

Imago Hominis

BAND IV/Nr. 2 • 1997 • PREIS ATS 120

EDITORIAL	89	
AUS AKTUELLEM ANLASS		
W. HUBER <i>Das LKF-System – Gesundheitsökonomische Betrachtung</i>	91	
PÄPSTLICHER RAT FÜR DIE FAMILIE <i>Drogenliberalisierung?</i>	94	
FOCUS		
N. AUNER <i>Vertrauen und Kommunikation in der Arzt- Patient-Beziehung</i>	99	
SCHWERPUNKT Arzt-Patient-Beziehung		
M. MEMMER <i>Das Arzt-Patienten-Verhältnis</i>	109	
J.B. TORELLÓ <i>Über die Nöte von Arzt und Patient in der heutigen Zeit</i>	115	
K. FEDORYKA <i>Arzt-Patient-Beziehung zwischen Objektivität und Subjektivität</i>	125	
H.B. GERL-FALKOVITZ <i>Gesundheit als private Aufgabe und soziales Gut</i>	133	
FALLBERICHT		
<i>Abwegige Außenseitermeinung oder ernstzunehmendes neues Therapiekonzept?</i> ...	142	
P. SAAME <i>Kommentar zum Fall</i>	143	
NACHRICHTEN		146
<i>Das japanische Abgeordnetenhaus erstellt einen Hirntod-Ge- setzesentwurf • In-vitro-Fertilisation – eine sozial- medizinische Analyse • Kompetente Pflege statt Beihilfe zum Selbstmord • Erstmalige Verwendung von gefrorenem Nabelschnurblut in der Gentherapie</i>		
ZEITSCHRIFTENSPIEGEL	148	
BUCHBESPRECHUNGEN	151	
IMPRESSUM	158	



DVR:002987(017)

IMABE

QUARTALSSCHRIFT DES INSTITUTS
FÜR MEDIZINISCHE ANTHROPOLOGIE UND BIOETHIK • WIEN ISSN
1021-9803

viel an Medikamenten
at förderlich, vielleicht
er Jurist muß die richti-
u wenig an rechtlichen
rauensverhältnis eben-
viel.

DEGRA, Die Entwicklung der
h juristischer Kategorien, in:
Arzt und Patient zwischen
1) 27; ESER, Beobachtungen
im Recht der Medizin. Eine
Recht und Medizin (1990) 1;
Wandel der Zeit, MedR 1986,
liche Regelung und therapeu-
NG/SCHREIBER (Hrsg), Arzt
rapie und Recht (1981) 7.

Arzt-Patient aus juristischer
, Medizin – Ethik – Recht
Medizin, 1994) 107.

siehe VÖLKL-TORGGLER, Die
en Behandlungsvertrages in
F. BYDLINSKI, Verträge über
Kralik-Festschrift (1986) 345;
er Behandlungsvertrag, ÖJZ
ER, Ärztliche Aufklärungs-
Eingriffen (1996) 34 ff.

n haben sich zuletzt ENGL-
klärungspflicht vor medizini-
nd RESCH, Zur Rechtsgrund-
ungspflicht, RdM 1996, 170,

ER, Ethische und rechtliche
aufklärungspflicht (1996).

stament, RdM 1997, 99, und
n Alltag, RdM 1997, 167 (bei-
Nachweisen); MEMMER, Pati-
erreichischen Recht, WMW
Thema siehe auch MERAN,
s ärztlicher Sicht, WMW
eologische Überlegungen zu
MW 1997, 130.

ngsverhältnis von Recht und
EIDLER/STAUDINGER (Hrsg),
ärztlichen Alltags (1988) 78
die wichtigste Funktion des
chen Arzt und Patient.

Entscheidungsspielraum –
ockelmann-Festschrift (1978)

und rechtliche Aspekte der
icht (1996).

Über die Nöte von Arzt und Patient in der heutigen Zeit

Johannes B. TORELLÓ

ZUSAMMENFASSUNG

Das ärztliche Handeln sucht die Wiederherstellung der durch das Kranksein verlorenen Ganzheit innerhalb der leib-geistigen Person und deren Beziehung zum Mitmenschen und zur Welt. Krankheit und Gesundheit sind keine absoluten Phänomene und lassen sich nicht eindeutig sauber voneinander trennen. Das Kranksein kann die Entdeckung von Werten fördern etc., die der Gesunde nicht zu ahnen vermag. Das „Dulden“ einer Krankheit stellt die eigentliche und einmalige Leistung der Freiheit dar. Die Bildung des Arztes muß ihn dazu führen, den Kranken in seiner Ganzheit zu betreuen, damit jener befähigt wird, auch im Leiden seinen Lebenssinn zu erfassen.

Schlüsselwörter: Krankheit, Gesundheit, Reduktionismus, Sinnfindung, Bildung zum Arzt

ABSTRACT

The doctor's actions seek to restore the totality in the body-soul relationship of a person which was lost through illness and his relationships to fellow men and the world in general. Illness and health are not absolute phenomena in themselves and cannot be really separated from one another. Being ill can promote the discovery of values etc. which a healthy person can hardly imagin. Eduring or „tolerating“ an illness shows an proper and singular achievement of freedom. The formation of an ongoing medical doctor must lead him to taking care of an ill person in their totality in order for them to be able to also grasp a sence of life in their suffering.

keywords: illness, health, reductionism, sence of life, formation of medical doctors

DAS Verhältnis Kranker - Arzt ist seit PARACELUS im deutschen Sprachraum immer wieder Thema für Denkende und Feinfühlende unter den Medizinern und für Kranke aller Art mehr oder minder reflektiert und artikuliert worden. Denn dieses Verhältnis ist nicht nur ein ganz besonderes unter allen anderen zwischenmenschlichen Kommunikationen, sondern ein bedeutsamer Bestandteil des therapeutischen Vorgangs. Vor vielen Jahren hat Paracelsus bereits den Kern dieser Frage ausgesprochen, indem er, ohne mit der Wimper zu zucken, dieses „fachmännische“ Verhältnis mit dem lapidaren Satz gekennzeichnet hat: „Der höchste Grund der Arznei ist die Liebe“.¹ PARACELUS (bzw. Theophrastus Bombastus VON HOHENHEIM, 1493-1541) schrieb weiter: „Im Herzen wächst der Arzt. - So wisset hierauf, daß ein Kranker Tag und Nacht seinem Arzt soll eingebildet (eingepägt) sein, und (er soll) ihn täglich vor Augen tragen, all sein Sinn und Gedanken in des Kranken Gesundheit stellen mit wohlbedachter Handlung“.² Man muß also nicht unsere aus der phänomenologischen Revolution abgeleitete moderne anthropologische Medizin bemühen, um den interpersonale Charakter der Arzt-Patient-Beziehung aufzudecken, d.h., daß es sich dabei um ein Verhältnis handelt, in dem zwei einmalige Subjekte aufeinander bezogen sind und als solche miteinander wirken. Heutige Mediziner wissen es - theoretisch -, die Patienten (immer auch „Agenten“) nur nebulös - trotz des als tiefst persönlich empfundenen Leidenserlebnisses.

Der Kranke ist immer ein Mensch in Not, der sich nicht helfen kann und eines besserwisenden Mitmenschen bedarf, um den „normalen“ Verlauf der eigenen Existenz wiederherstellen zu können. Die Unmittelbarkeit des sorgenden Einsatzes eines Menschen beim Mitmenschen wurde durch die Technik - so wird des öfteren behauptet - zerstört, denn die Person des Arztes verschwindet tatsächlich hinter seinen Apparaten und jene des Kranken kann von den Apparaten nicht wahrgenommen wer-

den. Es stimmt, aber Schuld sind eigentlich nicht die Apparate - sie stellen kostbare, bis dato unerreichbare Informationen zur Verfügung -, sondern das reduktive Denken, welches die Naturwissenschaft und deren Tochter - die Technik - (die nichts anderes können als rechnen und messen) „abergläubisch“ zu Lieferanten eines „Totalwissens“ erhoben hat, um die prophetischen Worte Karl JASPERS noch einmal zu gebrauchen.³

Nicht nur der Arzt-Techniker, sondern auch dessen Klient (ethymologisch: „Wer Anlehnung gefunden hat“ oder schlicht juristisch: „Der Auftraggeber“) betrachten den kranken Menschen als gestörten Apparat, dem andere Apparate zu Hilfe kommen sollen. Es ist die chartesianische Dichotomie des Menschen - ein extramundan es cogitierendes ego steht da gegenüber der Welt und dem Menschen als der res extensa -, die unsere „moderne“ Denkweise beherrscht und unserer Medizin zugrunde liegt. Gewiß ahnt der Kranke, daß er mehr als ein Organismus-Apparat ist, der in ihm leidet, aber er - wie alle anderen Zeitgenossen - neigt zum Reduktionismus und verlangt danach, bloß „repariert“ zu werden, und zwar genau und rasch. Er weiß noch nicht, daß die „postmoderne“ Kultur dem Reduktionismus das endgültige Ende dekretiert hat.⁴ Der Arzt sollte daher in erster Linie Erzieher sein. Aufklärer im besten Sinne dieses Ausdrucks (Aufklärer über die Aufklärung). Aber er ist es - gemäß seiner Ausbildung - leider nicht.

Am ebenso hellen wie betäubenden Faschingdienstag des Jahres 1979 sprach der verehrte Nestor der medizinischen Wiener Schule, Karl FELLINGER, unverblümt darüber: „Eine Generation von Ärzten wächst heran, die den Titel Arzt, wie wir ihn verstehen, nicht mehr verdient. Sie sind wissenschaftliche Doktoren der Medizin mit allen Qualifikationen, aber keine Ärzte“. Und weiter: „Der Medizinstudent lernt nichts über Menschenführung und Kontakthaltung, deren der Kranke besonders bedarf. Ich hab' zwar gegen heftigen Wider-

stand ein
den Studi
wenig. G
Umgang
Auch I
sche Psy
Studium
ständnis
enten, f
die Inte
und alle
lichen A
zu erw
angehe
Lernp
was w
wissen
werde
kurze
teilun
iatis
kom
treff
und
nes
tuat
sch
Ar
sch
ch
zo
„K
ga
er
B
s
y

Schuld sind eigentlich
e stellen kostbare, bis
ormationen zur Verfü-
ktive Denken, welches
nd deren Tochter – die
deres können als rech-
läubisch“ zu Lieferan-
erhoben hat, um die
arl JASPERS noch einmal

chniker, sondern auch
logisch: „Wer Anleh-
er schlicht juristisch:
etrachten den kranken
Apparat, dem andere
men sollen. Es ist die
omie des Menschen –
tierendes ego steht da
dem Menschen als der
„moderne“ Denkweise
er Medizin zugrunde
ranke, daß er mehr als
t ist, der in ihm leidet,
n Zeitgenossen – neigt
und verlangt danach,
rden, und zwar genau
n nicht, daß die „post-
Reduktionismus das
ert hat⁵. Der Arzt sollte
Erzieher sein. Aufklä-
es Ausdrucks (Aufklä-
). Aber er ist es – ge-
– leider nicht.

wie betrübenden Fa-
es 1979 sprach der ver-
nischen Wiener Schule,
blümt darüber: „Eine
wächst heran, die den
verstehen, nicht mehr
nschaftliche Doktoren
Qualifikationen, aber
ter: „Der Medizinstu-
Menschenführung und
der Kranke besonders
gegen heftigen Wider-

stand ein Fach „medizinische Psychologie“ in
den Studienplan reingezwängt, aber das ist zu-
wenig. Gelehrt bekommt der Student den
Umgang mit den Kranken überhaupt nicht“⁶.

Auch Deutschland hat das Fach „Medizini-
sche Psychologie“ im vorklinischen Medizin-
Studium eingebaut, mit dem Ziel, „ein Ver-
ständnis für die psychische Verfassung des Pati-
enten, für die eigene Situation des Arztes, für
die Interaktionen zwischen Arzt und Patient...
und allgemein für den verhaltenswissenschaft-
lichen Aspekt von Krankheit und Gesundheit“
zu erwerben... Aber gerade dieses von einem
angehenden Arzt zu Leistende, das als „sozialer
Lernprozeß“ gekennzeichnet wird, ist etwas,
was weder im vorwissenschaftlichen noch im
wissenschaftstheoretischen Sinne „gelernt“
werden kann. Hubertus TELLENBACH, der vor
kurzem verstorbene ärztliche Direktor der Ab-
teilung klinische Psychopathologie der Psychi-
atrischen Klinik der Universität Heidelberg,
kommentierte den erwähnten Lernzielkatalog
trefflich und besorgt auf folgende Weise: „Ob
und wie sich mir die „seelische Verfassung“ ei-
nes Patienten erschließte, wie meine „eigene Si-
tuation“ als Arzt ist, wie sich mir die so spezifi-
sche Form des Kommunikativen zwischen
Arzt und Patient gestaltet: das wird im Ent-
scheidenden von dem Wesensbild des Ärztli-
chen her entschieden, auf das hin ich mich er-
zogen und *gebildet* habe. Und wo am Ende von
„Krankheit und Gesundheit“ die Rede ist – und
gar von der ‘Bedeutung des Todes’ (!): da ist
eine Ebene betreten, auf der die Frage nach der
Bildung zum Arzt ganz bedrängend wird, weil
sich nur in ihrem Horizont entdecken läßt, daß
wir Jünger einer Medizin sind, die nicht weiß,
was „Krankheit“ – noch weniger, was „Gesund-
heit“ – eigentlich ist, ganz zu schweigen vom
‘Tod’, dessen Grenzfallproblematik wir den
Juristen heutzutage übereignen müssen“...
„Daß unsere Medizin demnach auch nicht wis-
sen kann, und in der Tat auch nicht weiß, was
‘heilen’ eigentlich sei, ist ganz konsequent. Das
Therapieren unserer Medizin ist Einwirken in

das Gefüge von Ursache und Wirkung der auf
Kausalität reduzierten Körpernatur. Dieses
Einwirken macht die Glorie ihrer Erfolge; aber
von ‘Heilen’ im Sinne der Wiederherstellung
einer natürlichen Lebenssituation ist sie weit
entfernt. Das hat seinen Grund darin, daß un-
sere Medizin nicht über eine originäre *Begrün-
dung verfügt*, aus der sie das Wesen von Krank-
heit und Gesundheit begreifen und sich als
Heilkunde entfalten könnte. Dem heutigen
Medizinstudium kann ein Student keine Erfah-
rung dessen entnehmen, von welchen Sinn-
strukturen seine Beziehung zum Patienten ge-
formt ist, kein Bewußtsein davon, wie er sich
zu erziehen, zu arten, ja vielleicht auch umzu-
arten hat, um seinen Beruf, zu heilen, wirklich
nach allen Seiten hin auszufüllen. Was fehlt, ist
die Bildung einer Instanz, die, unter Verfügung
über die „technè“ des Sachwissens, was ARISTO-
TELES „phronesis“ genannt hat, leistet: das be-
sonnene Erkennen dessen, was aus der Kennt-
nis der jeweiligen Lebenssituation des Patien-
ten und aus dem Wissen vom Wesen des
Menschen her getan und verantwortet werden
kann: das praktisch Beste zur Wiederherstel-
lung jenes schon im Hippokratischen Werke so
zentralen Gleichgewichts, das „Gesundheit“
heißt.⁷

Gesundheit und Krankheit

Es geht um das Gleichgewicht zwischen Leib
und Geist, zwischen Ich und Mitmenschen
und Welt, zwischen Zeit und Ewigkeit. PLATON
hat es „Eudokia“ genannt, welche nicht nur in-
dividuelles Wohlbefinden heißt, sondern auch
gute, gerechte, friedliche Beziehung zum Näch-
sten. Im Evangelium erklingt dieses Wort aus
dem Mund der Engel, die die Geburt Christi –
des Stifters des Lebenssinnes im definitiven
Äon der Menschheit bejubeln –: Frieden den
anthropois eudokios, den man sowohl als
„Menschen guten Willens“ als auch als den
„Menschen Seiner Gnade“ übersetzt hat⁸. Das

ist die „Gesundheit“: diese Harmonie, die von Oben herkommt, dieser Friede, der im Innersten des Einzelnen herrscht und den Nächsten umfängt, welcher der Würde entspricht, die jede Person – als Ebenbild Gottes und als von Christus geheilte – auszeichnet.

Das ärztliche Handeln intendiert immer die Wiederherstellung der durch das Kranksein verlorenen Ganzheit – innerhalb der leib-geistigen Person und deren Beziehungen zum Mitmenschen und zur Welt. Die Krankheit entzweit, sie ist da und sollte nicht sein, sie zerstört oder wenigstens schwächt die Kommunikation, und daher wird sie immer als Unerwünschtes, Schädliches und Minderwertiges erlebt.⁹ Der Arzt muß nicht nur fügen, was getrennt ist: er muß – um seinen Heilsauftrag zu erfüllen – dem Kranken höhere Werte vor Augen halten und in ihm neue Kräfte erwecken, die ihn zu einer weiten, umfassenden Ganzheit und Einheit führen und somit wahre Überwindung des Krankseins hervorbringen. Der Arzt wird so zum Seelsorger und die Psychotherapie zu einem Teil echter Pädagogik.¹⁰ Gesundheit ist nicht einfach Fähigkeit zur Arbeit, sondern Leben in Freude oder wie es PLATON sagte, „gute Liebe“ zu sich (nicht egoistische, selbstsüchtige, sondern Maßstab der Nächstenliebe – auch nach dem christlichen Gebot „Liebe deinen nächsten wie dich selbst“¹¹), zum Mitmenschen und zu Gott. So steht im Symposium die berühmte Definition des Arztes ERYZIMACHOS: „Die Medizin ist, um es summarisch zu sagen, die Wissenschaft der Liebesphänomene, deren Sitz der Leib ist, sei es bezüglich der Erfüllung als der Ausstoßung, und wer, unter diesen Phänomenen, die gute von der bösen Liebe diagnostizieren kann, der ist der größte Mediziner aller Mediziner“¹².

Daher – weil die Doktoren der Medizin das menschliche Gesundsein nicht kennen – können sie vielleicht zahlreiche Krankheiten heilen, aber nicht die Menschen, die mehr oder minder „ausdrücklich“ nach Heilung und Heil verlangen.

„Gesundsein“ ist aber kein absolut *reines* Phänomen. Wie Leben als „Überwindung des Todes“ definiert worden ist, ist darum der Tod mitten im Leben gegenwärtig, so sind „Gesundsein“ und „Kranksein“ nicht eindeutig sauber voneinander zu trennen. Lebensprozesse sind auf biologischer Ebene bereits Sterbensprozesse. Leben ist ein „*correre alla morte*“ sagte DANTE Jahrhunderte früher als HEIDEGGER sein „Dasein zum Tode“ beschrieb. Und im tiefen (hellen) Mittelalter sang das christliche Volk das erschütternde Kirchenlied: „*Media vita in morte sumus*“ – „inmitten des Lebens sind wir vom Tod umfungen“ – nach heutiger milder Übersetzung, denn „*sumus*“ heißt in Wirklichkeit: „sein“ oder „stehen“. Der Tod ist, ja, „das größte Übel, da er uns des Kostbarsten beraubt: des Lebens“ (THOMAS VON AQUIN¹³) und doch ist er, wegen der Gebrechlichkeit unseres Daseins, dessen Schattenseite: „Wenn wir uns mitten im Leben meinen – wagt er zu weinen – mitten in uns“ (RILKE)¹⁴.

Diese Beimischung von Krankheit oder wenigstens Normwidrigkeit ist unserem vollen Gesundsein eigen, sodaß es sich immer nur um das Überwiegen des einen über das andere handelt.¹⁵ Diese Verschränkung von „Gesundem“ und „Krankem“ – sowohl auf physiologischer als auch auf psychologischer Ebene – darf nicht bloß als negativ bewertet werden. Das „Kranke“ kann als Anreger einer höheren Einstellung wirken, zur Emporhebung der Person auf die Ebene des „Seins“ gerade durch Einschränkung und sogar Zerstörung des „Habens“ überhaupt: das Kranksein kann die Entdeckung von Werten fördern, die sonst der „tierisch Gesunde“ nicht einmal zu ahnen vermag,¹⁶ ja, es öffnet neue Möglichkeiten der Selbstverwirklichung, der Selbsthingabe und der Kreativität (Kunst, Philosophie, Religion). Nach NIETZSCHE – der nach so langen und schmerzlichen Perioden seines Lebens dem Kranksein erlag und doch diese Zeiten für die unbedingte Voraussetzung seiner Produktivität hielt – gilt als Maßstab der „großen Gesundheit“ eines Men-

er kein absolut *reines* als „Überwindung des ist, ist darum der Tod wärtig, so sind „Gesundsein“ nicht eindeutig rennen. Lebensprozessebene bereits Sterbenskorriere *alla morte*“ sagte früher als HEIDEGGER beschrieb. Und im tiefsang das christliche Kirchenlied: „Media „inmitten des Lebens ngen“ – nach heutiger enn „sumus“ heißt in er „stehen“. Der Tod da er uns des Kostbarbens“ (Thomas VON er, wegen der Gebrechens, dessen Schattenseite: a Leben meinen – wagt uns“ (RILKE)¹⁴. n Krankheit oder weit ist unserem vollen es sich immer nur um n über das andere handlung von „Gesundem“ hl auf physiologischer her Ebene – darf nicht et werden. Das „Kraner höheren Einstellung ung der Person auf die durch Einschränkung des „Habens“ über n die Entdeckung von t der „tierisch Gesunden vermag,¹⁶ ja, es öff der Selbstverwirkliche und der Kreativität (Religion). Nach NIETZ en und schmerzlichen dem Kranksein erlag ir die unbedingte Voraktivität hielt – gilt als „Gesundheit“ eines Men-

schen, „wieviel von Krankhaftem er auf sich nehmen und überwinden kann – wieviel er *gesund machen kann*. Das, worin die zarteren Menschen untergehen würden, gehört zu den Stimulanz-Mitteln der großen Gesundheit.¹⁷ Ganz anders gesinnt schreibt J.H. NEWMAN – wie „selbstverständlich“: „Krankheit, Betrübnis und Elend können *notwendige* Mittel eines großen Zweckes sein, der weit über unseren Gesichtskreis hinausragt“.¹⁸

Leid und Sinn

Der Mensch der „Moderne“ verkennt diese seine Verfaßtheit und deren Wert. Er glaubt fest daran, daß alles Leid nur von außen verursacht sei, daß es als solches für das Lebensgeschehen nicht notwendig, sondern etwas Zufälliges oder Hineingetragenes ist, und schließlich glaubt er an die „Machbarkeit aller Dinge“ ... in diesem Fall an die mögliche Herrschaft über alles, was seine Ruhe und sein Glück stören könnte. Daher kennt er nur einen Weg zur Überwindung des Leidens – unterstützt von einer hauptsächlich somatisch eingestellten Medizin und von der Überflutung der pharmazeutischen Werbung und den somatischen Gesundheitsratschlägen in Tageszeitungen und Illustrierten¹⁹: Entfernung und Ausrottung der „äußeren“ Ursachen aller Krankheiten und Schmerzen. Er verkennt das Phänomen des Duldens, des Ertragens, des „Erleidens“, sowohl als Erkenntnis (im Glauben) einer höheren Sinn- und Wertorientierung, die das bloß Rationale übersteigt, wie auch als eine Haltung, die keine Resignation à la SCHOPENHAUER ist, sondern ein Sich-Anvertrauen jener schöpferischen und erlösenden Allmacht der Liebe, die Gott ist, und die allein jedes Lebensgeschehen sinnvoll macht, weil sie dem Leidenden ermöglicht, das Gleichgewicht, den Frieden zu finden.

Und da sich Liebe nicht auf Allgemeines bezieht, sondern auf die einzelne Person, so ist auch das Dulden die Hauptmacht des persön-

lich Leidenden, ja die besondere einmalige „Leistung“²⁰, die ihn über *seine* einmalige Krankheit oder Leidenssituation erhebt. Das Dulden stellt keine Passivität dar, sondern gerade die eigentliche Leistung der Freiheit: Zuerst als Unabhängigkeit und Erhabenheit des Geistes über allen leiblichen und seelischen Zuständen²¹ (Boß); ähnlich die Selbstdistanzierung FRANKLS²² und KRONFELD²³. Das führt aber nicht sehr weit und kann bei den tiefsten Leidenserlebnissen scheitern, wenn das zweite konstituierende Moment der Freiheit nicht voll erreicht wird: der positive Akt der Annahme. Da ereignet sich das Höchste, dessen der Mensch fähig ist: in einem und demselben Willensakt vereinigen sich der Wille des Menschen und der Wille Gottes! Es gibt nichts Größeres, Erhebenderes und Heilbringenderes.²⁴ Darin besteht das wahre Dulden, das das Leben zu retten vermag²⁵ und die Person zur Vollkommenheit führt²⁶ und zwar „eilends“ dem endgültigen Ziel entgegen^{27,28}.

Der Verlust des christlichen Glaubens, der die Ehrfurcht vor dem Gottesentwurf und der Gotteslenkung des Einzelnen in der Geduld lebendig hält, bringt die Erweckung allerhand angsterregender Götzen mit sich: materielle und soziale Sicherheit um jeden Preis, Erfolg als Bedingung des persönlichen Wertes, Arbeit als Selbsterhöhung (nicht als Dienst), Lust (nicht Freude!) als Erfüllung des Ich und sogar Ethik als Ersatz für Religion (Rückbindung an den lebendigen Gott, der Liebe ist). Die Verlagerung der Daseinsmitte auf die äußere Welt, der „*vita contemplativa*“ auf die isolierte, schließlich sinnlose „*vita activa*“, läßt jedes Versagen als Katastrophe erleben: Wer irgendwie versagt, kann in einer materialistisch-hedonistischen Gesellschaft nicht geschätzt und auch nicht geliebt werden. Der Anbeter von Götzen bricht zusammen, wenn diese ihm den Rücken wenden, denn allein die Ehrfurcht vor Gott – Schöpfer und Erlöser – sichert die Ehrfurcht und die Liebe aller einzelnen Menschen, unabhängig von den oben erwähnten äußeren – und

immer zerbrechlichen – „Sicherheiten“. Viele sogenannte psychosomatische Krankheiten und sogar schwere Neurosen und Psychosen entstehen auf dem Boden dieser „Lebenslügen“, die zu zahlreichen Fehlhaltungen und –verhalten führen, deren „Austragung“ im leibseelischen Bereich als Krankheit erscheint. Hier können wir nur die „pathogene“ Wirkung mancher Religiositätsformen erwähnen, welche auch mit bestem Willen und großzügigem Einsatz auf „Leistung“ beruhen – auch die Frömmigkeit kann auf Menschenwerk degradiert werden: Bei aller theoretischen Lobpreisung der Beschaulichkeit und des „inneren Lebens“ laufen nicht wenige Fromme und Geistliche in die Schlinge der ichzentrierten Betriebsamkeit hinein, welche eines Tages zermürbt und sich in mannigfaltigen „ehrenhaften“ Krankheitsbildern kundtut: Hypertonie, Magenleiden, Migräne, Hautausschlag, Zwangsvorstellungen, Hypochondrie und depressive Zustände... Die Helden kollabieren.²⁹

Das Verhältnis Arzt-Patient

Nach dem oben Festgestellten erübrigt sich beinahe zu sagen, daß der heutige Patient, wie der heutige Arzt sich selbst und auch einander des öfteren mißverstehen, sodaß das Verhältnis zueinander selten aufrichtig ist, auf sehr oberflächlicher Ebene bleibt und die wahre Heilung verhindert.

Es fehlt an wirklich personalem Kontakt, an „Partnerschaft“ von Arzt und Patient (v. GEBSAITTEL³⁰), an realistischer, lebensgeschichtlicher Betrachtung des Krankheitsgeschehens beiderseits, und bei allgemeiner Hervorhebung der Wichtigkeit des Dialogs auf jeder Ebene zeitgenössisch-gesellschaftlicher Kultur an Zwiegespräch. Die cartesianische Subjekt-Objekt-Spaltung war schon für Viktor v. WEIZSÄCKER das, was der Arzt beim Umgang mit dem Patienten zu überwinden hatte. Sein Schüler MITTSCHERLICH formulierte es scharf: „Es muß die

an der Leiche beginnende Erziehung des Arztes sein, die das natürliche Problembewußtsein für eine so schwierige zwischenmenschliche Beziehung wie die zwischen Arzt und Kranken ertötet³¹.“ Der Mensch, den die Krankheit zu einem Hilfs- und Trostbedürftigen gemacht hat, sucht bekanntlich vor allem nach Aussprache: er benötigt es, die schmerzvolle Veränderung, die in seiner Existenz aufgetreten ist (– Unterbrechung der Arbeit, Isolierung, Angewiesensein auf Beistand der Familienmitglieder oder völlig fremder Spitalsangestellter, Inanspruchnahme von Versicherungsdiensten etc.–) mitzuteilen, die eigenen, auch subjektiven Eindrücke und Meinungen über seinen neuen Zustand zum Ausdruck zu bringen. Er geht, mit mehr oder weniger offener Angst zum Sprechzimmer des Arztes, aber dort wird des öfteren gerade seine Sprache kaum beachtet: er muß sich dem System ausliefern: denn im medizinischen Betrieb gelten allein die „objektiven Befunde“ einer rein technischen und bürokratischen Vorgangsweise, die vom äußerst feinen, anonymen Apparaten und Laboratorien vermittelt werden. Der Mediziner spricht vielleicht höflich, aber häufig dem „Subjektiven“ gegenüber eher mißtrauisch: Da gilt die Tyrannei der Tatsachen und der therapeutischen Mechanik.

Der Mediziner ist überlastet, von Bürokratie beengt und hat keine Zeit für Gespräche, auch wenn er wissen sollte, daß seine Worte einen entscheidenden Teil der Behandlung darstellen. Der Zeitmangel in überfüllten Krankenstationen, Ambulanzen und privaten Ordinationen ist eine Realität, die das Verhältnis Arzt-Patient auf ein Minimum einschränkt: die personale Begegnung findet nicht statt oder artet einfach in einen vorwiegend technischen Ablauf aus, in dem alles schnell gehen soll, die Behandlung ebenso, wie der Eintritt der sog. Heilung. J. BODAMER sagt es trefflich: „So paradox es klingen mag: die moderne Medizin läßt der Krankheit so wenig ihre eigene Zeit wie dem Kranken, der zwar technisch gut versorgt wird, aber als Mensch eigentlich nicht in Erscheinung

die Erziehung des Arztes
 problembewußtsein für
 menschenmenschliche Bezie-
 arzt und Kranken ertö-
 die Krankheit zu ei-
 dürftigen gemacht hat,
 allem nach Aussprache:
 erzvolle Veränderung,
 aufgetreten ist (- Unter-
 blierung, Angewiesens-
 milienmitglieder oder
 gestellter, Inanspruch-
 diensten etc.-) mitzu-
 subjektiven Eindrücke
 seinen neuen Zustand
 en. Er geht, mit mehr
 ngst zum Sprechzim-
 wird des öfteren gera-
 beachtet: er muß sich
 lenn im medizinischen
 „objektiven Befunde“
 und bürokratischen Vor-
 erst feinen, anonymen
 torien vermittelt wer-
 nicht vielleicht höflich,
 „aktiv“ gegenüber eher
 e Tyrannei der Tatsa-
 schen Mechanik.

erlastet, von Bürokratie
 nit für Gespräche, auch
 daß seine Worte einen
 Behandlung darstellen.
 -füllten Krankenstatio-
 privaten Ordinationen
 Verhältnis Arzt-Patient
 chränkt: die personale
 statt oder artet einfach
 nischen Ablauf aus, in
 soll, die Behandlung
 itt der sog. Heilung.
 ch: „So paradox es klin-
 Medizin läßt der Krank-
 e Zeit wie dem Kran-
 gut versorgt wird, aber
 nicht in Erscheinung

tritt... Gerade heute - da der Arzt ein Pädagoge
 der Gesundheit sein müßte, der nicht allein
 Krankheiten beseitigt, sondern dazu erziehen
 muß, wie Gesundheit ihrer persönlichen und
 sozialen Bedeutung wegen erhalten werden
 kann - sollen Ärzte und Kranke wieder lernen,
 miteinander zu sprechen, damit sie sich gegen-
 seitig erkennen und sich gegenseitig helfen“.³²

Am himmelschreiendsten erscheint und
 wirkt dieses Mißverhältnis in der heutigen Be-
 handlung der Mehrheit der psychisch Kran-
 ken, die gerade den personalen Kontakt mit
 dem Arzt deutlich und unbedingt brauchen.
 Man versucht seit Jahren in Deutschland eine
 „Reform der Versorgung im psychiatrischen
 und psychotherapeutisch-psykosomatischen
 Bereich“ durchzuführen, die im Abschlußbe-
 richt einer von der Bundesregierung eingesetz-
 ten Expertenkommission auf 700 Seiten zu le-
 sen ist. 13 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete,
 3 Jahre nach dem Ende des Modellprogramms
 der Psychiatrie, das der Bund in 6 Ländern mit
 mehreren 100 MIO Mark gefördert hat, legte
 die Kommission umfassende Vorschläge vor,
 die in erster Linie die Verbesserung der ambu-
 lanten Versorgung und den Schutz chronisch-
 psychisch Kranker vor Verarmung zum Ziel
 hatten. Viel Geld, viel Papier, wenig Taten, die
 „die größte Schande“ unserer Medizin in Mit-
 teleuropa endlich überwinden sollte. PINEL be-
 freite - unter großem Widerstand ROBESPIERRES
 - die psychisch Kranken von den Gefängnissen.
 Diese wurden ersetzt durch gigantische „Irren-
 anstalten“, wo Kranke massenhaft lange Jahre
 lebten, Experimenten aller Arten unterzogen
 und häufig ans Bett gefesselt oder unmensch-
 lich in Zwangsjacken gehalten wurden. Lassen
 wir die Unternehmungen der sog. „Antipsychi-
 atrie“ hier beiseite, auch wenn die Werke von
 LAING und SZASZ von jedem Arzt heutzutage
 gelesen werden sollten, und stellen wir fest, daß
 die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychi-
 atrie schon (endlich!) 1979 beschloß, die *unver-
 zügliche* Auflösung der großen psychiatrischen
 Krankenhäuser zu fordern... Sehr wenig ist

strukturell geschehen, denn eine solche Re-
 form bedeutet eine Revolution, die Politiker
 und Krankenversicherungen wirtschaftlich er-
 möglichen sollten. Aber die Hauptverantwor-
 tung tragen die Ärzte, welche sich mit den mo-
 dernen „Fesselungen“ (Psychopharmaka) nicht
 zufrieden geben dürften und allen praktischen
 Schwierigkeiten zum Trotz die „personale Be-
 handlung“ auf sich nehmen sollten.

Auf dem anderen Ufer der großen Not wir-
 ken die Analytiker verschiedener Schulen, die
 den Patienten hunderte Stunden Behandlung
 widmen - ohne bessere Ergebnisse... denn
 nicht wenige herkömmliche Psychologien he-
 gen einen „maßlosen Anspruch der Interpreta-
 tion“ (H.KUNZ), in dem sie in allen Gebilden
 des Geistes nur Derivate einer bewußtlosen
 und unverantwortlichen Instanz sehen. Ein
 großer Schwarm offiziell zugelassener Psycho-
 therapeuten bemüht sich (gut bezahlt) um Pati-
 enten, deren personales Wesen ignoriert bleibt:
 in den zahlreichen Sitzungen wird viel „inter-
 pretiert“ und sehr wenig wirklich gesprochen.

Besonders arg ist die Lage von Leidenden, die
 die Schulmedizin nicht genau zu diagnostizie-
 ren vermag und in die Schublade des „Psycho-
 somatischen“ wirft. Diese Patienten wandern
 vom einen zum anderen Arzt, denn keiner hat
 Zeit dafür... Der Versorgungsgrad dieser 26%
 der österreichischen Bevölkerung sei - nach
 dem Ausdruck BARTUSKA's Präsidiumsmitglied
 des österreichischen Bundesverbandes für Psy-
 chothérapie - „miserabel“.³³

Man darf gewiß die ernste, tiefgehende selbst-
 aufopfernde therapeutische Arbeit einer Min-
 derheit nicht übersehen, die eine echt partner-
 schaftliche Beziehung zu den Patienten pflegen
 und sie also nicht vergegenständlichen, weder
 lang bevormunden, noch unreif und desorien-
 tiert bald frei lassen. Da sie wahre „Seelsorger“
 sind, im heideggerschen Sinn der „voraus-
 springenden“ und nicht bloß „einspringenden“
 Fürsorge, und daher wirklich mit den Patien-
 ten sprechen und an ihrem Leiden wirklich teil-
 nehmen, können sie pro Tag und im Laufe ei-

nes Monats wenige Klienten behandeln und doch wissen sie – wie kaum andere Ärzte – was Einsatz, Anstrengung und Müdigkeit sind.

Diese Minderheit hat nicht bloß mehr „Wissen vom Menschen“ gespeichert, sie ist nicht besser „ausgebildet“ im üblichen akademischen Sinne, sie wurde „gebildet“, erzogen, umgeformt zum Arzt (oder zum Partner der Kranken zum Zweck einer Heilung, die Heil des ganzen Menschen ohne Verkürzung ist), aller Wahrscheinlichkeit nach selbständig, beinahe autodidaktisch.

Bildung zum Arzt

Bildung (Formung) gleicht der Arbeit des Bildhauers, die aus dem formlosen Steinblock die Statue hervorruft, und zwar durch die von MICHELANGELO genannte „ablatio“, d.h. durch die Entfernung all dessen, was dem geplanten Bild nicht entspricht. Die „Form“, die der Künstler dem Material gibt, macht die Wesenheit des vollendeten Kunstwerkes aus. So ist es die Bildung zum Arzt, was einem Menschen die „Form“ gibt, die ihn zu einem Arzt macht oder ihn Arztsein läßt.

Die Aus-Bildung (Information) liefert ihm das notwendige Wissen und Können. Das Arzt-Sein, die innere „Form“ bekommt er durch die Bildung, die er, ja, nicht selten durch persönliche Mühe erreicht, die aber normalerweise ein anderer Arzt (Vor-Bild) meisterhaft (nicht octroyierend, nicht manipulierend, sondern eher „ansteckend“) beim Jünger hervorbringt. – Persönlicher „Geist“ wird durch einen anderen „Geist“ vorzüglich geformt. Ein weltbekannter Erzieher von christlichen, freien und verantwortlichen Berufstätigen unserer Zeit – der selige Josefmaria ESCRIVÁ – hat es lapidarisch ausgedrückt: „Diamanten erhalten ihren Schliff durch Diamanten – und die Seelen durch andere Seelen“³⁴. Die beste Ausbildung könnte niemals die Bildung ersetzen. Da taucht der Unterschied zwischen Mediziner und Arzt

wieder auf, den Karl FELLINGER, M. THÜRKAUF und H. TELLENBACH hervorhoben und den andere einsichtige und besorgte Ärzte nicht so formuliert, aber deutlich thematisiert haben.³⁵

Denn die doch unentbehrliche Überwindung des verhängnisvollen „Fachwissens“ durch das Studium der mit dem totum humanum befaßten Disziplinen der philosophischen Fakultät, die allein den angehenden Arzt in umfassender Weise Kunde vom Menschen geben kann, genügt nicht, um einen Arzt zu bilden. Auch genügt es nicht, die Leidenschaft zu entwickeln, das Schicksal des je einmaligen Kranken zu teilen, und sich in der Erhebung einer biographischen Vorgeschichte zu üben: Es genügt weiters nicht das Sich-zusprechen-lassen oder Hinhorchen auf das Entscheidende, das bei der Strukturierung des einzelnen Daseins, die krankmachende Situationen heraufführen kann. Schließlich genügt es nicht, die wünschenswerte Möglichkeit der Wahl eines Dozenten zu haben, denn die Bindung an ein Vorbild, die vor allem einmal die Bildung des Schülers zum reifen Arzt (die Erziehung!) bestimmte, kann durch keine noch so perfekte Didaktik ersetzt werden. TELLENBACH, der diese Voraussetzungen der Überwindung der ständig und unablässig wachsenden Vergegenständlichung und Versachlichung der Medizin verlangt, betont auch, daß das alles auf dem tiefsten Grund, auf dem das Wesen von „Bildung“ seine Heimat hat, aufgebaut werden muß, denn seinen Ursprung hat der Begriff „Bildung“ in der Mystik: der Seele wohnt das „Bild“ Gottes inne, nach dem der Mensch geschaffen ist – und sein Lebenssinn besteht darin, sich auf dieses Bild hinzubilden.³⁶

Wer sich um diese Hinbildung bemüht und nie aufgibt, danach zu forschen, wird bei allem „Streß“ Geduld haben, und geduldige Menschen finden – und erfinden – immer Zeit³⁷ für sich und für die Bedürftigen, die sich ihnen anvertrauen. „Zeit“ ist keine rein physikalische, mathematisch meßbare Wirklichkeit: Seit A. CARREL³⁸ darf man die „innere Zeit“ des

LLINGER, M.THÜRKAUF
 vorhoben und den an-
 sorgte Ärzte nicht so
 thematisiert haben.³⁵
 atbehrliche Überwin-
 vollen „Fachwissens“
 mit dem totum huma-
 n der philosophischen
 angehenden Arzt in
 de vom Menschen ge-
 um einen Arzt zu bil-
 , die Leidenschaft zu
 sal des je einmaligen
 ch in der Erhebung ei-
 esgeschichte zu üben: Es
 sich-zusprechen-lassen
 as Entscheidende, das
 des einzelnen Daseins,
 ationen heraufführen
 gt es nicht, die wün-
 t der Wahl eines Do-
 e Bindung an ein Vor-
 die Bildung des Schü-
 t (die Erziehung!)
 keine noch so perfekte
 TELLENBACH, der die-
 Überwindung der stän-
 enden Vergegenständ-
 ung der Medizin ver-
 ß das alles auf dem
 das Wesen von „Bil-
 at, aufgebaut werden
 rung hat der Begriff
 : der Seele wohnt das
 dem der Mensch ge-
 ebensinn besteht dar-
 anzubilden.³⁶
 abildung bemüht und
 rschen, wird bei allem
 und geduldige Men-
 den – immer Zeit³⁷ für
 gen, die sich ihnen an-
 ae rein physikalische,
 Wirklichkeit: Seit
 die „innere Zeit“ des

Menschen, der je einmaligen Person, nicht aus den Augen verlieren. Einige Minuten der Liebeshingebung gelten – dem Ebenbild Gottes – mehr als Jahre der „Schuster-Betriebsamkeit“ oder der „Seelenschlosserei“ (DODERER).

Referenzen

1. Zitiert in J.BONELLI „Der Patient als Person“ in „Der Mensch als Mitte und Maßstab der Medizin“, 1992, Springer Verlag, Wien, S 113-136
2. Sämtliche Werke, Bd.VII, 369; VIII, 321-322; 1922-33 Hrsg.K.SÜDHOF, München, Berlin
3. Die geistige Situation der Zeit, III, 2, 1931, Verlag W.de Gruyten & Co, Berlin
4. Das Herkunftswörterbuch Duden, 1963, S 333
5. H.PUTTNAM, Siehe das Werk von A.LLANO „La nuova sensibilità, 1995, Ed.Ares, Milano
6. Siehe Bericht über diesen Vortrag im „Kurier“, 1.3.1979, Wien, S 19
7. H.TELLENBACH – Die Bildung zum Arzt. Kernstück der Ausbildung des Medizinstudenten. In „Psychiatrie als geistige Medizin“, 1987, Verlag für angewandte Wissenschaften, München, S 153-159
8. Lk. 2, 14
9. K.JASPERS – Allgemeine Psychopathologie, 1920, Springer Verlag, Berlin, S 4
10. Siehe A.KRONFELD, Psychopathologie, Springer Verlag, Berlin, S 97 ff. V.E.FRANKL – Ärztliche Seelsorge, 1952, Deutike, Wien, S 180 ff
11. Siehe Mt. 22, 36-40
12. Symposium, 196c
13. R.PANIKKAR versucht die griechische „eudokia“ mit dem asiatischen Begriff „dharma“ in einen gewissen Einklang zu bringen, gerade bezüglich einer Definition der Gesundheit, die Medizin und Religion umfaßt: „Medicine et Religion“, in „Inter culture“, 1994/125, S 2-28
14. Quaestiones disputatae de veritate, 26, 6 ad 8
15. Das Buch der Bilder, in „Sämtliche Werke“, Bd.I, 1955, Insel Verlag, Frankfurt a.M., S 477
16. H.TELLENBACH – Zur Anthropologie des Gesundseins und deren Konsequenzen für den Arzt. In „Psychiatrie als geistige Medizin“, Siehe Anm.7 S 153
17. Siehe V.E.FRANKL – Über den Sinn des Leidens. In „Ärztliche Seelsorge“, S 82 ff und „Homo patiens“, 1950, Deutike, Wien, S 53-79
18. F.NIETZSCHE, Wille zur Macht, Werke in 3 Bänden, 1966, Hanser Verlag, München, Bd.3, S 499
19. J.H.NEWMAN – Gott und die Seele, 1923, Grünewald-Verlag, Mainz, S 7
20. Schon 1969 schrieb H.K. VON RECHENBERG diesbezüglich: „Das geschriebene Wort ist nicht mehr erklärbar, es wird nur halbgelesen und halb verstanden, und ist

daher Fehlinterpretationen vermehrt ausgesetzt, was an sich eine Gefahr bedeutet. Wenn aber das Geschriebene nur halbbrichtig ist, dann stellt es eine Bedrohung für die gesamte Öffentlichkeit dar... Bedauerlicherweise sind die ärztlichen Ratgeber der Journale voller solcher, oft noch sensationell aufgezogen, halbbrichtiger Aussagen... Der Arzt sollte seine Worte nicht nur auf die Goldwaage legen, sondern sich daran gewöhnen, jedes Wort daraufhin zu prüfen, erstens ob es den Patienten nutzen kann, zweitens ob es absolut zutreffend, drittens ob es überhaupt notwendig und viertens ob es selbstlos ist“ (In „Das Wort in der Medizin“, 1969, Documenta Geigy, S 8). Bei uns, in Österreich, wo „G'sundheit ist Hauptsache“ wortwörtlich genommen wird, wuchert es in allen Medien von täglichen Warnungen, Ratschlägen, Vorsichtsmaßnahmen und Rezepten aus mehr oder minder Kompetenten in Sachen der volkstümlichen und der naturwissenschaftlichen Heilkunde, gemischt mit Horoskopern und okkultistischen Pseudoweisheiten, die alle miteinander und durcheinander Ängstlichkeit und Halbwissen über Pharmaka und andere Mittel undiskriminiert verbreiten. Es bildet sich bei uns allmählich ein „Land der Hypochonder“, das nur Negatives verspricht.

21. V.E.FRANKL – Homo patients, S 59 ff
22. M.Boß – Einführung in die psychosomatische Medizin, 1954, Huber, Bern, Kap.I, S 116
23. V.E.FRANKL – Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie, 1975, Huber, Bern, Wien, S 219-221, 238
24. Zum Zweck des „Distanzerlebens des Leidenden zu sich selbst“ hat der Arzt die Aufgabe, den Kranken, je nach Möglichkeit, aufzuklären. A.KRONFELD schrieb im oben zitierten Werk: „Und schon diese Aussprache und Besprechung der Leidensgeschichte in allen ihren erlebten Einzelheiten mit dem wissenden ärztlichen Helfer wirkt in vielen Fällen wie eine Erleichterung und Befreiung. Der Leidende gewinnt Abstand zu seinem Leiden, seine Einsicht in den Leidenszusammenhang wächst, er vermag das Leiden wie etwas Objektives aus sich heraus zu stellen, und damit ist ein Standpunkt gewonnen, von dem aus die Bewältigung des Leidenserlebens leichter fällt: der Mensch vermag eher mit sich fertig zu werden“ (a.a.O. S 124)
25. Max SCHELER – Ordo amoris, Schriften aus dem Nachlaß, Bd.1, 1957, Francke-Verlag, Bern, S 347
26. Lk.21, 19: „in patientia vestra possidebitis animas vestras“
27. Jk. 1, 3-5
28. Hebr. 12,1: „per patientiam curramus“. In seinem Werk „Vom Beruf des Arztes“ schreibt C.HAEBERLIN 1925: „Leid und Not werden ganz anders, wenn der durch sie Gehende, anstatt sie nur unter der drückenden Gegenständlichkeit des gegenwärtigen Übels zu empfinden, die unter der lebendigen Bewußtheit des Ewigen, seiner Zusammenhänge und schöpfenden Notwendigkeiten erlebt, ja, wenn er, alle menschliche Beschränkung in

- seinem Denken hinter sich lassend, Sinn in diesen Zusammenhängen zu ahnen beginnt, tiefsten Sinn, im Vergleich zu dem auch wieder aller Menschensinn und alle Menschenvoraussicht nur Gleichnisse des Ewigen sind... Die Einstellung auf die Dinge des Ewigen mindert alles Leid am meisten, nicht, weil sie es vernichten und auslöschen könnte, sondern weil sie in der Veränderung der Einstellung des Menschen zu ihm aus Leid Lebendiges zu schaffen vermag“.
29. siehe das Werk N.DIEDERICHS a.a.O. bes. Kap. III
 30. J.B. TORELLÓ: „Neurose und Spiritualität“ in „Arzt und Christ“, 1988, Heft 1, S 31-37
 31. siehe J.B.TORELLÓ: „Saluti et solatio aegrorum. Über die Tröstung der Kranken in der heutigen Medizin“, in „Der Mensch als Mitte und Maßstab der Medizin“, 1992, Springer, Wien, S 229-240
 32. Rainer APFER, „Geduldeter Fremdling. Der Begründer der anthropologischen Medizin. Zum 100. Geburtstag Viktor v. Weizsäcker“, in „Frankfurter Allgemeine Zeitung“, 21. April 86, S 27
 33. J.BODAMER, „Arzt und Patient“, 1962, Herder Freiburg, S 56-57
 34. In „Wiener Arzt“ 9/96, S 76
 35. „Die Spur des Sämanns“, 1986, Adamas Verlag, Köln, Nr. 442
V.WEIZSÄCKER, E.MINKOWSKI, L.BINSWANGER, O.SCHWARZ, V.E.FRANKL u.a. Karl JASPERS nennt auch die Dimensionen der Bildung zum Arzt, die H.TELLENBACH trefflich betont: philosophieren können, Umgang mit den Kranken lernen, einem Meister folgen („Wesen und Kritik der Psychotherapie“, Piper, München, 1955, Teil II)
 36. siehe Anm. 7, S 161
 37. siehe Anm. 32, S 57
 38. A.CARREL, „Der Mensch, das unbekannte Wesen“, 1955, Dt.Verlag.Anst., Stuttgart