetzten Untersuchungskommission wissenschaftlich begutachtet: Die physikalische Fluidumtheorie wurde abgelehnt, man führte die auffälligen (Gruppen)Phänomene, die Mesmer erzeugen konnte, auf die ‚Einbildungskraft‘ zurück. Nach der Französischen Revolution lebte Mesmer zurückgezogen im Bodenseeraum. Wenige Jahre, nachdem ihn deutsche Romantiker dort aufgestöbert hatten, starb er 1815 in Meersburg, wo sich sein Grabmal befindet.

Zunächst wollen wir uns die drei wesentlichen Momente des Mesmerschen Konzeptes vor Augen halten:

(1) Die Theorie stützte sich auf physikalische Modellvorstellungen. Das ‚Fluidum‘ wurde gewissermaßen wie der Äther als eine kosmische Strahlkraft angenommen. Es galt als ein Analogon zu den elektrischen und magnetischen Kräften – sollte im Krankheitsfall über die Nerven das Triebwerk des Organismus, die Muskeln, wieder in Bewegung setzen. Alle Krankheiten führte Mesmer auf eine ‚Stockung‘ der Zirkulation der Körpersäfte zurück, die durch Krampf oder Lähmung der Muskeln hervorgerufen werde. Es gebe also nur eine Krankheitsursache, und dementsprechend auch nur ein Heilmittel: den animalischen Magnetismus, der die durch die ‚heilsame Krise‘ über die Nerven die Reizbarkeit der Muskeln und die Beweglichkeit des Organismus wieder herstelle. Mesmer charakterisierte das Fluidum durch eine Metaphorik des Feuers: „[...] es ist keineswegs eine Substanz, sondern eine Bewegung, gleich dem Ton in der Luft, gleich dem Licht im Aether, in einer gewissen Reihe der Gesammtflut modifiziert. Jedoch diese Flut oder diese Reihe ist nicht die des gewöhnlichen Feuers, noch die des Lichts, noch die im Magnet und bei der Elektrizität beobachtete: sondern sie ist von einer Ordnung, welche alle an Feinheit und Beweglichkeit übertrifft“ [Mesmer 1814, 110].

(2) Die Praxis des Magnetisierens charakterisierte Mesmer infolgedessen als ‚Mitteilung des Lebensfeuers‘. Es ging ihm um eine Übertragung des ‚unsichtbaren Feuers‘ auf den Kranken durch unterschiedliche Techniken: durch ‚Manipulationen‘ mit den Händen (franz. passes), durch einen magnetischen Stab, durch Blicke, durch Spiegel ja sogar über Entfernungen hinweg durch Mauern und Wände hindurch. Mesmer konzipierte zusätzliche Reservoirs der magnetischen Kraft: durch magnetisiertes Wasser, magnetisierte Bäume (die bei Puységur eine wichtige Rolle spielen) und vor allem den ‚Gesundheitszuber‘ (baquet). Dieser Bottich war mit bestimmten Substanzen gefüllt, die das Fluidum akkumulieren sollten und aus dem gebogene Metallstäbe ragten, welche die Heilkraft auf die erkrankten Organe übertragen sollten. Dieser spektakuläre Apparat, der zu wilden Gruppenszenen Anlass gab, stellte ein plausibles Analogon zu zeitgenössischen elektrischen Apparaturen dar. Tatsächlich jedoch wurde keinerlei Elektrizität in Mesmers Baquet – der heute in Lyon aufbewahrt wird – erzeugt, und auch die Verwendung von Magneten war nicht obligatorisch.

(3) Ein wichtiger Faktor des Mesmerismus war seine gesellschaftliche Utopie: nämlich die Wertschätzung eines solidarischen Gemeinschaftsgefühls, das durch das Erleben des magnetischen Fluidums (in der Gruppe) erzeugt werde und die Menschen zum sozialen Handeln befähige. In diesem Sinne wurden Spiegelsäle, gemeinsame Gesänge und das Bilden einer Menschenkette, aber auch Hintergrundmusik als Verstärkungsmittel des Magnetismus angesehen. Eine besondere Bewandnis hatte Mesmers Lieblingsinstrument, die Glasharfe. Bis heute wenig beachtet ist Mesmers beachtlicher Einfluss auf Wolfgang

Amadeus Mozart, der Stücke für Glasharfe komponierte und wahrscheinlich das Singspiel „Bastien und Bastienne“ in Mesmers Garten uraufführte [vgl. Schuler 1985]. In diesem Zusammenhang erscheint die Frage nach einer quasi magnetischen Musiktherapie interessant. Mesmers Lehre zielte auf die gesellschaftliche Harmonie im Zusammenleben der Menschen ab, wie sie sich in der Gründung des ‚Ordens der Harmonie‘ und den weit verbreiteten Zirkeln (‚harmonische Gesellschaften‘) widerspiegeln. Sie stilisierten sich selbst z. T. in politischem Umfeld als Keimzellen einer neuen Gesellschaft. So waren Mesmers Sympathie für die Jakobiner und die aktive Beteiligung einer Reihe von Mesmeristen an der Französischen Revolution nicht erstaunlich.

Mesmers sympathetischer Paternalismus lässt sich an der oben erwähnten Behandlung der blinden Pianistin Paradis demonstrieren. Als er sie im Jahr 1777 mit seinem ‚thierischen Magnetismus‘ behandelte, war sein Ziel, die Patientin wieder sehend zu machen. Aus der Fallbeschreibung geht hervor, dass Mesmer seine Patientin umfassend therapierte: durch Magnetisieren, durch konsequente Schulung des Sehens und durch liebevolle Hinwendung zu ihr, die während der wochenlangen Behandlung in seinem Haushalt lebte [vgl. Schott 1985, 75 f.]. Sie sollte das sehen, was er, Mesmer sah, und sollte die Dinge so benennen, wie die Normalsichtigen sie benannten. Mesmer verhielt sich hier durchaus nach dem Verhaltensmuster der Medizin der Aufklärung, welche die Kranken in erster Linie (um)erziehen wollte.

4 AUTONOME NATUR IM KRANKSEIN: SOMNAMBULE ERÖFFNUNGEN

Bei der Entfaltung des Mesmerismus gibt es nun eine interessante Wende vom klassischen Mesmerismus, der im Geiste der Aufklärung und der Französischen Revolution wirken wollte und letztlich physikalisch dachte, zu einer tiefenpsychologischen Seelenforschung im Sinne der romantischen Naturphilosophie. Wichtiger als die ärztliche ‚Manipulation‘ – von Mesmer positiv als magnetische Behandlung verstanden – wurde nun das subjektive Erleben der ‚Somnambulen‘, insbesondere der ‚Seherinnen‘, selbst: Ihre (okkulten) Wahrnehmungen und Mitteilungen standen nun im Mittelpunkt des Interesses, und die ärztliche Behandlung insbesondere durch das Magnetisieren sollte jene hervorlocken, aktivieren. Damit modifizierten die Ärzte und Naturforscher der Romantik den Mesmerismus entscheidend. Im Hinblick auf unser Thema können wir sagen: Der sympathetische Paternalismus in der Arzt-Patienten-Beziehung wurde abgelöst von einem, der sich von den Regungen des autonomen Seelenlebens faszinieren ließ. Den Anstoß für diese Entwicklung gab u. a. der Mesmer-Anhänger Marquis de Puységur mit seiner Gründung der ‚harmonischen Gesellschaft‘ 1784

in Strasburg. Die ‚Eröffnungen‘ und Visionen der Patienten und insbesondere Patientinnen wurden zum Gegenstand mehr oder weniger systematischer Beobachtungen und Experimente.

Viele, wenn nicht die meisten Ärzte und Naturforscher zu Anfang des 19. Jahrhunderts ließen sich im Geiste der Romantik von den vielgestaltigen Phänomenen des Mesmerismus inspirieren und zu eigenen Experimenten herausfordern. Im Unterschied zu Mesmer und der ersten Generation seiner Anhänger, wie etwa der Heilbronner Stadtarzt Eberhard Gmelin [vgl. Bauer 1989], hatten sie ein innigeres Verständnis zum Seelenleben. Der ‚magnetische Schlaf‘, der auch als ‚Somnambulismus‘ bezeichnet wurde, entwickelte sich nun zum Gegenstand intensiver Seelenforschung und weit reichender tiefenpsychologischer Spekulationen. Sog. somnambule Patienten und vor allem Patientinnen sollten zum Schlüssel für ein ganz neues Verständnis des Seelenlebens werden. Im Mittelpunkt des Interesses stand nun nicht mehr die Technik des Magnetisierens und das Hervorrufen einer heilsamen Krise, sondern die mitgeteilten Erlebnisse der Somnambulen selbst, die wie Naturoffenbarungen sorgfältig notiert und untersucht wurden. Der sympathetische Paternalismus wurde abgelöst von einem, der das autonome Erleben der Kranken respektierte und sich diesem im Sinne der getreuen Naturbeobachtung unterordnete. Vielleicht können wir hier von einem Autonomie unterstützenden Paternalismus sprechen, insofern er die autonome Natur im Kranksein in den Blick nehmen wollte.

Paradigmatisch können wir hier auf die psychiatriehistorisch sicherlich wichtigste Krankengeschichte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verweisen: Justinus Kerners zweibändiges Werk ‚Die Seherin von Prevorst‘ (1829). Zwischen 1826 und 1829 behandelte Kerner die schwerkranke Friederike Hauffe aus Prevorst, die – „ein Bild des Todes, völlig verzehrt, sich zu heben und zu legen unfähig“ – an täglichen Dämmerzuständen litt, in denen sie Geister sah. Im Mittelpunkt der ärztlichen Behandlung der Seherin stand das ‚Magnetisieren‘, was freilich auf ein Selbstmagnetisieren der Patientin hinauslief, da diese sich in der Regel selbst Art, Umfang und Zeitpunkt der ‚magnetischen Manipulationen‘ verordnete, darunter auch einen Apparat, den so genannten Nervenstimmer, mit dem sie sich selbst magnetisierte. Kerner und zahlreiche mit ihm befreundete Ärzte und Naturforscher studierten am Krankenbett im Kernerhaus in Weinsberg (heute Museum), wo die Patientin lebte und gepflegt wurde, das Verhalten und die Äußerungen der Seherin und führten zahlreiche Experimente mit ihr durch (z. B. Metallfühlen, ‚Sehen mit der Herzgrube‘). Angeblich konnte die Seherin sogar die Krankheitsgefühle anderer Menschen mitfühlen, also am eigenen Leib eine intuitive Diagnose bei anderen stellen: „Das Physische ging auf ihren Leib, das Psychische auf ihre Seele über.“ [Schott 1996, 321.] Manche Ärzte bedienten sich damals solcher ‚Somnambüler‘, die von der späteren Parapsychologie als ‚Medien‘ bezeichnet wurden, um mit ihrer Hilfe bei anderen Patienten Diagnosen zu stellen.

In der romantischen Version des Mesmerismus wurden durchaus Besessenheit und Exorzismus zu ärztlichen Herausforderungen. Freilich war diese Dämonologie schon weitgehend psychologisch gezähmt und die ‚Geisterwelt‘, die angeblich in die unsere hereinrage (siehe den Titel des zweiten Bandes von Kerners Buch), hatte ihre Schrecklichkeit eingebüßt und war eher von ästhetisch-poetischer Qualität. Dennoch: An den Phänomenen des Mesmerismus ließ sich die Abgründigkeit des Teuflischen im Menschen eindrücklich studieren, wie dies E.T.A. Hoffmann in seiner Erzählung ‚Der Sandmann‘ (1817) in unübertroffener Intensität vorgeführt hat. Während Mesmer und seine frühen Anhänger in Deutschland (wie z. B. Friedrich Schillers Freund Eberhard Gmelin in Heilbronn) als aufgeklärte Magnetiseur mit einem physikalischen Verständnis des magnetischen Fluidums mit Geistern und Dämonen nichts anfangen konnten und wollten, waren gerade die Romantiker von deren psychischen Realität fasziniert, da sie sich vor allem für die Psychodynamik und ihre Äußerungen im Leib ihrer Patienten interessierten.

Auch hier möchte ich mich an Kerner orientieren. Den gutartigen ‚dämonisch-magnetischen Erscheinungen‘ der ‚Seherin von Prevorst‘, welche die Übernatur des Menschen anzeigten, stellte er 1834 in seinen ‚Geschichten Besessener neuerer Zeit‘ ‚kako-dämonische Zustände‘ des ‚Besessenseyns‘ gegenüber, in denen seine ‚Unnatur‘ zum Ausdruck komme. In der Geschichte des ‚Mädchens von Orlach‘ wird das Selbstzerstörerische dieses Leidens demonstriert. Der schwarze Geist eines Mönches, der Hunderte von Jahren zuvor zum Mörder geworden war, umlauerte als böser Dämon in wechselnder Maskerade das Mädchen, um immer wieder von ihm Besitz zu ergreifen. Eine eindrucksvolle Besessenheitssymptomatik bildete sich aus, was dramatische Folgen für Familie und Umwelt zur Folge hatte. Es kam zu einem Kampf zwischen der ‚weisen Geistin‘ und dem ‚schwarzen Geist‘, dem guten und dem bösen Dämon im Seelenleben des Mädchens, dessen Dynamik sich im unterschiedlichen Verhalten der beiden Körperhälften widerspiegelte: „Die rechte Seite blieb während der tobenden Anfälle warm und ruhig, indessen das linke Bein eiskalt vier volle Stunden hindurch ununterbrochen mit unglaublicher Gewalt auf und nieder flog und auf den Boden schlug“ [Kerner 1834, 38].

Während die Therapie der somnambulen Kranken in Kerners Sicht auf eine Rückbindung des ‚entbundenen Nervengeistes‘ ausgerichtet war, auf eine Aufladung des geschwächten Organismus mit Lebenskraft, dem so genannten Fluidum, zielte die Therapie der Besessenen auf eine Austreibung der bösen Geister, einen Gegenzauber, eine Entladung der Seele von fremder Spannung. Magnetische Striche in die Gegenrichtung – von unten nach oben, von der ‚Herzgrube‘ zum Gehirn, Handauflegen und Gebet als geistige Mittel – sollten austreiben; Amulette, Glaube und Gottvertrauen sollten die drohende ‚Besitzergreifung‘ abwehren und die Widerstandskraft erhöhen. Der Exorzismus wäre wiederum ein Beispiel für den ‚sympathetischen Paternalismus‘, insofern der (ärztliche) Exorzist die Abwehrkräfte im Kranken stärken wollte.

Die Psychoanalyse und Tiefenpsychologie, wie sie im 20. Jahrhundert entwickelt wurde, knüpfte an den Phänomenen des Somnambulismus an: Im Blickpunkt standen das unbewusste Seelenleben und seine symptomatischen Äußerungen, die letztlich nur durch die Einsicht und Mitteilung des betroffenen (neurotischen) Menschen selbst zugänglich und damit auch behandelbar seien. Die Leitidee der Selbstanalyse und Selbsttherapie, die für Sigmund Freud bei der Begründung seiner ‚Psychoanalyse‘ im Kontext der ‚Traumdeutung‘ so zentral war und von späteren Generationen weitgehend vergessen wurde, wurzelt ebenfalls in einer quasi naturphilosophischen Vorstellung von der Autonomie der Natur, nämlich des ‚Unbewussten‘, dessen Potenziale im Sinne der ‚Ich-Stärkung‘ zu befreien seien [vgl. Schott 1985].

5 MENSCH – NATUR – GOTT: DIE VERGESSENE TRIADE

Während die moderne Auffassung das Arzt-Patienten-Verhältnis als eine bipersonale Beziehung begreift, als kulturell geprägte Interaktion zwischen zwei Personen, erschien es in früheren Zeiten – in der akademischen Medizin letztendlich aus Sicht der romantischen Naturphilosophie – auch von den Instanzen Natur und Gott bestimmt, eine hierarchisch gedachte Triade. Besonders deutlich wird dies, wenn wir uns der frühen Neuzeit zuwenden und der zeitgenössischen medizinischen Anthropologie, die eng mit naturphilosophischem und theologischem Denken verbunden war. Der Topos vom ‚Lesen in der Bibel der Natur‘ war damals für Ärzte und Naturforscher richtungweisend. Der Arzt als ‚philosophus‘ (Paracelsus) sollte sozusagen als Medium der Natur fungieren, wie diese selbst als Medium Gottes begriffen wurde. Insofern war das Arzt-Patienten-Verhältnis in eine übergreifende Hierarchie eingebettet, die in der damaligen Vorstellung sympathetisch miteinander korrespondierte und von dem „heiligen Regiment“ – wie in Zedlers Lexikon ‚Hierarchie‘ übersetzt wird [Zedler 1735, 19] – legitimiert war [vgl. Schott 2005]. Gerade für Paracelsus erschien dieser Sachverhalt von zentraler Bedeutung, wie er in seinem Traktat ‚Von den hinfällenden Siechtigen‘ (1530) ausgeführt hat:

"Denn die Arznei und den Arzt gibt es nur deshalb, dass durch sie der Kranke die Liebe und Barmherzigkeit Gottes wahrnehme und erkenne. [...] Nun ist es die Aufgabe des Arztes, die Barmherzigkeit den anderen mitzuteilen. Diese kommt freilich nicht von ihm, ebenso wenig die Wirkung der Arznei. Also gibt es nichts, was von ihm kommt, und doch wird durch ihn etwas vollbracht, als komme es von ihm [...]. [Der Arzt] ist nur das Mittel, wodurch die Natur wirkt" [eigene Übersetzung aus dem frühen Neuhochdeutschen; Paracelsus, Ed. Sudhoff, Bd. 8, 264 f.]

Weil die "Liebe und Barmherzigkeit Gottes" den übergreifenden Bezugsrahmen darstellt, liegt die Quelle der Heilung weder in einem paternalistisch agierenden

Arzt, noch in einem autonom entscheidenden Patienten. Paracelsus verweist hier auf eine Dimension, welche unser heutiges Verständnis des Arzt-Patienten-Verhältnisses übersteigt.

LITERATUR

- Andry, N. (1741) *L'Orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants, les difformités du corps*. [...] Paris: La Veuve Alix etc. (dt. Übersetzung: Berlin: Rüdiger, 1744)
- Bauer, E. (1989) Eberhard Gmelin (1751-1809) – *Sein Leben und sein Werk*. Ein Beitrag zum Quellenstudium des thierischen Magnetismus im deutschsprachigen Raum. Med. Diss. Freiburg i. Br.
- Bloch, E. (1918) *Geist der Utopie*. München [u.a.]: Duncker & Humblot
- Kerner, J. (1834): *Geschichte Besessener neuerer Zeit*. Beobachtungen aus dem Gebiete kakodämonisch-magnetischer Erscheinungen nebst Reflexionen von C. A. Eschenmayer. Karlsruhe: Braun
- Liek, E. (1925) *Der Arzt und seine Sendung*. München: Lehmanns
- Mesmer, F. A. (1814) *Mesmerismus. Oder System der Wechselwirkungen. Theorie und Anwendung des thierischen Magnetismus [...]*. Hg. Wolfart, K.C. Berlin: Nicolai
- Paracelsus, Ed. Sudhoff = Theophrast von Hohenheim gen. Paracelsus (1929-1933) *Sämtliche Werke*. 1. Abteilung: *Medizinische, naturwissenschaftliche und philosophische Schriften*. 14 Bde. Hg. Sudhoff, K. München, Berlin: Oldenbourg
- Pieper, A. (1998) *Autonomie, Lexikon der Bioethik*, Bd.1. Hg. Korff, W.; Beck, L.; Mikat, P. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 289-293
- Plügge, H. (1962) *Wohlbefinden und Missbefinden. Beiträge zu einer Medizinischen Anthropologie*. Tübingen: Niemeyer
- Rush, B. (1825) *Medizinische Untersuchungen und Beobachtungen über die Seelenkrankheiten*. Nach der 2. Originalausgabe [...] Leipzig: Cnobloch
- Schott, H. (1982) Die Mitteilung des Lebensfeuers. Zum therapeutischen Konzept von Franz Anton Mesmer (1734-1815), *Medizinhistorisches Journal* 17:195-214
- Schott, H. (1985) *Zauberspiegel der Seele. Sigmund Freud und die Geschichte der Selbstanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

- Schott, H. (1986) Der „Okkultismus“ bei Justinus Kerner – Eine medizinhistorische Untersuchung, Justinus Kerner. *Nur wenn man von Geistern spricht: Briefe und Klecksografien*. Hg. Berger-Fix, A. Stuttgart, Wien: Edition Erdmann in K. Thienemanns Verlag 71-103, 227-232
- Schott, H. (1992) Sympathie als Metapher in der Medizingeschichte. *Würzburger Medizinhistorische Mitteilungen* 10: 107-127
- Schott, H. (1996) Romantische Naturphilosophie in der ärztlichen Praxis. Justinus Kerner und die „Seherin von Prevorst. *Meilensteine der Medizin*. Hg. Schott, H. Dortmund: Harenberg, 318-325.
- Schott, H. (2000) Medizin um 1800, *Hegel und die Lebenswissenschaften*. Hg. Breidbach, O.; Engelhardt, D.v. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, 123-134
- Schott, H. (2005) „Heilkraft der Natur“. Naturphilosophische Metaphern in der Medizin, *Physica et historia. Festschrift für Andreas Kleinert zum 65. Geburtstag*. Hg. Splinter, S.; Gerstengarbe, S.; Remane, H.; Parthier, B. Halle (Saale), *Acta Historica Leopoldina* 45: 187-198
- Schuler, M. (1985) Mesmer und die Mozarts, *Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus*. Hg. Schott, H. Stuttgart: Steiner, 215-227
- Virchow, R. (1875) *Über die Heilkräfte des Organismus*. Vortrag. Berlin: Habel
- Zedler, J. H. (1735) *Grosses vollständiges Universallexikon [...]*, 13. Bd. Leipzig/Halle: Johann Heinrich Zedler