

Karl Jaspers und die Psychotherapie ✓

Grundlinien psychiatrisch-psychotherapeutischer Praxis

Die Bedeutung Karl Jaspers' für die Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, insbesondere für die Psychopathologie, ist unbestritten. Es ist sicherlich nicht übertrieben, wenn man Jaspers' Einfluß auf die Psychiatrie wesentlich höher veranschlagt als auf die Philosophie der Gegenwart. Aber auch seine Auseinandersetzung mit Grundfragen der Psychotherapie aus der Sicht des Psychiaters und Philosophen ist bedeutsam und hatte erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung und Stellung der Psychotherapie in Deutschland nach dem Ende des 2. Weltkriegs.

Jaspers war sieben Jahre lang, von 1908 bis 1915, an der Psychiatrischen Universitäts-Klinik in Heidelberg unter ihrem damaligen Chef, dem Hirnhistologen Franz Nissl,

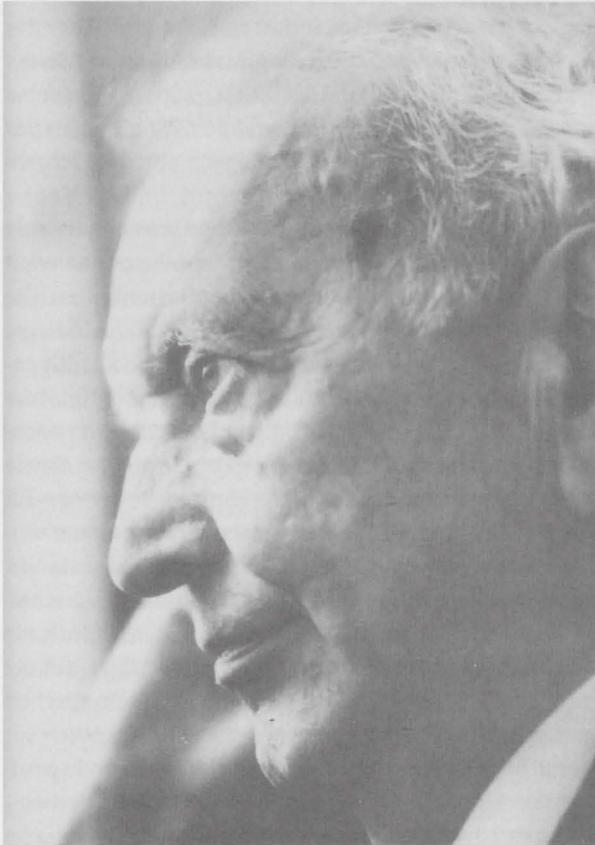


Abb. 1: Karl Jaspers, Basel 1968
(Photo Stern / Höpker)

tätig, zunächst als Medizinalpraktikant, dann, nach einem halben Jahr Ausbildung an der Neurologischen Abteilung der Inneren Klinik, als wissenschaftlicher Volontärassistent. Wegen seiner chronischen Bronchialerkrankung (Bronchiektasen) konnte er nicht Vollassistent werden, war deshalb auch nicht in den regulären Klinikbetrieb einbezo-

gen und fand so die notwendige Muße, sich der wissenschaftlichen Arbeit zu widmen. Bereits 1913 als Dreißigjähriger konnte er, nach einigen vorausgegangenen Aufsätzen, seine 'Allgemeine Psychopathologie' vorlegen, die durch zahlreiche Auflagen hindurch ihre Geltung bis heute behaupten konnte. Jaspers engagierte sich an der Klinik jedoch nicht nur in wissenschaftlicher Arbeit und Diskussion, sondern nahm auch an der therapeutischen Praxis der Klinik teil. Er war bei den klinischen Visiten anwesend, behandelte ausgewählte Patienten, beteiligte sich über die studentische Krankenkasse an der psychiatrischen Betreuung der Studenten, übernahm einmal auch vertretungsweise die psychiatrische Poliklinik und wurde wiederholt als psychiatrischer Gutachter tätig. Von seiner psychiatrischen Erfahrung zeugen eine Reihe von Krankenblättern und forensischen Gutachten, die in der Heidelberger Psychiatrischen Klinik erhalten sind. Es ist auch überliefert, er habe an der Heidelberger Klinik als ursprünglich begeisterter Freudianer psychoanalytische Therapieversuche gemacht, die ihm misslungen seien. Es kann nicht überraschen, dass Jaspers Grundfragen der psychiatrischen Praxis, vor allem der Therapie, in seiner 'Allgemeinen Psychopathologie' eingehend erörtert, aber später auch in seiner 'Philosophie' exemplarisch herangezogen und in einzelnen Aufsätzen behandelt hat, als er längst den psychiatrischen Bereich verlassen hatte. Psychiatrische Erfahrung und Praxis blieben für ihn eng mit Psychopathologie, aber auch mit seiner Philosophie verbunden. Als er als Philosoph, fern von der Klinik, seine 'Allgemeine Psychopathologie' bis zur 4. Auflage 1946 stetig erweiterte und den Wandlungen des Forschungsstandes anzupassen versuchte, ließ er sich von dem Psychiater Kurt Schneider beraten, wovon ein intensiver Briefwechsel zeugt.

Es ist eine zentrale Annahme der Jaspers'schen Psychopathologie, dass Psychiatrie als Wissenschaft und als Praxis voneinander abhängig sind. Wirksame Praxis kann sich auf die Dauer nur auf dem Boden klarer wissenschaftlicher Erkenntnis entfalten. Die Erfahrungen der therapeutischen Tätigkeit wirken ihrerseits auf die Psychopathologie fördernd zurück. Psychiatrische Wissenschaft und Praxis sind jeweils grundsätzlich gegen Philosophie abzugrenzen, zugleich aber auch ohne Philosophie nicht begründbar.

Nach Jaspers zeichnet sich Psychiatrie als Wissenschaft durch bewusste und nachprüfbar Methoden aus und bezieht sich stets auf einzelne Aspekte, nie auf das Ganze des Menschen. Grundlegend sind die Methode des Erklärens kausaler seelischer Zusammenhänge und die Methode des Verstehens sinnhafter seelischer Zusammenhänge bzw. der phänomenologischen Vergegenwärtigung seelischer Einzelatbestände. Diese Methoden des Erklärens und Verstehens führen zu Erkenntnissen auf verschiedenen Ebenen und sind auf das Ganze des Menschen gerichtet, können es jedoch nie erfassen. Dem Verstehen sind Grenzen gesetzt, jenseits derer sich das Erklären auf die Ursachen seelischer Störungen in außerbewussten Mechanismen bzw. somatischen Grundlagen richtet. Die von Jaspers postulierte Verstehensgrenze ist wesentlich für seine Einschätzung des Arzt-Patient-Verhältnisses und der Möglichkeiten von Psychotherapie, sie bleibt jedoch bis auf den heutigen Tag umstritten. Jedenfalls dürfen einzelne Methoden nach Jaspers nicht verabsolutiert werden. Solche Totalitätsansprüche zielen auf Entwürfe eines Ganzen, die Jaspers Theorien nennt. Sie wollen das Wissen um den Menschen in seiner Gesamtheit erzwingen und sind so nichts anderes als Weltanschauung oder schlechte Philosophie. Deshalb kann es für Jaspers auch keine medizinische Anthropologie geben. Das Ganze des Menschen ist vielmehr Gegenstand

der Philosophie. Psychopathologie bleibt nur dann Wissenschaft, wenn sie das Menschsein als Schicksal, als Existenz und Bezug zur Transzendenz der Philosophie überlässt.

Andererseits ist Philosophie für Psychiatrie als Wissenschaft notwendig. Nur philosophische Schulung verhindert die Vermischung von Psychiatrie und Philosophie, die unwissenschaftlich und unphilosophisch ist. Eine klare Unterscheidung der Methoden und die Ordnung des Wissens in der Psychiatrie bedürfen einer philosophischen Logik. Auch kann wissenschaftliche Psychopathologie nur betreiben, wer sich der Grenze zwischen psychologischem Verstehen, das empirischer Forschung dient, und philosophischer Existenzerhellung bewusst ist.

Die Erkenntnisse psychiatrischer Wissenschaft sind nur relevant, insofern sie sich in der Praxis bewähren. Auch für die psychiatrische Praxis gilt nach Jaspers grundsätzlich die Grenze zwischen verstehender Psychologie und philosophischer Existenzerhellung, zwischen psychologischem und existenziellem Verstehen. Dies schließt indessen nicht aus, dass der Psychiater beide Wege beschreitet, wobei er die verschiedenen Methoden und Ziele nicht durcheinanderwerfen darf. Der Umgang mit dem Patienten und die Psychotherapie verlangen von ihm mehr als wissenschaftliche Kenntnisse. Als Arzt erfüllt er seinen Beruf nicht als Forscher, sondern im Umgang mit dem einzelnen Kranken in der Absicht, ihm zu helfen. Schon bei der Exploration ist er nicht lediglich erforschender Betrachter, sondern in phänomenologisch-verstehendem Begreifen untersucht er den Patienten und zugleich sich selbst. Er gewinnt dergestalt auch ein Wissen durch sein eigenes Menschsein. Die therapeutische Situation wird darüber hinaus bestimmt durch die innere Haltung des Arztes, die – im Sinne der Jaspers'schen Existenzphilosophie – von Art und Grad seiner Selbsterhellung, von der Kraft seines Kommunikationswillens und von der Gegenwärtigkeit eines verbindenden Glaubens abhängig ist. Der Raum der Praxis wird so zu einer Welt von Sinngehalten, die sich der verstehenden Einsicht erschließt.

Mittelpunkt aller Praxis ist das Arzt-Patient-Verhältnis, das in der Psychiatrie ganz wesentlich auf Psychotherapie bezogen ist. Sie repräsentiert die „innere Praxis“, die sich in fließenden Übergängen aus einer „äußeren Praxis“ naturwissenschaftlicher Behandlungsformen, allgemeinärztlicher Maßnahmen und Umgangsregeln entwickelt. So ergeben sich verschiedene Stufen oder Sinnebenen der psychiatrischen Therapie:

Grundlegend ist das technisch-kausale Handeln, z.B. die medikamentöse Behandlung. Es ist der Bereich der wirksamsten und in ihrer Wirkung am besten durchschauten Therapie. Der Arzt handelt hier als Techniker aus naturwissenschaftlicher Erkenntnis heraus. Auf der nächsten Ebene wirkt Therapie als Kunst der rationalen Lebensregelung im Sinne der alten Diätetik. Damit schafft der Arzt die Bedingungen für das „Gelingen der Selbsthilfe des Lebens im Ganzen“. Auf einer weiteren Stufe wendet sich der Arzt an den Kranken als ein verständiges Wesen. Statt ihn als Objekt zu behandeln, tritt er mit ihm in Kommunikation. Da der Kranke wissen muß, was mit ihm geschieht, sagt ihm der Arzt, was er denkt. Es gehört zur Würde des Patienten, Bescheid zu wissen. So wird die Krankheit für Arzt und Patient gemeinsam zum Objekt.

Die vierte Sinnebene ist erreicht, wenn der Patient dem Arzt als Leib-Seele-Einheit begegnet. Hier ist der Ansatz aller Psychotherapie. In der Psychotherapie versucht der Arzt unmittelbar durch die Seele auf Seele und Körper einzuwirken, um dem Kranken durch „seelische Kommunikation“ zu helfen, sein Inneres zu erforschen und ihn so auf

den Weg zur Heilung zu führen. Wichtigstes Medium der Psychotherapie ist das Gespräch, aber auch suggestive Verfahren sind wirksam. Schon durch Autorität des Arztes und Gehorsam des Patienten, der der Autorität blind vertraut, kann Psychotherapie stattfinden. Autorität und Gehorsam vertreiben die Angst. Die Psychotherapie durch Autorität ist oft eine unbewusste. Sie kann auch bewusst eingesetzt werden, indem der Arzt sich mit Absicht zur Funktion im Behandlungsprozeß macht. Er sagt nun dem Patienten nicht mehr frei, was er weiß und denkt. Vielmehr ist jeder Satz, jede Handlung auf eine seelische Wirkung berechnet. Der Arzt distanziert sich innerlich, ohne dies zeigen zu dürfen. Der Patient meint jedoch Nähe von Mensch zu Mensch zu fühlen, während in Wahrheit Arzt und Patient sich völlig fern sind. Hier ist der Spielraum psychotherapeutischer Strategien, der sich von einer nur beschränkt brauchbaren „Überrumpelungstherapie“ (z.B. Hypnose) bis zur Psychoanalyse erstreckt. Insbesondere in der Psychoanalyse sieht Jaspers einen unaufhebbaren Gegensatz zwischen einem unpersönlichen Zuschauen und Eingreifen und einer kommunikativen Nähe gegenüber dem einmaligen Individuum. Die Grenze aller psychotherapeutischen Verfahren liegt in der Unmöglichkeit für den Arzt, sich rein distanzieren zu können. Er kann es schon deshalb nicht, weil er ja auch irgendwo mitglauben muß, was der Patient glauben soll. Die Grenze liegt auch in der grundsätzlichen Unmöglichkeit, den Menschen als Ganzes zu objektivieren und so zum Objekt der Behandlung zu machen. An den Menschen selbst kommt man so nicht heran; denn insofern der Mensch objektiviert wird, ist er nicht er selbst. Was er selbst ist und wird, ist aber auch wesentlich für die Entwicklung und Heilung seiner seelischen Störungen. In Bezug auf den Menschen selbst, seine mögliche Existenz, kann der Arzt nur handeln in der geschichtlichen Konkretheit, in der der Kranke nicht mehr ein Fall ist, sondern in der ein Schicksal sich durch seine Erhellung vollzieht. Der zum Objekt gewordene Mensch kann durch Technik und Kunst behandelt werden. Der Mensch als er selbst kann nur in Schicksalsgemeinschaft zu sich kommen.

Daher gibt es im Arzt-Patient-Verhältnis als letzte Sinnebene die existenzielle Kommunikation, die Erhellung in Gegenseitigkeit. Sie geht über alle Therapie, soweit sie Planung und methodische Inszenierung ist, hinaus. Arzt und Kranker verhalten sich hier zueinander als Schicksalsgefährten. Sie stehen in einer Gemeinschaft von Selbst zu Selbst als Vernunftwesen, die aus möglicher Existenz leben. Der Arzt ist hier weder nur Techniker, noch nur Autorität, sondern Existenz, vergängliches Menschenwesen mit dem Anderen. Der Arzt behandelt hier nicht mehr, er appelliert an die Freiheit des Menschen. Hier hört Therapie auf zu Gunsten eines gesamt menschlichen Verhaltens. Therapie kann von dieser Position aus geführt, aber nicht selber geleistet werden.

Im Kranken vollzieht sich im therapeutischen Prozeß das „Offenbarwerden“, das den verschiedenen Sinnebenen der Therapie entspricht. Zunächst ist es ein Besser-Bescheid-Wissen über sich selbst, dann ein Sich-Durchsichtigwerden im inneren Handeln, schließlich die Erfüllung des Offenbarwerdens in der existenziellen Kommunikation. Dieser Klärungsprozeß ist ein wesentlicher Grundzug der Psychotherapie. Er geht aber als das Sich-Offenbarwerden des Menschen weit hinaus über das, was in planmäßiger Psychotherapie zugänglich ist. Er führt in das philosophierende Selbstwerden des Menschen. Psychotherapie ist also nicht dasselbe wie existenzielle Kommunikation, sie kann aber an ihren Grenzen auf die Existenzerhellung zuführen.

In der Psychotherapie liegen aber auch Gefahren. Die psychologische Atmosphäre kann schädlich sein. Wird die Selbstreflexion als psychologische Betrachtung zur Lebensatmosphäre, so fällt der Mensch in eine Bodenlosigkeit, denn die Wirklichkeit seines Seelenlebens ist noch nicht das Sein. Für Jaspers ist es eine gefährliche Tendenz der Psychotherapie – und hier wendet er sich vor allem an die Adresse der Psychoanalyse –, den einzelnen Menschen in seiner seelischen Wirklichkeit zum Endzweck zu machen. In der psychologischen Orientierung wächst eine egozentrische Lebenshaltung, in der der Mensch als dieses Subjekt zum Maß aller Dinge wird. Die Folge ist eine existenzielle Relativierung, aus der eine spezifische Schamlosigkeit, eine Neigung zum Ausbreiten der „Seeleneingeweide“ und eine Zudringlichkeit zum Anderen entspringt. Diese Gefahr der Psychotherapie muß man kennen, um sie zu überwinden. Aber auch der Horizont der existenziellen Kommunikation kann fragwürdig werden, da er innerhalb eines geplanten Verfahrens in gegenseitiger Täuschung verfehlt werden kann.

Insgesamt bewegt sich psychiatrische Therapie zwischen den Polen eines naturwissenschaftlich erforschbaren biologischen Geschehens, das als Leben behandelt werden kann, und der Freiheit des Menschen, an die nur appelliert werden kann. Grenzen der Therapie sind die Bewegung des Lebens selber und das ursprüngliche Sosein des Menschen. Das Ziel aller Therapie, die Heilung, bleibt unbestimmbar und kann nur durch unzulängliche Begriffe wie Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Leistungs- und Genußfähigkeit, Eingliederung in die Gesellschaft, Schaffensfreude oder Glücksfähigkeit umschrieben werden

Vergegenwärtigt man sich den Sinn der ärztlichen Therapie durch alle Stufen hindurch, so gewinnt Wissen und Verhalten des Nervenarztes bzw. Psychotherapeuten eine eigene Bedeutung im Feld der ärztlichen Kunst. Er versucht als einziger Vertreter aller ärztlichen Fachdisziplinen bewusst und methodisch den Menschen möglichst umfassend zu betrachten. Soziale Situation, Milieu, Schicksal, Erlebnisse des Kranken bezieht er in seinen Heilplan ein. In letzter Konsequenz ist der psychotherapeutische Nervenarzt zugleich Philosoph. So bewahrt sich die Idee des Arztes in der Universalität, die in Wissenschaft und Philosophie begründet ist, und die Praxis des Psychiaters wie letztlich des Arztes überhaupt wird zur „konkreten Philosophie“. Hier gilt es das Wort von Jaspers zu bedenken: „In dem Maße, als sie Nervenärzte sind, sind die Ärzte ihrer Gesamtaufgabe gewachsen“.

Dabei ist die Situation heute die, dass der Arzt an die Stelle tritt, die früher Priester und Philosoph eingenommen haben. Vor allem der Nervenarzt handelt in einem säkularisierten Raum, der früher vom Glauben bestimmt war. Jaspers sieht verschiedene Typen des Psychiaters: Neben dem „abgeglittenen“ Typus, der sich überlegen im Besitz der Wahrheit glaubt und in Theorie wie Praxis phantastisch und schwindlerisch ist, steht der redliche Arzt, der sich bewusst auf das Somatische beschränkt und durch seine Vernunft überzeugt, und der Skeptiker, der bei allseitiger wissenschaftlicher Bildung an der Möglichkeit von Erkenntnis zweifelt, aber ein hilfreicher Arzt sein kann. Am erfolgreichsten ist der „Typus im naturwissenschaftlichen Zeitalter“, der fest auf dem Boden der somatischen Medizin steht, in empirischer und skeptischer Grundhaltung beobachtet und beurteilt und sich von Dogmatismus und Fanatismus fernhält. Der ideale Nervenarzt sollte über die wissenschaftliche Basis des Skeptikers, eine kraftvolle Persönlichkeit und den Ernst existenziellen Glaubens verfügen. Somatisch-



Abb. 2: Karl Jaspers 1913
Assistenzarzt an der Psychiatrischen Universitäts-
klinik Heidelberg (Nachlass-Archiv Jaspers, Basel)

medizinische und psychopathologische Bildung müssen ihm gleichermaßen zu Gebote stehen. Weite des Horizonts, Vorurteilslosigkeit, Hingabefähigkeit, Wärme und Güte des Wesens sind unverzichtbar. Eine lebenslange Selbstdurchleuchtung, Wissen um die Grenzen des Menschseins und die eigenen Grenzen sind von der Persönlichkeit des Psychotherapeuten zu fordern. Es kann daher nach Jaspers nicht wunder nehmen, dass gute Nervenärzte selten sind.

Die Diskussion der Grundlagen und Ziele der psychiatrischen Praxis kann durch Jaspers' synoptische Orientierung an Psychiatrie und Philosophie wichtige Impulse erhalten. Das Verhältnis von psychiatrischem Erkennen zu psychiatrischem Handeln kann nach Jaspers nur unter einer philosophischen Perspektive gesehen werden. Er begründet von hier aus die Erfahrung, dass psychiatrische Wissenschaft

und psychiatrische Praxis sich gegenseitig bedingen. Jaspers versucht darüber hinaus die Bereiche und Grenzen psychiatrischer und philosophischer Bemühung um den Menschen festzulegen. Er macht deutlich, wie beide in der Art eines dialektischen Verhältnisses zugleich aufeinander angewiesen sind und gegeneinander abgegrenzt werden müssen, ohne dass ihm durchgängig eine genaue Bestimmung dieses Verhältnisses gelingen konnte. Dies gilt für das Feld der Erkenntnis ebenso wie für das der Praxis. Hierbei erweist sich, dass methodische Klarheit und Redlichkeit nicht nur Voraussetzungen sind für Psychiatrie als Wissenschaft, sondern auch für Psychiatrie als Praxis. So wird das kritische Methodenbewusstsein des Psychiaters, dessen erkenntnis- und handlungsleitende Kraft Jaspers vergegenwärtigt hat, zugleich zur Bedingung für die Hinwendung zum Patienten als einem Subjekt.

Jaspers gelangt mit seinem Psychotherapie-Konzept, insbesondere mit den Leitbegriffen der „Existenz“, der „existentiellen Kommunikation“ und der „Existenzerhellung“, die er aus seiner Philosophie in die psychiatrische Praxis herübergenommen hat, aber auch mit seiner Forderung nach einem Gleichgewicht von wissenschaftlicher Methode und Praxis, in unmittelbare Nähe zur personorientierten phänomenologisch-anthropologischen Psychiatrie und Psychotherapie. Teilweise stand diese auch unter seinem Einfluß. Hingewiesen sei auf Beziehungen zur Existenzanalyse und Logotherapie V. E. Frankls, zur personalen Sinnstufe der Partnerschaft von Arzt und Patient in der medizinischen Anthropologie V. E. v. Gebssattels und zur existential-integrativen Psychotherapie von D. Wyss. In einem gewissen Widerspruch zu dieser Konvergenz auf dem Feld psychotherapeutischer Praxis steht Jaspers' kritische Distanz zur anthropologischen Psychiatrie als Wissenschaft, die er wegen ihres Auf das Ganze

und das Wesen des Menschen gerichteten Erkenntnisanspruch der Vermischung mit Philosophie bezichtigt. Allerdings könnte man diesen Verdacht auch gegenüber seinem eigenen psychotherapeutischen Modell hegen und fragen, ob die Figur der „existentiellen Kommunikation“ sich überhaupt aus dem Raum des Philosophierens auf die therapeutische Praxis übertragen lässt. Die Problematik dieser Beziehungsform von Arzt und Patient liegt darin, dass sie in dialektischer Weise das psychotherapeutische Verhältnis zugleich begründet und übersteigt. Psychotherapie gipfelt in der existenziellen Kommunikation, sie erfüllt sich darin recht eigentlich und wird eben darin aufgehoben. Arzt und Patient gibt es dann als solche nicht mehr, sondern nur Existenz für Existenz in Schicksalsgemeinschaft. Diese Schwierigkeit hat Jaspers zwar gesehen, aber keine Erläuterungen dafür gegeben, wie der Therapeut auf der Stufe der gegenseitigen Existenzerhellung mit dieser Situation noch umgehen soll. Die existenzielle Kommunikation verwirklicht sich nach Jaspers' Philosophie in der Liebe, das existenzielle Verstehen ist ein liebendes Verstehen und zugleich ein Kampf zweier Partner auf gleichem Niveau. Es fällt schwer, sich dieses Bild auf das Geschehen zwischen Arzt und Patient projiziert vorzustellen, das doch wesentlich nur aus der Balance zwischen Nähe und Distanz und aus dem Ungleichgewicht von Hilfsbedürftigem und Helfer wirksam werden kann. Jaspers relativiert zwar die Beziehung der existenziellen Kommunikation im Arzt-Patient-Verhältnis als äußerste, wohl selten einmal erreichbare Therapiestufe, doch sind für ihn die Sinnebenen der psychiatrischen Therapie ohne Zweifel auf diesen letzten Horizont hin ausgerichtet.

Wird man vielleicht auch Jaspers aus der Erfahrung der Begrenztheit der Möglichkeiten psychiatrischer Therapie und Psychotherapie nicht bis zu diesen Höhen folgen können, so wird man doch den bleibenden Gehalt seiner Konzeption vom Sinn der psychiatrischen Praxis anerkennen müssen. Jaspers' Verdienst könnte man darin erkennen, dass er unerbittlich die Grenzen einer objektivierend-distanzierenden Beziehung des Arztes zum Patienten, sei sie technisch-naturwissenschaftlich oder psychologisch-verstehend gemeint, aufgezeigt und auf die Notwendigkeit hingewiesen hat, den psychisch Kranken auf jeder Ebene der Therapie als Individuum, Subjekt und Person zu respektieren. Nicht Machtwille und auch nicht Mitleid, sondern – so wird man das Bild der existenziellen Kommunikation pragmatisch deuten dürfen – Liebe zu seinen Kranken, das persönliche Verhältnis zu ihnen, soll das Handeln des Psychiaters leiten. So stellt sich Jaspers in den Kreis einer anthropologischen Medizin und Psychiatrie und bekennt sich zu einer anthropologischen Begründung der Praxis, die er für den Bereich psychiatrischer Wissenschaft aus dem Systemzwang seines engen Wissenschaftsbegriffs heraus nicht zulassen konnte. L. Binswanger, der Jaspers „eine der größten verpassten Möglichkeiten in der Geschichte der Psychiatrie“ genannt hat, sah in ihm zu Recht einen Erzieher zur psychiatrischen Wahrheit und zur psychiatrischen Menschlichkeit.

Die Kritik an der Psychoanalyse

Ein wesentlicher Aspekt der Einstellung Jaspers' zur Psychotherapie ist seine kritische Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse. Seine Kritik setzt zunächst an wissenschaftlich fassbaren, sachlichen Irrtümern an. Vor allem moniert Jaspers eine Verwechslung von Sinnverstehen mit dem kausalen Erklären. Die Psychoanalyse arbeitet

in Jaspers' Sicht in Wahrheit kausal-erklärend, führt also Seelisches auf hypothetische Ursachen zurück, bezeichnet dies in einem Selbstmissverständnis aber als Verstehen. Wenn Verstehbarkeit von Sinn, die im Bereich der Freiheit liegt, in Wirklichkeit kausales Erklären ist, wird dadurch die Freiheit des Menschen erniedrigt. Die Methodenkritik Jaspers' wird somit zu einer Wertekritik. Ebenso zweifelt Jaspers die Weise der therapeutischen Wirkung in der Psychoanalyse an, der Sinn von Heilung ist für ihn unbestimmt und beliebig, eingehende Beschäftigung mit dem Patienten und seiner gesamten Biographie ist nicht gleichzusetzen mit Heilung. Ein Irrtum ist es für Jaspers auch, die Neurosen für völlig verstehbar zu halten, da das Charakteristische der Neurosen nicht in den verstehbaren Inhalten der Phänomene, sondern in der Umsetzung von seelischem in leibliches Geschehen oder in psychische Mechanismen liege.

Auf einer wissenschaftlich nicht fassbaren Ebene bewegen sich für Jaspers die psychoanalytischen Grundanschauungen, die in seiner Sicht den Charakter eines Glaubens, einer Weltanschauung annehmen. Dazu gehört, dass alles, was dem Menschen und im Menschen geschieht, Sinn habe und deutbar sei. Die Endlosigkeit der Deutungen ist keine echte Möglichkeit der Erkenntnis mehr. Weltanschauungscharakter trägt auch der Anspruch eines Totalwissens vom Menschen und seines Wesens, da Wissenschaft die Ganzheit des Menschen niemals erfassen kann. Die unterstellte Annahme der Psychoanalyse, Krankheit werde zur Schuld, sieht Jaspers als inhumane Philosophie, die Sinn und Ethos ärztlichen Helfens verderbe. Abwertend ist auch Jaspers' Ansicht, die Psychoanalyse begünstige eine Vorstellung von menschlicher Vollkommenheit, die mit der Gesundheit identisch sei. Fragwürdige Glaubensgehalte einer schlechten, unklaren Philosophie erzeugen Vorstellungen von der Einheit des Menschen, der Wissenschaft und der Medizin unter dem Primat der Psychoanalyse. Nicht zuletzt sieht Jaspers eine „verborgene, fanatische und zerstörerische Tendenz“ am Werk. Diese gefährliche Tendenz glaubt er besonders in dem Wort Viktor von Weizsäckers zu greifen, der vom „umstürzenden Charakter“ der psychosomatischen Medizin sprach.

In den Glaubensmotiven der Psychoanalyse liegt für Jaspers eine Wahrheit, die aber in solchen Formen verkehrt ist. Es ist für ihn fraglich, ob die Psychoanalyse der Weg sei, zur Reife, zum Lebensgehalt und zum wahren Glauben zu gelangen. Vielmehr erkennt er einen verkehrten, bodenlosen, fanatischen Glauben, der den Weg zum „eigentlichen Menschsein“, das auf Transzendenz hin angelegt ist, verfehlt.

Hinzu kommt der Vorwurf, die Psychoanalyse verseehe unmedizinische und unärztliche Anschauungen und Behandlungsmethoden mit einem ärztlich-therapeutischen Kleid. Sie sei wie eine Sekte, die über die Lehranalyse auf einen verbindlichen Glauben eingeschworen werde. Die Lehranalyse erscheint der Vernunft als würdelos, da der existenzielle Prozess der Selbstdurchleuchtung in Freiheit nicht möglich ist in einem technisierten Prozess der Analyse. Jaspers sieht in der Lehranalyse eine Gefahr für die Freiheit und das Heil der Seele. Insgesamt erklärt er die Psychoanalyse als ruinös für das „eigentlich ärztliche Wesen“.

Jaspers' Psychoanalysekritik war argumentativ, selektiv und äußerst polemisch. Sie rief bei den Angesprochenen fast nur Widerstand und Apologien hervor. Es bleiben jedoch zutreffende Problematisierungen des Selbstverständnisses der psychoanalytischen Ausbildung und Deutungstheorie wie –praxis.

Die Auseinandersetzung um Psychoanalyse und Psychosomatik in Heidelberg

Jaspers' Bedenken und Polemik gegen die Psychoanalyse wirkten sich auf die Entwicklung in Heidelberg aus, wo sich nach 1945 die Reinstitutionalisierung der Psychoanalyse in Form der Etablierung einer psychosomatisch orientierten Psychosomatik vollzog. Diese Entwicklung wurde vor allem von zwei Männern getragen: dem Internisten, Neurologen und Promotor einer biographisch orientierten Psychosomatik Viktor von Weizsäcker und seinem Schüler Alexander Mitscherlich, der sich in der Folge zum Vorkämpfer der Psychoanalyse in Deutschland entwickeln sollte. Beide verschafften der psychoanalytischen und psychosomatischen Medizin Geltung an der Universität.

Jaspers setzte seine ganze Autorität ein, um diese Entwicklung aufzuhalten. Mit v. Weizsäcker setzte Jaspers sich schon in den Dreißigerjahren auseinander, als er die Polemik gegen die Psychoanalyse in seiner Schrift „Die geistige Situation der Zeit“ (1932) erstmals veröffentlichte. In mehreren Publikationen nach dem Krieg erweiterte er die Angriffe, vor allem in den Aufsätzen „Zur Kritik der Psychoanalyse“ (1950), „Die Idee des Arztes“ (1953), „Arzt und Patient“ (1953), „Der Arzt im technischen Zeitalter“ (1958) und „Wesen und Kritik der Psychotherapie“ (1955), letzterer ein Auszug aus der 4. Auflage der „Allgemeinen Psychopathologie“ von 1946, wo er, im Gegensatz zu den früheren Auflagen, erstmals eine kritisch-polemische Stellung gegen die Psychoanalyse bezog.

V. v. Weizsäcker setzte sich nach seiner Rückkehr aus Breslau 1945 erneut für die Psychoanalyse ein, vor allem im Zusammenhang mit dem Gründungsstreit um ein



Abb. 3: Viktor v. Weizsäcker mit seiner späteren Frau 1919



Abb. 3: Karl Jaspers 1911
In der Bibliothek der Psychiatrischen Universitäts-
klinik Heidelberg (Nachlass-Archiv Jaspers, Basel)

psychotherapeutisches Institut in Heidelberg, wodurch er Jaspers erneut suspekt wurde. Alexander Mitscherlich, der vorgeordnete Leiter des Instituts, hatte während der Neufassung der 4. Auflage der „Allgemeinen Psychopathologie“ vergeblich versucht, Jaspers zu einer Revision seiner dort vorgetragenen Psychoanalysekritik zu bewegen. Die Dinge spitzten sich zu, als Jaspers 1945 für das bei der Medizinischen Fakultät beantragte Institut für Psychotherapie als Gutachter eingesetzt wurde. In seinem Gutachten stellt Jaspers der massiven Entwertung der Psychoanalyse wie der Person Freuds die Hochschätzung der Person Mitscherlichs gegenüber. Er befürwortete die Einrichtung einer Abteilung und ihre mögliche Verselbständigung

unter Mitscherlich und traute diesem zu, in Heidelberg erstmals eine Form der universitären Psychotherapie mit psychoanalytischen Methoden schaffen zu können. Er glaubte unter Mitscherlichs Ägide an eine Läuterungsmöglichkeit des Freud'schen Gedankenguts und befürwortete sogar die Möglichkeit, an der Abteilung einen psychotherapeutischen Facharzt zu erwerben. Die Fakultät stimmte der Institutsgründung zu, aber erst drei Jahre später kam es durch politisches Geschick Mitscherlichs zur Einrichtung der Abteilung für psychosomatische Medizin an der Universität. Mitscherlich arbeitete dort selbständig an v. Weizsäckers Lehrstuhl und konnte in den 50-er Jahren nach dessen Emeritierung ihre Eigenständigkeit als Psychosomatische Klinik erreichen. Die gegenseitige Polemik zwischen Jaspers, v. Weizsäcker und Mitscherlich hörte jedoch in den folgenden Jahren nicht auf, die schroffen Gegenpositionen blieben erhalten. Jaspers nahm auch – trotz verschiedener Vermittlungsbemühungen – von seiner überzogenen und verletzenden Kritik nichts zurück.

Im ganzen konnte die in mancher Hinsicht unausgewogene, vor allem in ihren weltanschaulich wertenden und abwertenden Tendenzen eher vom Standpunkt seiner Philosophie als dem seiner Psychopathologie vorgetragene Kritik Jaspers' an der Psychoanalyse die Entwicklung nicht aufhalten. Allerdings dürften die Polemik und die jahrelangen Auseinandersetzungen zwischen den Lagern die Rezeption des psychoanalytischen Modells und der Psychotherapie in der Psychiatrie vor Ort erschwert und verzögert haben. Die Entwicklung in Heidelberg ist insofern nicht mit der Zürcher und Tübinger Schule zu vergleichen, wo Psychoanalyse und Psychotherapie wesentlich früher in die Psychiatrie Eingang gefunden hatten. Unberührt davon bleibt Jaspers' Beitrag zu einer methodisch fundierten Reflexion einer psychiatrischen Psychotherapie grundlegend, auch wenn er nicht in dem Maße wie seine Psychopathologie rezipiert worden ist.

Literatur

- Bormuth, Matthias: Lebensführung in der Moderne. Karl Jaspers und die Psychoanalyse. Stuttgart-Bad Cannstatt 2002.
- Jaspers, Karl: Allgemeine Psychopathologie. Berlin 1913. 9. Aufl. 1973.
- Jaspers, Karl: Die geistige Situation der Zeit (1932). 5. Aufl. Berlin, New York 1999.
- Jaspers, Karl: Zur Kritik der Psychoanalyse. Nervenarzt 21 (1950), S. 465 – 468. Auch in: Karl Jaspers, Der Arzt im technischen Zeitalter. 2. Aufl. München 1999, S. 59 – 67.
- Jaspers, Karl: Die Idee des Arztes (1953). In: Karl Jaspers, Wahrheit und Bewährung. Philosophie für die Praxis. München 1983, S. 47 – 58.
- Jaspers, Karl: Arzt und Patient (1953). In: Karl Jaspers, Wahrheit und Bewährung. Philosophieren für die Praxis. München 1983, S. 59 – 78.
- Jaspers, Karl: Wesen und Kritik der Psychotherapie (1955). In: Karl Jaspers, Der Arzt im technischen Zeitalter. 2. Aufl. München 1999, S. 69 – 122.
- Jaspers, Karl: Der Arzt im technischen Zeitalter (1958). In: Karl Jaspers, Wahrheit und Bewährung. Philosophieren für die Praxis. München 1983, S. 79 – 98.
- Jaspers, Karl: Der Arzt im technischen Zeitalter. 2. Aufl. München 1999.
- Schmitt, Wolfram: Die Psychopathologie von Karl Jaspers in der modernen Psychiatrie. In: Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. 10, 2. Hg. v. Uwe Henrik Peters. Zürich 1980, S. 46 – 62.
- Schmitt, Wolfram: Karl Jaspers als Psychiater und sein Einfluss auf die Psychiatrie. In: Karl Jaspers in seiner Heidelberger Zeit. Hg. v. Joachim-Felix Leonhard (=Heidelberger Bibliotheksschriften, Bd. 8). Heidelberg 1983, S. 23 – 82.
- Schmitt, Wolfram: Grundlinien psychiatrischer Praxis bei Karl Jaspers. In: Bausteine zur Medizingeschichte. Heinrich Schipperges zum 65. Geburtstag. Hg. v. Eduard Seidler u. Heinz Schott. Stuttgart 1984, S. 99 – 104.

