VIKTOR VON WEIZSÄCKER

DER ARZT UND DER KRANKE

Stücke einer medizinischen Anthropologie

In dem Wortkampfe zwischen Sokrates und Thrasymachos, mit dem Platon seine Politeia eröffnet, zeigt sich, wie das Wesen eines bestimmten Berufes durch eine Definition nicht zu fixieren, nicht zu erschöpfen ist. Es gelingt zum Beispiel nicht, die Heilkunst und die Erwerbskunst anders als nur rein abstrakt zu sondern, und die Dialektik der konkreten ärztlichen Situation reißt das, was definitionsgemäß klar gesondert scheint, doch in dem Wirbel der menschlich-gesellschaftlichen Beziehungen und Verstrickungen wieder zusammen. Solange man nur das Einzelne, den Einzelnen betrachtet, und von ihm aus zur Norm kommen möchte, gelingt es nicht festzustellen, was rechtens ist; und der Begriff der Dikaiosyne scheitert von Stufe zu Stufe des Gesprächs an solcher Partikularität der Betrachtungsform und drängt zum Kollektivwesen als dem allein rechten Grundbegriff. Nur von einem Gemeinwohl aus läßt sich ein einzelnes Gutes bestimmen und damit ist auch die Richtschnur für den einzelnen, etwa den ärztlichen Beruf gegeben: ein jedes Privatverhältnis ist ausgeschlossen, und nicht von der kleinsten, sondern von der größten Zahl der vereinigten Personen her ist das Wesen und das Maß des Einzelnen zu bestimmen.

Indem wir dieses Bild einer antiken Auflösung des Problems voranstellen, gewinnen wir einen Hintergrund, auf dem sich die Verinnerlichung und die Intimität alles modernen ärztlichen Berufslebens deutlich und gegensätzlich abhebt. Arzt sein heißt jetzt und ist hier nicht Staatsdienst, sondern Privatdienst, und zwar auch im Sinne einer normativen Betrachtung des Seinsollenden, nicht nur des leider Tatsächlichen. Die ärztliche Diskretion, gesetzlich geboten und geschützt, psychologisch geradezu eine Existenzfrage des modernen Menschen, hüllt die Krankheit, ihre Erscheinungen, ihr Bekenntnis ein und schließt sie ab gegen die Schaulust und Wißlust, schützt sie gegen den Trieb der Neugierde, der eben das notwendige psychische Korrelat der so ganz individuell gewordenen Schamgefühle wurde. Schon die Zurückverlegung aber der Berufsantinomien aus der politisch-sozialen in die persönlich-*psychologische* Sphäre ist ein weiteres Kennzeichen dafür, daß das Verhältnis von Arzt und Patient nicht allein ein nur mehr privates, sondern über-

dies ein „freies" wurde (Psychologie setzt jedenfalls die freie Beweglichkeit des Psychischen gegenüber dem materiellen Umweltgeschehen voraus): als Vertreter eines „freien Berufs" bleiben die Ärzte ohne Kontrolle berufsständischer oder bürokratischer Art (bis auf die allgemein-bürgerliche Schranke des Strafgesetzbuches), wie auch umgekehrt die „freie Arztwahl" dem Patienten als einem völlig Einzelnen die Entschließung zu einem Arzt in die Hand gibt. Man wird kaum bestreiten, daß dies jedenfalls die moderne Idee des Arztes ist, und daß diese Idee des privaten und überdies freien Arztes durch Institute wie Krankenhaus, Krankenkasse, Impfzwang nur praktisch gehemmt, nicht aufgehoben oder relativiert ist. Die soziologische Auswirkung in Konkurrenzkampf, Preisbildung, Haftpflicht, Boykott usw. rückt denn auch die ärztliche Berufsübung in die nächste Nähe der freien Güterproduktion und des freien Handels – nicht trotz des ärztlichen Ideals als eines nur-persönlichen, sondern *wegen* desselben. Alle Versuche zu „ständischer" Organisation in unserer Zeit haben immer den Zweck, diesen privatpersönlichen Charakter der Berufsfreiheit zu schützen, nicht ihn durch ein institutionelles Organ aufzuheben. So kommt es auch, daß die moderne Kritik des Arztes nicht in der Politik oder in dem Hervortreten öffentlicher Instanzen sich vollzieht, sondern in der – selbst wiederum freiberuflich dastehenden – Literatur oder, und dies eben nur im extremen Fall, vor dem Zivil- oder Strafrichter. Diesen beiden Regulativen gegenüber fallen jedenfalls die ganz unbedeutenden Kurpfuschereigesetze gar nicht ins Gewicht. Die Kritik des Arztes und die Deutung der Krankheit im Roman und auf der Bühne müssen es ja sein, welche die Aufgabe lösen, da die Berufshandlung, wie eben auseinandergesetzt wurde, den Schutz der Freiheit, nämlich der Freiheit *gegen* eine institutionell-öffentliche Normierung und Kritik genießt.

Materiell also durch den Konkurrenzkampf, geistig durch die Literatur kritisiert, werden die Ärzte als Gattung von außen begrenzt und geformt, ohne dadurch aber organisiert, geschweige denn zu einem wirklichen *Stand* zu werden. Jene negativen Kräfte sind dazu unvermögend. So bleiben hier die entscheidenden und geistig jedenfalls immer viel interessanteren Bildungskräfte diejenigen, welche im Werkzeug, in der *τέχνη* des Arztes selbst liegen.

Und so weist die zeitgeschichtlich ganz reale Unmöglichkeit, den Be-

griff und die Kritik der Medizin von einem staatlichen, ständischen oder soziologischen Oberbegriff, vom Wesen einer Gesellschaft oder Gemeinschaft aus näher zu bestimmen, ganz von selbst auf andere Seinsschichten oder -sphären hin, wenn es sich nämlich darum handelt, zu gültigen und verbindlichen Sätzen über die Berufsaufgabe des Arztes zu gelangen. Die hier in der Regel verfolgten Möglichkeiten sind im wesentlichen nur drei: die Idee einer Wissenschaft, die Idee einer Humanität und die Idee der Caritas. Als Kulturwerk, als Ausdruck allgemeinen Menschentums und als religiös verpflichtendes Hilfs- und Heilswerk kann Sinn und Pflicht der ärztlichen Handlung bestimmt, Mittel und Weg zu ihrer Erfüllung aufgezeigt werden. Aber diese drei Kategorien sind doch zunächst von außen herangebrachte. Sie klären uns nicht auf über die Frage, ob ohne sie und vor ihnen es eine rein und nur ärztliche Sache, ein ursprüngliches Wesen der ärztlichen Situation gibt, welches selbst Quelle einer eigentümlichen Erkenntnis werden kann; eine Sache, welche nicht durch die Kultur, durch das Menschentum, durch eine religiöse Botschaft erst erzeugt wird, sondern von der aus vielmehr Antrieb und Hinweis zur Tätigkeit von Kultur, Humanität und Religion erst erfolgen. So gewendet wird die Frage nach dem Ärztlich-Eigentümlichen zugleich eine Frage nach dem Wesen der Krankheit, nach dem Wesen des Krank-Seienden. Also nicht nach Anwendung und Folge einer jener drei genannten Sphären soll gefragt werden, sondern nach einem ursprünglichen, eigentümlichen, selbständigen Sein, von dem eine sachliche und eigentliche Wesenhaftigkeit und Ordnung der ärztlichen Dinge ausstrahle. Hier darf nicht übersehen werden, daß in einem solchen Suchen etwas Originelles liegt; wenn es zu einem Finden führen sollte, so läge darin ein Beispiel, dessen Wirkung nicht auf die ärztliche Sache beschränkt bliebe. Hier wird ja versucht, über die Sache des Arztes ursprünglich zu sprechen. Gelingt ein solches Unternehmen, so wird vielleicht dem Bäcker billig sein, was dem Arzte recht war. Noch brauchen wir einem solchen Verfahren keinen eigenen methodischen Namen beizulegen. Der Ort der „Kreatur" soll ja wohl mehr als ein anderer bedeuten, daß uns die „Beherrschung der Methode", wie man sie von einem ernsten Arbeiter mit Recht zu fordern pflegt, nicht zur Knechtschaft werde. Es werden im folgenden die aus Wissenschaft, Humanität und Glaube abzuleitenden Kriterien oder Normen der Medizin und ihres Gegenstandes keineswegs

außer Betracht bleiben können. Aber nur so weit wird dies geschehen, als wir unserem soeben angedeuteten Ziele damit dienen. Der Versuch, das Ziel unter dem Titel einer „medizinischen Anthropologie" zu verfolgen, darf danach nicht das Mißverständnis aufkommen lassen, als ob „das Menschliche", „Humanitas" der Leitgedanke dabei sei, oder als ob die medizinische Wissenschaft, deren methodische Beherrschung uns allein zu Herren des Stoffes macht, darum auch die methodische Leitlinie in das Thema „Arzt und Kranker" sei. Sind wir Herren der Methode einer Wissenschaft, so sind wir darum noch nicht Herren der Schöpfung – diesen Ehrennamen kann uns eine Approbationsurkunde nicht verschaffen. Arzt sein heißt aber in einem bestimmten und hier erst aufzuspürenden Sinne der Welt des Geschaffenen als Herr gegenübertreten, und dazu bedarf es denn wohl noch einer zweiten, einer nicht papierenen Approbation; sonst bleibt die erste Nur-Papier.

* * *

Es ist eine erstaunliche, aber nicht zu leugnende Tatsache, daß die gegenwärtige Medizin eine eigene Lehre vom kranken Menschen nicht besitzt. Sie lehrt Erscheinungen des Krankseins, Unterscheidung von Ursachen, Folgen, Heilmitteln der Krankheiten, aber sie lehrt nicht den kranken Menschen. Ihr wissenschaftliches Gewissen erlaubt ihr nicht, über ein so ungeheures Geheimnis zu sprechen, und so wäre es unter der Würde oder über der Demut dieses Gewissens, vom kranken Menschen etwas Wissenschaftliches sagen und lehren zu wollen. – Der Arzt am Krankenbett freilich spricht zum, redet vom kranken Menschen. Aber dann ist er ja aus der Sphäre der Wissenschaft in die der „Praxis" (herauf- oder hinab-?) gestiegen und dort ist alles wieder ganz anders. Gerade dieser Übergang ist interessant. Er ist mehr als dies: er ist für den Jünger der Kunst, für den Arzt der Ort der Spannungen, der Notzustände, der Bildungsprobleme, der Ursprung einer spezifischen Kette von Lebens- und Denkbewegungen, die hier zu betrachten sind.

Ein zweiter Punkt, an dem jener Mangel klar wird, tritt nun eben bei der Betonung: kranker *Mensch* ins Licht. Denn für die pathologische Wissenschaft hat dieser Mensch nur Spezifität gegenüber dem Tier, gegenüber dem Lebendigen, gegenüber der Natur überhaupt: er ist Objekt unter Objekten. Auch dort, wo von der „Pathologie der Person" die Rede ist, hat der Mensch diese indifferente Objektqualität, d. h. er ist

Gegenstand einer Anwendung von Erkenntnissen naturwissenschaftlicher, psychologischer Art, seine Personalität ist hier aufgefaßt als eine individuelle Ganzheit, als ein Gefüge von „Vitalreihen", Merkmalen und Kräften; er ist hier Spezies, nicht Persona; er ist eine Besonderheit der Erscheinungswelt, nicht der Träger des Per-sonare, d. h. nicht der, *in* dem ja diese Welt erscheint, durch den, zu dem sie spricht. Krank ist hier etwas, was man erkennen kann, nicht das, was man auch selbst *sein* kann. Auch hier wird der Mensch kritisch und anschaulich gewußt, d. h. nicht sein Sein, sondern das, was man im Verlauf kritischer Wissenschaft von ihm erfahren, demonstrieren, beurteilen kann, nur das, was diese Wissenschaft *objektiv* nennt.

Und das gerade ist nicht das Kranksein dieses Menschen. Die Physik (und Psychologie = Physik der Seele) des Kranken ist nicht seine Metaphysik, seine Erscheinung ist noch nicht sein Wesen. Wo ist es faßbar? Es liegt so *nah*, daß die mikroskopisch oder makroskopisch zu ferne Optik es übersehen läßt, daß die objektive Optik das Auge anstrengt, wo es auf das Gehör ankommt: *es tönt in der Bitte um Hilfe.*

Das wirkliche Wesen des Krankseins ist eine *Not* und äußert sich als eine Bitte um Hilfe. Ich nenne den krank, der mich als Arzt anruft und in dem ich als Arzt die Not anerkenne. Für die Urteilsaussage: „dieser ist krank" ist die bestimmende „Kategorie": der Arzt. Sind diese Thesen Pragmatismus? Dies wird davon abhängen, ob Not, Hilfe, Arzt, Kranker nur pragmatische Instanzen oder echte und ganze Wirklichkeiten sind. Denn unsere Thesen behaupten, das Urphänomen einer medizinischen Anthropologie und der Hauptgegenstand ihres Wissens sei dies: der kranke Mensch, der eine Not hat, der Hilfe bedarf und dafür den Arzt ruft. Und, um es zu wiederholen, die Bestandteile dieses Phänomens (in dem also ein Urphänomen stecke), nämlich kranker Mensch, Not, Hilfe und Arzt sollen, erkennbar oder nicht, ebensoviele wahrhafte Wirklichkeiten sein. Leicht bemerkt man die einfache, aus zwei Arten der Entsprechung gewobene Doppelstruktur unseres Phänomens: eine personale Entsprechung: Mensch in Not und Mensch als Helfer, und eine sachliche Entsprechung: Krankheit und Medizin. Trotz dieser Verschiedenheit der Entsprechungen liegt hier nicht gleichsam ein Aggregat, ein Molekül aus vier Atomen vor, sondern eine völlig eindeutige und unverrückbare Struktur: nur im schlichten und konkreten Urphänomen

hat das einzelne Bestand, nur in ihm kann sein Wesen erkannt werden. Trotzdem ist zu erwarten, daß eine medizinische Anthropologie mindestens vier Hauptstücke im Sinne jener Gliederung enthalten wird, und der erste Gewinn, den wir aus dieser Betrachtung ziehen, ist, daß diese Wissenschaft im Gegensatz zur „Medizin" mit ihrer Pathologie und Therapie *auch* eine Lehre vom Arzt und eine Lehre von der Not enthält. Diese beiden können jedenfalls auch dem Namen nach nicht mit etwas verwechselt werden, was die medizinische Wissenschaft etwa entgegen unserer Behauptung schon zu besitzen vorgibt.

Wir werden aber diese Aufstellungen nunmehr dazu benutzen, einige aufgegriffene aber sachlich wichtige Grundfragen der medizinischen Anthropologie zu bearbeiten. Die erste betrifft die Art und Form des ärztlichen Wissens. Wir sahen schon: die medizinische Wissenschaft von den objektiven Erscheinungen und Vorgängen wagt nicht oder verschmäht es, die Grenze des sinnlich Gewissen oder des daraus beweismäßig Erschließbaren zu überschreiten. Sie steht unter dem Gesetz der kritischen Wissenschaft, und für diese ist Wissen soviel wie ein Gewissen: sie hat eine spezifische Sittlichkeit, derzufolge es (sittlich) weniger darauf ankommt, welche Wirklichkeit ich weiß, als wie ich zu diesem Wissen komme (es „erfahre"). Die Moral der Sache ist aus dem Inhalt in die *Produktionshandlung* des Wissens übergegangen, ja man kann sagen: Wissen ist eine Sache der Moral geworden und der hierin liegende Primat des praktischen Verhaltens ist hier eigentlich nur eine andere Ausdrucksweise für den allgemeinen Primat der praktischen Vernunft. Im Begriff: „kritische" Wissenschaft, oder wiederum dem anderen: „Objektivität" des Erkennens liegt ein solcher praktischer Primat bereits enthalten. Eben dadurch wird die Sache selbst, der Inhalt des Wissens – amoralisch, moralisch denaturiert. Nicht die Handlungen, nur die Gesinnungen sind gut und böse, nicht die Schafe sind weiß und schwarz – am Sehen liegt es, nicht die Menschen sind gesund und krank, sondern bei der Beurteilungsart steht es, was ich gesund oder krank nenne.

Aber diese Moralität des objektiven Wissens schlägt sich selbst ins Gesicht: der Primat der praktischen Vernunft wird im Praktischen allzu praktisch; im Handeln tue ich so, als wüßte ich, was gut und böse, schwarz und weiß, gesund oder krank ist. Ich dekretiere – durch mein Handeln – einfach Inhalte, wo mir doch nur Beurteilungsweisen vergönnt

sind. Ich gehe in der Handlung weiter, als ich in der Erkenntnis darf, und strafe so die Moral meiner Erkenntnis Lügen. Ich operiere, wiewohl ich doch nicht objektiv weiß, nein, objektiv *nicht* weiß, ob die Operation glücken wird. Statt in der Kategorie der Objektivität bewege ich mich in der des Glücks, oder vielmehr des Risikos. Ich stütze mich dabei auf Erfahrung; aber auf was für eine Erfahrung! Gerade das Entscheidende, nämlich den Ausgang der Operation, habe ich nicht, kann ich ja nicht erfahren haben, nämlich in diesem konkreten Fall. Meine ärztliche Erfahrung besitzt für den konkreten Fall gerade das entscheidende Merkmal: durch die Sinnlichkeit empfangen und mit dem Verstande gedacht zu sein, *nicht* und ich bewege mich also nicht in *dieser* Erfahrung, sondern in der – Vermutung, also in der Kategorie des Möglichen, nicht des Wirklichen. Ich sinke also als Handelnder unter das Niveau meiner Erkenntnis und ich muß vorziehen – Gelehrter zu bleiben, wenn ich nämlich an mein theoretisches Ich denke. Und je mehr ich an mein theoretisches Ich denke, um so reiner bleibe ich, um so mehr kann ich das Niveau halten; meine Reinheit und meine theoretische Autonomie sind parallel geordnet. Man sage nicht, daß diese Struktur nicht die eines verbreiteten Lebenstypus sei; ja man muß sagen, daß dieser Typus in jedem ist und in solchem Betrage sein muß, als die Moralität der kritischen Wissenschaft in ihm ist. –

Der Fehler aber dieser Struktur ist, daß sie glaubt, auf ein reales Weltbild verzichten zu können, daß sie statt wirklichen Menschen, die in einer wirklichen Welt stehen und diese auch erkennen, den Unterschied von Theorie und Praxis hypostasiert: in der Theorie sollen wir erkennen können, aber nichts so, wie es an sich ist, in der Praxis sollen wir zwar handeln aber nichts erkennen können: die Theorie sieht zwar, aber nicht das Ding selbst, die Praxis erreicht dies, aber sie ist blind. Da aber dies Tappen im Dunkeln dem Gemüte mehr zumutet als mit dem Leben verträglich ist („ungemütlich" ist), so entsteht die Fiktion, unser Wissen sei eine Fiktion. Der Fiktionalismus ist in diesem Betracht ein Versuch, das Leben gegen eine Philosophie zu retten, die Ungemütlichkeit der praktischen Nacht, der die Sonne fehlt, durch ein künstliches Licht zu beseitigen. Es ist ein romantisches Korrelat zu einer über unser Vermögen gehenden Härte einer Philosophie. Damit wird dann freilich diese Härte selbst wieder allzuleicht ein romantisches Vergnügen.

Der bloße Hinweis auf die Existenz des mit der „Praxis" sich vermischenden Menschen (Arztes) würde also, wie sich hier zuletzt zeigt, nicht genügen, um jene falsche Struktur zu widerlegen; denn als bloße Existenz, d. h. als Vitalexistenz ist sie möglich, ja verwirklicht, wenn auch als Kompromittierung, als Abschwächung einer zu harten Forderung. Der Fehler muß vielmehr nicht an der Vitalexistenz, sondern am Wesen der Sache, die gewußt wird, gezeigt werden: am Wesen der Welt, die der Mensch, der Welt, z. B. die der Arzt wissen soll. Und hier zeigt sich, daß es eben eine theoretische Welt, eine Welt der Theorie im Gegensatz zur praktischen überhaupt nicht gibt, und daß es auch nicht (wie Nietzsche gezeigt hat) moralisch ist, die sog. Objektivität der Welt, nämlich „sofern sie nach Gesetzen bestimmt ist", rein zu erkennen. Wir werden das bloße Objektivitätsgewissen als ein mißleitetes Gewissen einsehen. Es wird sich als ein Irrtum erweisen, in *dieser* Wahrheitsliebe zum bloßen Objektiven überhaupt irgendeinen für *jedermann* wahren und wirklichen Wert zu erblicken, denn das Objektive ist noch nicht das Wirkliche, und die reine Vernunft ist eine bloße Vernunft, ist Nur – Vernunft. Die wirkliche Welt, in der wir leben, ist nun von der Fiktion der objektiven Naturwissenschaft in der Tat grundverschieden. Sie hat die Eigenschaften nicht, welche die logisch-naturwissenschaftliche Weltanschauung diktierte, aber darum hat sie nicht – keine anderen Eigenschaften. Auch ist sie, wie sich zeigt, nicht irrational nur darum, weil sie nicht überall rational ist. In ihr herrscht nicht die Logik, sondern in ihr kämpft Logik mit Antilogik. Die Natur der objektiven Naturwissenschaften läuft nach Gesetzen, und dies ist befriedigend. Ein kranker Mensch ist aber nicht befriedigend und gerade das an ihm, was wissenschaftlich begreifen zu lernen den Mediziner befriedigt, ist dasselbe was ihm als Arzt das Unbefriedigende sein muß; er müßte wünschen, das Verlaufsgesetz der Krebserkrankung brechen zu können. Daß ein Mensch in seinem Zustande unbefriedigend ist, obwohl das Naturgesetz diesen Zustand vorschreibt und beherrscht – darin entspringt offenbar ein Widerstreit zwischen unserem wissenschaftlichen Erkenntnistrieb, welcher die Bestätigung *seiner* Geltung sucht, und unserem ärztlichen Heiltrieb, welcher eine Beseitigung jenes Zustandes sucht. Dieser Widerstreit ist aber nicht nur ein begriffsdialektischer, kein Spiel mit Definitionen. Die wissenschaftlichen Ärzte wissen alle um die Berufsgefahr,

daß das Forschen und Wissenwollen zum Raub am Wohl des Kranken wird. Alle kennen den gefährlichen Doppelsinn des Wortes „verstehen". Wir verstehen die Krankheiten, aber wir verstehen *dadurch* nicht die Not der Krankheit und nicht was dem Kranken nottut. Es bleibt in der Pathologie völlig unverständlich, warum es eine Not wird, wenn ein Schmerznerv in physiologischen Erregungszustand versetzt wird. Wir gehen also weiter und versuchen, ob man ein Verständnis der Not gewinnen kann.

* * *

Freilich wird jetzt zuweilen ein kindlicher Kampf gegen die naturwissenschaftliche und verstandesobjektive Medizin geführt. Apollon soll abtreten und Dionysos oder Magus die Stunde regieren. Man übersieht leicht, daß gegenwärtig zwar die naturwissenschaftliche Weltanschauung zusammengebrochen ist, daß aber die naturwissenschaftlich geleitete Technik auch dem dionysischen Kritiker einleuchtet, wenn er am eigenen Leibe einmal die Segnung einer schmerzlosen Operation oder einer methodischen Hypnose erfährt. Das Naturwissenschaftliche bedeutet in diesem Sinne nicht mehr Wahrheit, sondern Technik, nicht einen Inhalt sondern einen Weg (Methodos). Wir wissen, daß wir mit einer Substanz des Fingerhutblattes wirken können, obwohl wir noch immer nicht *eigentlich* wissen, wie dies vor sich geht. Die Naturwissenschaft*lichkeit* der klinischen Pathologie bedeutet etwas anderes für uns, als für ein 17. und 18. Jahrhundert, dem Natur*wissenschaft* ein Weltbild wurde. Auch die Unüberschaubarkeit der Wissensmassen und die endgültige Etablierung des Spezialismus, die Umwandlung der emphatischen Wahrheitsforschung in eine organisierte Betriebsgemeinschaft der Forschenden sind nicht mißzuverstehende Zeichen einer Entwicklung der Wissenschaften, derzufolge sie zu einem Bestandteil einer weniger auf schöpferischer geistiger Freiheit als viel mehr auf vitalen Notwendigkeiten beruhenden *Ökonomie* modernen Lebens werden. In dieser Ökonomie ist weder elektrische Beleuchtung noch Insulin noch Psychoanalyse noch zu verwechseln mit der, in enthusiastischer Gleichsetzung von Wissenschaft und Wahrheit erlebten, Entdeckungsfahrt der bedeutenden Ärzte des 19. Jahrhunderts, welchen die Auffindung des Tuberkelbazillus, der Asepsis, der Narkose beschieden war. Dieser Wandel nicht der Methoden aber der Deutung der medizinischen Naturwissenschaft ist kein Rückschritt, er hat die Schlichtheit und Legitimität einer geschichtlichen Tatsache, einer Notwendigkeit. –

Was also bedeutet jene auch von uns aufgenommene Redeweise von der so wünschenswerten Hinwendung zum „kranken Menschen"? Jedenfalls nicht den Abbau der in einem sehr ernsten und wertenden Sinne zur Technik gewordenen Naturwissenschaftlichkeit der Medizin. Aber wo alles Instrument wird, was vorher zugleich Ziel war, da muß eben dies Ziel fragwürdig werden. Hier liegt die Aufgabe. Die Undurchdringlichkeit, die Undurchschaubarkeit des kranken Menschen mit den rationalen Mitteln jener Wissenschaften ist kein Wunder aber auch kein Schaden mehr, wenn wir einsehen gelernt, daß es zum *Wesen* der ärztlichen Sache gehört, die Grenze des rational Wißbaren und Voraussehbaren praktisch zu überschreiten, wesenhaft immer mehr zu unternehmen als man objektiv wissenschaftlich verantworten kann, am Bett in dieser Hinsicht ein anderer zu sein als im Laboratorium. Ist dies der Fall, dann liegt hier eine *neue* Wirklichkeit vor, die wir zu kennen wünschen. Aber als Kinder einer Zeit, als Ergebnisse einer Tradition, Bildung und Schulung haben wir geistige Gewohnheiten und Prägungen, welche den Blick auf diese unsere Wirklichkeit erschweren. Hier liegt die Schwierigkeit.

Wir erlernten die Zusammensetzung des menschlichen Körpers aus Geweben, die der Gewebe aus chemischen Substanzen. Wir lernten, daß all dieses bei Krankheiten sich ändert, nach Form und nach Zusammensetzung. Wir können jetzt urteilen: dieses ist krank. – Aber der Kranke kann sagen: ich bin krank. Kann eine Zelle „ich" sagen? Kann ein Molekül, ein Atom, ein Elektron „ich" sagen? Wer ist der, welcher „ich" sagt? Wir lernten nur von Dingen, die „etwas" sind, wir lernten nichts von Dingen, die „jemand" sind. Aber die Sprechstunde beginnt damit, daß jemand sagt: ich bin krank, und wir wundern uns, daß wir nicht sogleich ratlos werden, da wir davon nichts gelernt haben; wenn wir ehrlich wären, müßten wir ratlos werden. Denn dies erste, was der Patient uns vorbringt, können wir wissenschaftlich nicht verstehen; ist es selbstverständlich? Dies wäre eine leere Auskunft; mancher sagt, er sei krank, aber er irrt sich oder er lügt.

So oder ähnlich kommt ein Gewissenhafter oder ein Nachdenkender dazu, Ausschau nach anderen Wissenschaften als den im medizinischen Hörsaal vorgetragenen zu halten. Er sucht wissenschaftliche Erkenntnisse von jenem Ich und er findet sie: „Ich denke, also bin ich". Ist dies richtig, vereinbar mit dem früher Gelernten? Zuerst: jemand hatte ge-

sagt, das Gehirn denke, nicht ich. Indes wurde hinzugefügt, dies sei Materialismus und der sei überwunden. Und doch; die Paralyse des Gehirns wird erklärt als eine Vernichtung von Gewebe und sie führt zur Aufhebung des Denkvermögens. Und übrigens: ob ein Toter denken kann? Warum eigentlich soll der Materialismus unrecht gehabt haben? Wir hören auch von psychogenen Organ- und Funktionsstörungen. Was hier der Seele recht ist (auf den Leib zu wirken), warum soll das nicht dem Leibe billig sein, nämlich auf die Seele zu wirken? – „Der Satz cogito ergo sum meint aber etwas ganz anderes; er besagt, daß man ohne zu denken auch vom Sein nichts sagen kann." Dann allerdings nützt er mir nichts für mein Problem, das doch nicht war, ob man etwas sagen kann, sondern ob man verstehen kann, wie ein Gefüge von organischen Molekülen dazu kommt „ich bin krank" zu sagen. Wenn das Sein nur im Denken war, dann kann freilich das Denken nicht aus dem Sein herausspringen wie Athene aus dem Haupte des Zeus. Denn erst muß Zeus gedacht werden, ehe er sein kann. – So wird mir der Materialismus immer sympathischer. Ich will doch den Paralytiker heilen und sein Denken wieder herstellen, vielleicht kann ich es durch eine chemische Substanz, die auf den Hirnprozeß wirkt, so wie das Chinin auf die Malaria. Warum nicht? Ich brauche ja doch keine sittlichen Konsequenzen aus diesem Materialismus zu ziehen, es ist mein Privatmaterialismus, und wenn ich mich umsehe: die Kollegen huldigen ihm *alle*, auch wenn sie gegen den prinzipiellen Materialismus als Weltanschauung sprechen. Schließlich ist die Weltanschauung mehr eine psychologische Angelegenheit geworden, eine Privatversicherung gegen seelische Ungemütlichkeiten, und in der Wirklichkeit sehen wir doch, daß man ohne Gehirn nicht denken kann.

Leider versteht der Jünger unserer Kunst aber auch jetzt nicht, wie das Gehirn dazu kommt, zu sagen: „ich bin krank". Was heißt dies eigentlich: verstehen. Die Erklärung, daß das „ich bin" aus dem „ich denke" hervorkomme, ist immerhin nur eine Behauptung. Verstehe ich nur dann, wenn ich gedacht habe? Weiß ich nur dadurch, daß ich gedacht habe? Und jetzt fällt mir plötzlich etwas ganz Überraschendes ein. Als der Patient mir sagte „ich bin krank", da wußte ich ja auch gleich was er meint; ich habe nicht verstanden, weil ich etwas gedacht hatte, sondern weil ich *ihn* verstanden habe. Der Ursprung dieses Verstehens war gar nicht der, daß ich durch Denken Etwas verstand, sondern der, daß ich

Jemand verstand; ganz ungedacht, ganz unbedacht verstand ich ihn, und ich sah ihm auch gleich an, daß er leidend aussah, auch ohne vorher oder dabei etwas zu denken. Mein Satz muß also wohl besser lauten: ich verstehe jemanden, also ist er. Was heißt aber hier verstehen? Von dem Jemand wissen, daß er krank ist? Nein es heißt etwas ganz anderes: es heißt wissen, daß jener Andere meint oder denkt oder fühlt oder weiß, er sei krank. Verstehen heißt also hier gar nicht das wissen, was ich weiß, sondern wissen, daß und was ein *anderer* weiß. Ich merke jetzt, meine Grübelei darüber, wie der Patient, der doch wissenschaftlich betrachtet ein anatomisch-physiologisches Gebilde ist, dazu kommt, so etwas zu sagen wie „ich bin", – diese Grübelei fördert etwas noch Unerwarteteres zutage, als die Möglichkeit jenes „ich bin"; nämlich die Tatsache eines Verstehens, welches nicht nur kein Denken ist, sondern auch kein Denken von Etwas ist und welches überdies gar nicht *mein* Verstehen ist, insofern gar nicht *ich* das verstehe, *was* gedacht wird, sondern nur verstehe, daß ein *anderer* das denkt, was er denkt. Wie paradox! Ich verstehe; aber wo ist das Subjekt, wo eigentlich das Objekt dieses Verstehens *als Verstehens*. Das Subjekt ist das Ich des anderen, nicht meines, und das Objekt ist sein Objekt, nicht meines. Ich weiß hier nicht mehr, ob ich dieses mein Verstehen eines Anderen objektiv nennen soll oder subjektiv. Denn es zeigt sich, daß Jemand verstehen und Etwas verstehen zwei ganz unvergleichbare Fälle sind. Weil mein Verstehen gleichsam in den anderen hinüberschlüpft, so wollen wir, um einen Terminus technicus zu besitzen, dieses Jemand-Verstehen ein *transjektives* nennen.

Wir werden uns nicht fürchten vor einer solchen neuen, weder subjektiven noch objektiven Verstehensart und die Frage offen halten, ob man sie wissenschaftlich entwickeln könne. Fürs erste kann uns in dieser Hinsicht beruhigen, was *Max Planck* als Sprecher der Physik kürzlich schrieb: „Aber nach der Relativitätstheorie darf es (der Beobachter) nicht als selbstverständlich voraussetzen, daß ein anderer relativ zu ihm bewegter Beobachter sich die beiden Ereignisse auch als gleichzeitig denken muß. Denn die Gedanken und die Anschauungen eines Menschen sind nicht immer die Gedanken und die Anschauungen eines anderen Menschen. Wenn nun die beiden Beobachter sich über den Inhalt ihrer Gedanken und Anschauungen auseinandersetzen, so wird ein jeder sich auf seine Messungen berufen, und da wird es sich herausstellen, daß die

beiden bei der Deutung ihrer Messungen von ganz verschiedenen Voraussetzungen ausgegangen sind. Welche Voraussetzung aber die richtige ist, wird sich ebensowenig entscheiden lassen, wie die Meinungsverschiedenheit darüber, welcher von den beiden Beobachtern sich in Ruhe und welcher sich in Bewegung befindet. Auf diesen Punkt kommt es aber wesentlich an; denn der Gang einer Uhr wird, wie jedenfalls nicht verwunderlich ist, von der Geschwindigkeit beeinflußt, mit der die Uhr von der Stelle bewegt wird, und daraus folgt, daß die Uhren der beiden Beobachter verschieden gehen. Das Schlußergebnis ist also, daß ein jeder der beiden mit gleichem Recht von sich behaupten kann, daß er selber sich in Ruhe befindet und daß seine Zeitmessung die richtige ist, während doch der eine Beobachter zwei Ereignisse für gleichzeitig hält, die es nach dem anderen nicht sind. Derartige Gedankengänge sind gewiß eine harte Zumutung für unser Vorstellungsvermögen, aber das geforderte Opfer an Anschaulichkeit erweist sich als verschwindend geringfügig gegen die unschätzbaren Vorteile einer großartigen Verallgemeinerung und Vereinfachung des physikalischen Weltbildes."

Wir dürfen daraus entnehmen, daß eine Aussage, wie „ich ruhe" oder „ich bewege mich" für einen Menschen zutreffend und für einen anderen, ihn beobachtenden unzutreffend sein kann. Jeder kann für sich recht haben, auch wenn beide vom gleichen Vorgang Widersprechendes aussagen. Man kann den anderen aber (wenn auch nicht immer vollständig) verstehen, wie er zu seiner Aussage kommt, daß er und was er sagen will. Freilich, wenn wir zusammen *leben* wollen und nicht nur jeder für sich denken will, dann muß ein modus vivendi gefunden werden; eben dies wird durch transjektives Verstehen möglich, und nicht durch objektives. Wenn wir uns zu einem Spaziergang verabreden wollen, dann müssen wir uns über den Gang unserer Uhren „verständigen" und die „harte Zumutung für unser Vorstellungsvermögen" würde eine noch härtere für unser Stelldichein sein; wenn der eine dasselbe Bewegung *nennt*, was der andere Ruhe *nennt*, so würden die beiden nicht zusammenkommen. Auf welche Weise aber solche Verständigung (durch ein den anderen wechselseitiges Verstehen) eigentlich erfolgt, dies ist jetzt *auch* ein wissenschaftliches Problem geworden, da die Physik selbst die *physikalische* Möglichkeit verschiedener Aussagen über denselben Vorgang zugesteht.

Es leuchtet sogleich ein, daß damit die Identität des anschaulichen Weltbildes mit sich selbst zerfällt. Es ist nicht länger gesagt, daß, was der eine sieht, um wahr zu sein, dasselbe sein müßte wie das, was der andere sieht. Mit der Identität des Anschaulichen zerfällt auch seine Allgemeingültigkeit. Ein Naturgesetz gilt nicht „immer und überall", wenn die Zeit und der Ort eines Naturvorganges nicht objektiv-identisch, sondern persönlich durch einen Beobachter determiniert sind. Statt dieser raumzeitlichen erscheint eine unanschaulich funktionale, mathematische Allgemeingültigkeit. Und zugleich erhebt sich eine neue Aufgabe: die wissenschaftliche Herstellung der *Gemeinschaftlichkeit*, die nicht länger durch anschauliche Allgemeingültigkeit zu erhalten ist. Wir können auch sagen: hier erscheint der Schnitt zwischen „ich" und „es" in einer anderen, neuen Ebene durch den Kosmos gelegt; die Welt des Ich wird wieder anschaulich und eine Welt der personalen Iche; die objektive Natur dagegen verliert das Merkmal der Anschaulichkeit; aus der raumzeitlichen Allgemeingültigkeit wird eine unanschaulich-mathematische. Hieraus folgt aber sogleich, daß auch das Verstehen von Ich zu Ich weder als eine Abart des objektiven Erkennens von geringerem Gewißheitsgrad, noch als eine solche des Gewißheitsgrundes ist. Man hat die Erkenntnis des Fremdichs teils als eine solche aufgefaßt, bei der eine zwar objektive, aber doch relativ unsichere, geringwertige Erkenntnismethode gebraucht werde, z. B. die des Analogieschlusses vom eigenen auf das fremde Erleben; oder man nahm an, daß nicht die diskursive, logische sondern die intuitive, unmittelbar greifende Methode uns das Objekt vermittelte.

Keine dieser Theorien wird aber dem gerecht, daß das Verstehen von Jemand kein objektives sein *kann*, weil und sofern dieser Jemand selbst ebenso ein Ich hat wie ich, und weil gerade das, was, weil es ebenso wie ich Subjekt ist, kein Objekt „werden" kann; und doch kann man *ihn* (nicht es!) verstehen. Wie also?

* * *

Es ist nicht immer nötig zu wissen, *wie* man den Anderen verstehen kann, *wenn* man ihn verstehen kann. Man kann auch logisch denken, ohne die Logik zu wissen, man kann sehen, ohne physiologische Optik zu können; aber man kann Denken und Sehen steigern, wenn man, Logik und Optik kennend, diese Instrumente vorsetzt. Darum war es sehr irrig,

die Intuition oder den unbewußten Gebrauch der natürlichen Gaben höher zu stellen als den bewußten. Die Verehrung des Instinkts, des Genies, des Tiers und der Vorstufen der Geschichte geschieht als Äußerung des ruhenden, lesenden, ermatteten, reflektierenden, genießenden Menschen; dies alles sind keine Haltungen, innerhalb deren die gegenwärtig hier gestellte Aufgabe: Bestimmung der ärztlichen Sache, Verstehen des kranken Menschen lösbar ist.

Es ist aber auch kein Verlaß auf die Intuition. Sie ist trügerisch; sie kann viel mehr leisten als zehn Reflexionen, aber sie kann trotzdem trügen. Im Sektionssaal wird die intuitive Diagnose zuschanden. Sie kann sich dort besser halten, wo es nicht zur Sektion kommt. Sie ist als Methode zu weich gegen die Ratio, sie muß nachgeben, wenn das rationale Erkennen gegen sie vordringt. Intuition ist Gabe und Gnade und wohl dem Begabten und Begnadeten; in der Nachahmung wird Intuition zum Betrug. Man kann sie nicht lehren, und sprechen soll man vom Lehrbaren.

Eine Lehre vom ärztlichen Verstehen ist also nicht überflüssig, wenn das Verstehen mehr und anderes als Intuition ist. Das Jemand-Verstehen müßte auch dann gelehrt werden, wenn es nur eine eigenartige und besondere Zusammenstellung, Verwertung, Auswahl des objektiven Etwas-Verstehen der Krankheitslehre wäre. Denn auch dann bedürfte es einer eigenen geistigen Disziplin. Es ist nicht wahr, daß das ärztliche Jemand-Verstehen sich dem Arzte nach Maßgabe seiner „natürlichen Gaben" von selbst ergibt. Die natürlichen Gaben sind in hohen Beträgen dann die unkultivierten Gaben, und was dem Sachwissen recht ist – die Aus-Bildung – das muß dem Mensch-Wissen billig sein. Und es ist das gedrillte Sachwissen im Leben ein großer Verdränger des Menschwissens.

Wie also kann man Jemanden verstehen, der sagt „ich bin krank". Wir sahen: der Anfang war, ich *habe* ihn verstanden; nicht: ich dachte etwas, wodurch ich ihn verstand. Die Analyse der *logischen* Voraussetzung nützt mir nun nichts, um im Verstehen weiter zu kommen. Im Gegenteil, die logische Voraussetzung des Verstehens von „ich bin krank" ist, daß ich den Satz „ich bin" verstehe; logische Voraussetzung, dieses „ich bin" zu verstehen, ist, daß ich verstehe, was „ich" bedeutet. Aber in der Sprechstunde ist es umgekehrt. Wenn der Klient sagt „ich bin", dann verstehe ich weniger als wenn er sagt ich bin krank. Der

inhaltärmere Satz ist der unverständlichere, und das Zurückgehen auf die logische Voraussetzung oder das logische Element verarmt das Verstehen. Unser Ziel ist also nicht ein Verstehen der Voraussetzung, sondern es ist die Bereicherung des Verstehens. Wir wollen weiterkommen, nicht zurückgehen, und diese Bewegung ist also nicht die logische Bewegung, sondern eine antilogische Bewegung. Eben weil sie antilogisch ist, so ist sie nicht alogisch, prälogisch oder unlogisch. Es handelt sich nicht um einen Inhalt, sondern eine Bewegungsrichtung in Beziehung auf Inhalt. Wenn wir also logisch nicht weiterkommen, dann wollen wir es doch als Gewinn festhalten, daß wir, um weiterzukommen, antilogisch uns bewegen müssen, und dies ist also bereits eine Richtung. Wir müssen vom Anfang nicht zur Abstraktion, sondern zum Konkreten fortgehen, welches weniger Logizität zeigt als das Abstrakte. Und dieser Fortgang fällt glücklicherweise mit der Gewohnheit des guten und nicht des schlechten Arztes zusammen. Denn auf die Bemerkung „ich bin krank" folgt beim schlechten Arzt die Untersuchung der Zunge, der Lunge, des Herzens, des Urins. Diese Untersuchung ist aber nicht der antilogische Schritt zur Konkretheit, sondern er bedeutet eine Abstraktion von allen den Krankheiten, die nicht in den vier genannten Körperphänomenen lokalisiert sind, die mit Hörrohr, Klopfhammer und Reagensglas nicht erfaßbar sind. Überdies bedeutet diese Untersuchung eine Abstraktion vom „Ich" der ersten Aussage des Kranken, oder vielmehr eine Ignorierung seiner Aussage. Denn er sagte nicht „eine Lunge ist krank", sondern „ich bin krank". Die Untersuchung ist ein Ersetzen des „Ich" durch ein „Es" und ist daher *zunächst* eine Verfälschung der Beobachtung, ein Abirren vom Gegebenen, von der Erfahrung. –

Dieser Weg würde also dieselbe Einengung bedeuten, wie der vorhin als logisch bezeichnete. Beim guten Arzt folgt vielmehr nicht eine Untersuchung, sondern eine *Frage*: „wo fehlt es dir?" Diese Frage ist für uns grundlegend. Sie bleibt in der Richtung auf die Konkretheit: sie fragt „wo". Sie konserviert das im „ich" statuierte Persönliche in dem „dir". Und sie ist keine objektive Untersuchung, sondern eine Frage und konstituiert damit ein Gespräch. Sie ist auch nicht Reflexion oder Intuition, überhaupt kein Greifen nach etwas Vorhandenem, sondern eine Frage. Mit dieser ersten Frage ist endlich ein Schritt vorwärts getan dadurch, daß der Frager sich in ihr als der Arzt erschließt. Mit der Frage: wo fehlt

es dir? ist die Sachlichkeit und das Urphänomen des Arztseins in die Wirklichkeit eingeführt. Dieses Alltäglichste verdient mit Ernst, ja mit Feierlichkeit betrachtet zu werden.

Wir suchten ja das Wissen des Arztes zu bestimmen und finden, da wir uns nicht an das Theoretisch- sondern an das Biographisch-Wirkliche wandten, daß der Anfang nicht Wissen, sondern Fragen ist. Schon daraus ergibt sich, daß wir nicht zu entscheiden haben, ob der Anfang das Denken oder das Sein sei. Denn der Anfang ist biographisch gar nicht da: alles ist und wir alle sind schon angefangen. Der Anfang der biographischen Szene, die wir betrachten, ist aber eine Klage, und die zweite Phase der Szene bringt eine Frage. Wir haben jetzt auch eine Methode einer medizinischen Anthropologie gefunden, es ist eine biographische. Sie ist freilich typisch, eine Art von methodischer Urszene, und sie ist auch prägnant, denn sie gestattet eine kritische Absonderung von anderen methodischen Prozeduren. Es ist das Biographische also hier ein zugleich Typisches, eine Art von Mythos, der gegenüber der zufälligen und individuellen Biographie die gleichsam ewige Biographie beschreibt. Die Untersuchung des ärztlichen Wissens beschreitet hier also nicht den kritischen Weg: es wird nicht die logische oder erkenntnistheoretische *Voraussetzung* des Wissens betrachtet (wie von Kant); es ist auch nicht die genetische Methode (wie Kant sie nannte), welche die psychologische oder mechanische oder organische *Entstehungsweise* des Wissens betrachtet; weder kritisch noch genetisch wird das ärztliche Wissen untersucht. So kommt es z. B. gar nicht darauf an (was „genetisch" entscheidend wäre), daß die Aussage des Patienten das erste, die Frage des Arztes das zweite war. Der biographische Sachgehalt bliebe derselbe, wenn der Arzt zuerst gesprochen, die Sätze in der Zeit umgekehrt gesagt worden wären. Das Urphänomen bliebe dasselbe. Auch transzendentallogisch wäre diese Umstellung von Aussage und Frage *nicht* gleichgültig, wie jeder Logiker zugeben wird. Und ebenso ist es psychologisch ein bedeutsamer Unterschied, ob ein Kranker von selbst spricht, oder ob er ausgefragt werden muß. Gerade diese Differenz ist für unsere Bestimmung der ärztlichen Sache irrelevant.

Werden diese Abgrenzungen auch erst später schärfer und bedeutsamer erscheinen, so dürften sie doch schon klar genug das drohende Hauptmißverständnis sichtbar machen: als sei die ärztliche Menschen-

kunde beschlossen in *Psychologie*. Sie ist es nicht und ist es auch nicht in „einfühlender" und „verstehender" Psychologie. Psychologie steht zur ärztlichen Aufgabe in keinem anderen Verhältnis als Chirurgie, pathologische Anatomie, klinische Physiologie: ein Mittel, nicht die Sache selbst.

Unsere Frage, die Frage des grübelnden Jüngers der Kunst, wie ein Molekül-Aggregat „Ich" sagen konnte, ist ungelöst. Die Hoffnung ist gering, darüber je etwas zu erfahren. Der Verlust dieser Hoffnung wird nach allgemeiner Erfahrung leicht ertragen. Statt eines solchen Wissens erschließt sich ein anderes, das den Verlust mit einem Gewinn belohnt. Wir wissen jetzt, daß der Anfang nicht eine Reflexion ist, daß der Anfang auch nicht von mir gemacht wird, sondern daß er kommt – wie der Patient kommt. Dieser Anfang ist eine biographische Szene und ist zuerst ein Gespräch. Wir wissen auch schon die richtige Richtung des Gesprächs, sie muß auf ein Konkretes gehen und die erste ärztliche Handlung muß eine Frage sein. Der Anfang ist also nicht Wissen, sondern Fragen. – Trotzdem ist das Problem des „Ich" nicht verloren, sondern verändert. Das Erste ist nicht, daß ich das Ich erkennen muß, sondern daß ich mit ihm sprechen muß. Jetzt ist das Ich gar kein Ich mehr: es wird ein Du für mich. Das Ich, wir haben es gesehen, kann ja, da es das Subjekt für alles Objekt ist, eben darum niemals selbst Objekt „werden", auch nicht für mich. Aber es kann doch „für mich" werden, nur nicht „Etwas", sondern „Du".

Die Voraussetzung ist also weder eine wissenschaftliche, noch humanitäre, noch caritative, sondern eine eigensachliche. Jene drei Instanzen sind für diese Sache nicht nähere und nicht sachlichere Bedingungen als die geschäftliche, daß der Arzt bezahlt werden muß. Man kann aus ihnen so wenig wie aus der Honorarhöhe den guten Arzt erkennen und ableiten. Dieser hat vielmehr seine eigene Wirklichkeit, die aus wissenschaftlicher Instanz nicht erhellt, nicht ursprünglich erkennbar ist. Sie muß Schritt für Schritt vielmehr sichtbar werden aus den biographischen Szenen der ärztlichen Handlung – dies ist die Methode der medizinischen Anthropologie. Daß ihr Weg weit ist, ist leicht zu vermuten, da dieser erste Schritt so kurz und noch fern vom Ziel ist.

JOSEPH WITTIG

DAS VOLK VON NEUSORGE

Als ich mich dem kirchlichen Dienste weihte, wurde uns über das Wort Clericus mancherlei gesagt, Etymologisches und Aszetisches. Mir klingt aber immer nur, und bis heute noch wehtuend, das Wort in der Seele: Segregatus a populo. Ich habe auf diese Deutung wohl mit einem wortlosen Gebet geantwortet, das in Erfüllung gegangen ist. Ich wollte mich vom Volkstum nicht trennen lassen, wollte es in priesterliche Weihe verwandeln und verklären lassen, aber behalten wollte ich es. Nur als Verwandlung und Verklärung, nur als ein Sterben zu neuem Leben hin mochte ich die segregatio a populo annehmen. In diesen Tagen dachte ich oft an ein Bild, das wir in der Kinderzeit an der Nordwand unserer Wirtschaftsstube in Neusorge hängen hatten. Die anderen Wände der Stube waren mit religiösen Bildern geschmückt. An dieser Nordwand hing der Spiegel mit dem Kammkasten und das Kaiserbild, meines Erinnerns ein Steindruck. Im mittleren Oval war Kaiser Wilhelm I. dargestellt; in den Ranken und Medaillons ringsherum aber das Bauern-, Handwerker-, Arbeiter- und Soldatenvolk. Einst hieß es, der Kaiser habe Geburtstag. Da nahm ich irgendwelche Zier, Tannenzweige oder Weidenruten und wollte das Bild schmücken. Dabei betrachtete ich die Nebenbilder genau, und eines davon grub sich unvergeßlich in meine Seele ein: Ein Schmied, ein Bauer, ein Handwerker und mehrere andere Männer standen zusammen und erhoben ihre Hände zum Schwur. Darunter stand:

Wir wollen sein ein einig Volk von Brüdern,
in keiner Not uns trennen und Gefahr.

Ich darf nicht sagen, daß an jenem Tage der Volksgedanke in mir entstanden ist, aber daß er schon da war und stark war, dafür war mir das Erlebnis jenes Tages ein Zeichen. Ich wagte die Hand nicht zum Schwur zu erheben, aber alles, was ich war und was ich hatte, tat den Schwur.

In Neusorge gab es nur Volk. Da gab es keine „Herrschen", die gab es nur im Dorfe, und natürlich noch viel mehr in Neurode. Sie hatten ihre besondere Kleidung, ihre besonderen Sitten, ihre feine Sprache; sie aßen anders, ließen sich auch anders begraben; nur schlafen, dachten wir, täten sie ebenso wie wir. Sie *wollten* auch nicht zum Volke gehören. Nur zum „deutschen Volke" wollten sie gehören. Sie nannten sich die „Ge-