

<http://dx.doi.org/10.18778/0208-6107.28.06>

Thomas Reuster

Institut für Geschichte der Medizin der
Medizinischen Fakultät der TU Dresden
und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH
reuster.thomas@klinikum-goerlitz.de

ANTHROPOLOGISCHE PSYCHIATRIE EINE REFERENZ DER KEPIŃSKI-REZEPTION?

Zusammenfassung

Es scheint naheliegend zu sein, Antoni Kępiński im Umkreis der so genannten Anthropologischen Psychiatrie zu verorten. Dafür sprechen in erster Annäherung seine Kritik der psychiatrischen Objektivität, sein persönlich engagierter Psychotherapiestil, und seine Annahme der konstitutiven Wertebestimmtheit des psychisch gesunden und kranken Menschen entsprechend der Vorgabe seines Modells des Informationsmetabolismus. Der Beitrag benennt zentrale Kriterien dieser psychiatrischen Arbeits- und Forschungsrichtung in Abgrenzung zur Humanistischen Psychologie. Er kommt zum vorläufigen Schluss, dass eine Identifikation Kępińskis mit der Anthropologischen Psychiatrie nicht gerechtfertigt wäre. Hingegen ist ein allgemeines, weiter gefasstes Konzept von anthropologischer Psychiatrie in der Lage, Kępińskis wesentliche Positionen zwanglos zu integrieren.

Schlüsselwörter:

Antoni Kępiński, Anthropologische Psychiatrie, Informationsmetabolismus, Funktionskreis, Gestaltkreis

EINLEITUNG

Das Werk Antoni Kępińskis (1918–1972) beginnt gerade in Deutschland rezipiert zu werden;¹ erstmals findet sich auch über Kępiński selbst ein Artikel in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Sammelbiographie.² Dabei liegen seine Schriften weitgehend noch nicht in deutscher oder englischer Sprache vor

¹ Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski, Hrsg., *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie* (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015).

² Florian Steger, *Prägende Persönlichkeiten in Psychiatrie und Psychotherapie* (Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2015), 235–240.

– ein Desiderat. Er ist hingegen in Polen (zumindest) unter Psychiatern allgemein bekannt; man bringt ihm großen Respekt entgegen, wovon sich der mit immigrierten polnischen Kollegen zusammenarbeitende Autor dieses Beitrages regelhaft überzeugen konnte. Kępiński scheint als Psychiater eine solitäre und eine moralische Instanz in Polen zu sein.³

Was man von Deutschland aus über ihn liest (und hört), wirkt bereits von weitem interessant. Rasch fallen eine philosophische Inspiration und Perspektive auf, die sich formal durch die wiederholte anthropologische Formel in seinen Texten zu erkennen geben: „Der Mensch als (...)“, oder „der Mensch ist (...)“. ⁴ Dieser anthropologische Blick scheint unlösbar verknüpft sowohl mit seiner Erfahrung eigener Konzentrationslagerhaft als auch mit dem, was er über Menschen als Psychiater und Psychologe gelernt und als Wissenschaftler und Autor zu sagen hatte. Noch sind die meisten Schriften Kępińskis zwar nicht ins Deutsche übersetzt, sodass sie dem Autor dieser Zeilen nicht zur Verfügung standen. Doch ist ein Interdisziplinärer Arbeitskreis für Ethik in der Medizin in Deutschland und Polen (<https://blogs.urz.uni-halle.de/medizinethik>) der Auseinandersetzung mit Kępiński durch Tagungen und Publikationen sehr förderlich.⁵

Das Folgende kann und will nur ein vorläufiger und vorausschauender Beitrag im Rahmen der weiteren allgemeinen und gründlichen Rezeption Kępińskis im deutschsprachigen Raum sein. So limitiert, verfolgt es dennoch die Unterstützung der Rezeption im Hinblick auf geistige bzw. konzeptuelle Verwandtschaften: Schließlich steht Kępiński in der Tradition der europäischen Psychiatrie, und möglicherweise in jener Tradition der so genannten *anthropologischen Psychiatrie* in Deutschland, aber auch Frankreich, der Schweiz und Spanien. Diese sieht den psychisch kranken Patienten *auch* in seinem spezifisch abgewandelten Dasein darauf bezogen, was über den Menschen namentlich im Rahmen der phänomenologischen und daseinsanalytischen Philosophien des 20. Jahrhunderts ausgesagt wurde. Es wird betont: möglicherweise. Dies gilt es zu prüfen.

Somit besteht die Intention meiner Überlegungen nicht darin, von Kępiński aus Brücken zur anthropologischen Psychiatrie zu schlagen (dies setzte Bilingualität voraus), sondern zunächst ein *Bild* dieser und der ihr verwandten Psychiatrie zu skizzieren. Eine derartige Skizze mag als Referenz dienen und

³ Manuel Willer, Maximilian Schochow und Florian Steger “Antoni Kępiński (1918–1972) – Eine Skizze zu Biographie und Werk des polnischen Psychiaters, Psychologen und Philosophen,” in *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015), 136.

⁴ Antoni Kępiński, “Der Begriff der Psychopathie und das Wertesystem,” in *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015), 200, 205.

⁵ Im Wesentlichen dienten als Referenz die Beiträge nebst Anhang zum Schwerpunkt Antoni Kępiński in: Steger, Joerden und Kaniowski, *Ethik in der Psychiatrie*.

zum Vergleich einladen, wenn das Werk Keþiński's hierzulande fortschreitend rezipiert wird. Die Präferenz der Verbindung mit der anthropologischen Psychiatrie ist keineswegs zufällig: ihr liegt die Hypothese zugrunde, dass Keþiński durch sein prinzipiell anthropologisches Denken, seine Idee von Humanitas und seinen psychiatrischen Ethizismus⁶ dieser Forschungs- und Arbeitsrichtung nahestehen könnte oder von ihr aus sich besser verstehen lassen könnte. Ansatzweise und an einzelnen Punkten wird dieser Vergleich im nachfolgenden Text direkt geprüft.

WAS BEDEUTET ANTHROPOLOGISCHE PSYCHIATRIE?

Anthropologische Psychiatrie als Titel einer speziellen Arbeits- und Forschungsrichtung der Psychiatrie klingt prima vista tautologisch: Wen anders als den Menschen sollte die *Seelenheilkunde* – J. C. Reil (1759–1813) nannte sie erstmals gräzisiert Psychiatrie – zum Gegenstand haben? Dennoch ist der Titel berechtigt, wenn man seinen Sinn im kritischen Zusammenhang der „Gegenständlichkeit“ seines Forschungsobjektes erkennt. Der Mensch als *Gegenstand* der Psychiatrie impliziert eine *Objektivierung*, an die sich die Medizin überhaupt als naturwissenschaftlich begründete gewöhnt hat; sie übersah und übersieht dabei aber leicht, dass der psychisch kranke Mensch auf diese Weise zwar in bestimmter Weise objektiv beschreibbar ist, aber nicht verstanden wird – nämlich nicht verstanden wird als geschichtliches und *sich selbst* in seiner (krankhaften) Eigenart *erlebendes Subjekt*. Mit dem Titel „anthropologisch“ ist daher in summa und im Wesentlichen die mitlaufende, weitgespannte methodologische Reflexion gemeint, wenn es um Beschreibung, Erfassung, Verständnis und Therapie von seelisch kranken Menschen geht. Letztlich ist das anthropologisch-psychiatrische Programm eine dem Menschen *als Menschen gemäÙe* Forschungsrichtung, welche die einzelnen Autoren lediglich unterschiedlich akzentuiert haben. Sie setzt grundsätzlich eine spezielle methodische Offenheit und Flexibilität des Psychiaters voraus, die darin mitgedacht werden muss. Denn der Arzt ist im Umgang mit dem je einzelnen Kranken ein Teil, d. h. Mitverursacher und Mitbetroffener der Begegnung mit ihm, die affektiv und kognitiv (affektlogisch)⁷ *erlebt* wird und in der beide derart voneinander Notiz nehmen; der Arzt freilich in der Regel auf geschulter und professioneller Basis stehend. Die genannte Offenheit meint Offenheit für die sinnvoll verstandenen psychopathologischen Phänomene und zu diesem Zweck

⁶ Paweł Łuków, „Ethical foundation of Antoni Keþiński's psychiatry,“ in *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015), 151–166.

⁷ Luc Ciompi, *Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung* (Stuttgart: Klett-Cotta, 1982).

den zumindest intermittierenden Verzicht auf einen präformierenden, methodisch festgelegten Zugriff. Der Psychiater soll *methodisch* gleichsam im Wechselschritt *als* Methodiker und Phänomenologe vorgehen.

Diese höchst gedrängte und reduzierte Erläuterung des zentralen Gehalts des Begriffs „anthropologische Psychiatrie“ bedarf weiterer historischer Charakterisierungen. Es ist z.B. festzustellen, dass die „offizielle“ moderne Psychiatrie so gut wie vollständig ohne explizit anthropologisch-psychiatrische Forschung auszukommen scheint; dass überhaupt die stärkste Aktivität der anthropologischen Psychiatrie um die Mitte und bis in die 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts zu verzeichnen war. Ihre wichtigsten Vertreter waren Ludwig Binswanger (1881–1966), Viktor Freiherr von Gebattel (1883–1976), Eugène Minkowski (1885–1972), Erwin Straus (1891–1975), Jürg Zutt (1893–1980), Wolfgang Blankenburg (1928–2002) und andere.⁸ Gemeinsam ist diesen Autoren, dass sie eine philosophisch-anthropologische Perspektive für die Psychiatrie nutzbar zu machen versuchten. Die wichtigsten Referenz-Philosophien sind dabei Edmund Husserls Phänomenologie und Heideggers Daseinsanalytik in „Sein und Zeit“⁹ von 1927. Merleau-Ponty's „Phänomenologie der Wahrnehmung“¹⁰ (1945, deutsch 1966) hat ebenfalls vor allem auf die späteren anthropologischen Psychiater bedeutsamen Einfluss ausgeübt (z. B. auf Blankenburgs Verständnis von Leib und Leiblichkeit).

Diese (wiederum nur zentrale Momente erfassenden) Hinweise machen implizit deutlich, dass im Konzept bzw. den einzelnen Konzeptionen der anthropologischen Psychiatrie zeitabhängige Vorstellungen vom Menschen aufgenommen wurden; sie sind tendenziell auch verfestigt worden. Diesbezüglich ist eine mehr oder weniger ausgeprägte selbstkritische Einstellung der verschiedenen Autoren zu erkennen – bis hin zu einer negativen Anthropologie,¹¹ deren Selbstaufklärung am Ende in Destruktion und Resignation endet. Blankenburg stellt unter klinischer Perspektive daher eine spezifische, möglichst offene und vorurteilsfreie Begegnung mit dem Kranken ins Zentrum der anthropologischen psychiatrischen Aufgabe, die an der Frage entlangläuft: Wer ist dieser Mensch eigentlich – d.h. in seinem eigenen Gewordensein? Und wie lässt sich in diesem entstehenden Bild dasjenige verstehen, was wir als

⁸ Eine (ebenfalls unvollständige) Liste anthropologischer Psychiater findet sich in Michael Schmidt-Degenhardt, „Anthropologische Aspekte psychischer Erkrankungen,“ in *Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1*, herausgegeben von Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux, Hans-Peter Kapfhammer (Heidelberg: Springer, 2011), 383ff.

⁹ Martin Heidegger, *Sein und Zeit* (Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 1979).

¹⁰ Maurice Merleau-Ponty, *Phänomenologie der Wahrnehmung* (Berlin: De Gruyter, 1966).

¹¹ Ulrich Sonnemann, *Negative Anthropologie. Vorstudien zur Sabotage des Schicksals* (Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1969), zit. in Wolfgang Blankenburg, „Anthropologisch orientierte Psychiatrie“ in *Kindlers Psychologie des 20. Jahrhunderts, Psychiatrie Band. 1*, herausgegeben von Uwe Henrik Peters (Weinheim und Basel: Beltz, 1983), 174.

Psychiater für psychopathologisch auffällig halten müssen? Bei diesem Verstehen wird versucht, neben dem psychopathologischen auch Verständnismodelle nach Art des psychoanalytischen oder von ihm abgeleiteter Modelle mit in Anschlag zu bringen, aber stets ein Bewusstsein davon festzuhalten, dass *diesem Menschen gerecht werden* jederzeit auch andere Perspektiven erfordert und stets auch verständige Phantasie, die den *Fall dieses Menschen* ähnlich wie eine Detektivgeschichte sukzessive zu verstehen versucht. Blankenburg spricht von einer „neuen Form von Empirie“,¹² die nötig sei, um das psychopathologisch Auffällige an dem einzelnen behandelten Menschen angemessen wahrzunehmen. Er verweist aber vorsorglich und zu Recht darauf, dass kein idiosynkratisches Vorgehen gemeint ist. Vielmehr geht es um eine Erweiterung des psychiatrischen Blickfeldes durch Einbeziehung der Forschungsergebnisse verschiedener Disziplinen, die zueinander in Beziehung zu setzen sind, um die psychopathologischen Befunde nicht nur *als solche* zu erfassen, sondern in einem komplexen Bedeutungszusammenhang zu verstehen. Daraus ergeben sich meist auch therapeutische Impulse; doch bleiben die einzelnen therapeutischen Instrumente konventionell.

Eine noch so knappe Charakterisierung der anthropologischen Psychiatrie wäre unvollständig, ohne die Bedeutung der kasuistischen Erkenntnisbildung hervorzuheben. Sie vollzieht sich typischerweise im dialektischen Prozess mit einem anthropologischen Kategoriensystem (z.B. Abwandlung des Daseins, Verstiegenheit (Binswanger), Störung des Zeiterlebens und dessen Affektionen der Wahrnehmung wie Protention oder Retention (Husserl), Remanenz und Inkludenz (Tellenbach)). Kasuistik ist natürlich noch kein Garant für eine „wahre“ Erkenntnis des Individuums, da sich darin – wie in anderen wissenschaftlichen Erkenntnissen auch – die Fragen spiegeln bzw. beantwortet werden, die zuvor gestellt wurden. Im Fall der anthropologischen Psychiatrie wird sie deshalb bevorzugt, weil sich an ihr interpretativ anthropologische Grundprinzipien im Modus der psychopathologischen Abwandlung lebensgeschichtlich konkret deuten lassen. Dabei lässt sich global immerhin sagen, dass – etwa bei Binswanger, von Gebattel, Blankenburg oder Zutt – keine *explizit* ideologische Intention erkennbar ist. Demgegenüber basiert zum Beispiel die verwandte humanistische Psychologie auf einem (im Sinne von Ernst Bloch) utopischen Menschenbild: einem, das noch nicht realisiert ist, aber die Möglichkeiten seiner Veränderung in sich enthält. Veränderung und Entwicklung sind realisierbar, wenn dafür die streng intrapsychischen Voraussetzungen geschaffen sind. Einer der Protagonisten der Humanistischen Psychologie, Carl Rogers, schreibt daher im Sinne dieser zentralen Annahme: „Das Individuum verfügt potentiell über unerhörte Möglichkeiten, um sich selbst zu begreifen und seine Selbstkonzepte, seine Grundeinstellung und sein selbstgesteuertes

¹² Blankenburg, „Anthropologisch orientierte Psychiatrie,“ 172–184.

Verhalten zu verändern; dieses Potential kann erschlossen werden, wenn es gelingt, ein klar definiertes Klima förderlicher psychologischer Einstellungen herzustellen.“¹³

ANTHROPOLOGISCHE PSYCHIATRIE UND HUMANISTISCHE PSYCHOLOGIE

Die humanistische Psychologie muss hier gestreift werden, weil sie verwandtschaftliche Beziehungen zur anthropologischen Psychiatrie hat, und weil sich Kępiński durch Parallelen zu Erich Fromm, den er verschiedentlich zitiert, eventuell auch in der Nähe der humanistischen Psychologie verorten lassen könnte. Darüber hinaus ist der humanistische Grundton in den Arbeiten Kępińskis zum KZ-Syndrom sowie zur Psychopathie¹⁴ oder ausweislich der Charakterisierung Łukóws¹⁵ ein Anreiz, seine tatsächliche Nähe zu jener psychologischen Richtung einmal außerhalb dieses Beitrags genauer zu bestimmen. Dazu gehörte auch die Frage nach seinem Verhältnis zu Heidegger, Sartre und Kierkegaard, deren existentialistischer Kerngedanken des ‚Du musst dein Leben selber führen respektive ändern‘ eine wichtige Inspiration der humanistischen Psychologie gewesen ist. Die Möglichkeiten dazu auch tatsächlich freizulegen und im Einzelnen verfügbar zu machen, ist ein Grundanliegen der Humanistischen Psychologie.¹⁶

Dieses Motiv der selbst zu verantwortenden Lebensführung findet sich auch bei Kępiński. Er erklärt, es seien drei Faktoren, die die Bildung der Persönlichkeit beeinflussten: Genetik, Umwelt sowie der freie Wille (die Entscheidung). *Entscheidung* ist eine Drehung und Akzentuierung des psychiatrisch üblicherweise gebrauchten Begriffs der Persönlichkeit. Es ist bemerkenswert, dass Kępiński damit nicht dem in der zeitgenössischen Psychiatrie in Mode kommenden Paradigma der biografisch *gewordenen*, d.h. determinierten Persönlichkeit folgt, das mehr oder weniger psychoanalytisch motiviert war. Er betont vielmehr die Freiheit der Entscheidung, die typischerweise humanistischen Konzepten wie etwa der genannten Gesprächspsychotherapie Carl Rogers’ inhärent ist und ihren Bezug zum Existentialismus verrät.¹⁷ Dieser in philosophischem Sinne *anthropologische* Grundgedanke ist

¹³ zit. in Jürg Stadelmann, *Führung unter Belastung* (Zürich: Huber, 1998), 12.

¹⁴ vgl. „Quellen,“ in *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015), 167–228.

¹⁵ Łuków, „Ethical foundation“.

¹⁶ vgl. Carl Rogers, *Der neue Mensch* (Stuttgart: Klett-Cotta, 2015).

¹⁷ Auch Viktor Frankl, Psychotherapeut sui generis, ist in diesem Zusammenhang zu nennen. Die Entscheidung zur bewussten Lebensführung gehört zu seinen therapeutischen und ethischen Fundamenten. Vgl. dazu beispielsweise Christian Spaemann, „Der Klient zwischen Subjektivität und Transzendenz,“ *Psychotherapie* 11:2 (2006): 258–264.

hingegen interessanterweise für die anthropologische Psychiatrie weder paradigmatisch noch typisch; sie beschreibt umgekehrt den Menschen, wie er erscheint und nicht, wie er sein soll. Das mag auch daran liegen, dass sie nicht primär von einem therapeutischen Impetus angetrieben wird und auch keine eigene und spezifische Therapie ausgebildet hat.¹⁸ Auch insofern knüpft die anthropologische Psychiatrie an das phänomenologisch-ontologische Programm von Husserl und Heidegger an. Gleichwohl aber finden sich zwischen einzelnen Autoren der humanistischen Psychologie und solchen der anthropologischen Psychiatrie gewisse Schnittmengen – so das Schulen relativierende und/oder Schulen integrierende Therapieverständnis, die im Umgang mit den Patienten geforderte Wahrhaftigkeit, Authentizität, Begegnungs-Offenheit, das Sich-Einlassen des Therapeuten auf den konkreten Einzelnen unter Hintansetzung von Kategorisierung oder „Diagnosewissen“. Es ist also gut vorstellbar, dass sich für Kępiński Bezüge zu beiden wissenschaftlichen Richtungen finden lassen. Dies ist sogar wahrscheinlich (und müsste freilich im Einzelnen gezeigt werden), weil die Domäne der humanistischen Psychologie *Psychotherapie* ist und die der anthropologischen Psychiatrie (phänomenologische) *Psychopathologie*. Kępiński verbindet aber beides miteinander und hat, wenn ich richtig sehe, bereits sehr früh den Typ des integrierten psychotherapeutischen Psychiaters verkörpert, wie er etwa in Westeuropa anfangs von Eugen Bleuler (1857–1939) und Ernst Kretschmer (1888–1964), Kurt Goldstein (1878–1965), Arthur Kronfeld (1886–1941), Viktor Emil von Gebattel (1883–1976) oder Ludwig Binswanger (1881–1966) verkörpert wurde. So war Kępiński zu seiner Zeit in Osteuropa wahrscheinlich eine bemerkenswerte Ausnahme. Łuków bemerkt dazu: „Kępiński stresses the central importance of psychotherapy and the influence of the therapist on the patient.“¹⁹ Addiert man hierzu noch die Einschätzung Willers et al.,²⁰ Kępińskis Grundauffassung von Psychotherapie sei ein „auf Empathie und Vertrauen basierendes emotionales Verhältnis zwischen Patient und Arzt“ gewesen, und beachtet man schließlich noch Kępińskis eigene Auffassung des integrierten Wertes der Psychotherapie, so möchte man an *diesem* Punkt namentlich eine besondere Nähe zu Ludwig

¹⁸ vgl. z. B. Michael Huppertz, „Die Kunst der Wahrnehmung in der Psychotherapie,“ in *Die Kunst der Wahrnehmung*, herausgegeben von Michael Hauskeller (Kusterdingen: Die Graue Edition, 2003), 187.

¹⁹ vgl. Łuków, „Ethical foundation,“ 161. Und Kępiński selber schreibt: „Auch wenn dem Kranken in der Psychiatrie dank der entstandenen Psychopharmakologie geholfen werden kann, so bleibt der psychotherapeutische Einfluss dennoch der wichtigste Teil der Therapie.“ Antoni Kępiński, „Der Begriff der Psychopathie und das Wertesystem,“ in *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015), 193f.

²⁰ Willer, Schochow und Steger, „Antoni Kępiński,“ 145.

Binswanger vermuten.²¹ Zu diesem finden sich im Übrigen Parallelen auch darin, dass beide als Psychiater systematische Reflexionen der großen Krankheitsgruppen (Schizophrenie, Depression, Manie, Psychopathie), der Träume oder über *den Menschen in der Psychiatrie* durchführten und publizierten. Doch teilt Binswanger seinen zentralen (anthropologisch-daseinsanalytischen) Ansatz der spezifischen Daseinsanalyse mit Kępiński offensichtlich nicht.

Für die Autoren der anthropologischen Psychiatrie kann allgemein gesagt werden, dass sie die fundamentale Bedeutung einer explizit dialogisch aufgebauten psychiatrischen Exploration herausgearbeitet und in der Praxis gelebt haben. Wechselseitiges Betroffensein und Verstehen der psychopathologischen Phänomene im Rahmen und mit dem Ziel intersubjektiver Verständigung ist für die anthropologische Psychiatrie ein basales Konstituens.²² Dabei werden Intersubjektivität und die Reflexion der Bedingungen der Möglichkeit des ihr entsprechenden Verstehens vorgängig problematisiert.²³ Möglicherweise ist auf diesem Feld nicht nur eine Gemeinsamkeit in praktischen Positionen zum Patient-Arzt-Verhältnis zu konstatieren, sondern könnten Kępiński und anthropologische Psychiatrie auch in einen wissenschaftlich fruchtbaren Vergleich gebracht werden. Jedenfalls liegt *prima vista* hier am ehesten eine prinzipielle, allerdings keine spezifische Übereinstimmung mit der anthropologischen Psychiatrie vor.

INFORMATIONSMETABOLISMUS, FUNKTIONSKREIS UND GESTALTKREIS

Problematischer wird der Vergleich am Punkt des für Kępińskis Menschen- und Psychiatrieverständnisses so bedeutsamen Informationsmetabolismus. Er wird noch schwieriger, wenn man dessen ethische Konstitution beachtet, die zudem nach seiner Auffassung nicht nur dem Informationsmetabolismus, sondern der psychiatrischen und letztlich der gesamten medizinischen Wissenschaft eignet.²⁴

Jakob von Uexküll

Betreffend Kępińskis Informationsmetabolismus der Psyche im Austausch mit ihrer Umwelt, also die Fähigkeit des (menschlichen) Individuums, unter Beachtung und Bewahrung persönlicher Werte auf die sozialen und biologischen

²¹ vgl. besonders Ludwig Binswanger, *Ausgewählte Werke. Band 3. Vorträge und Aufsätze* (Heidelberg: Asanger, 1994).

²² Schmidt-Degenhardt, "Anthropologische Aspekte," 383ff.

²³ Karl Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie* (Heidelberg, Berlin, New York: Springer, 1973); Hans W. Gruhle, *Verstehende Psychologie* (Stuttgart, New York: Thieme, 1956).

²⁴ Łuków, "Ethical foundation"; Willer, Schochow und Steger, "Antoni Kępiński."

Umgebungsreize der Umwelt angemessen und sinnvoll zu reagieren,²⁵ fällt zunächst eine Ähnlichkeit mit dem bio-ökologischen Funktionskreis Jakob von Üexkülls auf.²⁶ Lebewesen werden danach nicht nur isoliert betrachtet, sondern sie hängen notwendig mit ihrer und der gleichzeitig von ihr gestalteten *Umwelt* zusammen. Das Lebewesen nimmt Informationen auf, sie werden innerhalb des „Zentralorgans“ über einen eigenen Schaltkreis („Merkkreis“) verarbeitet und gelangen auf dem Wege über einen „Wirkkreis“ nach ihrer Verarbeitung als antwortende und wirkende Aktion auf das Objekt der Außenwelt (Umwelt²⁷). Dieses Modell wurde im letzten Jahrhundert vielfach rezipiert und hat in die philosophische Anthropologie, die Soziologie und besonders die moderne Systemtheorie hineingewirkt.²⁸ Jakob von Üexkülls Sohn Thure von Üexküll hat das Modell für die Psychosomatik adaptiert und es unter dem Namen *Situationskreis* beschrieben. Er erklärt: „Der Situationskreis unterscheidet sich von dem Funktionskreis durch eine obligatorische Zwischenschaltung der Vorstellung, in der Programme, die Bedeutungserteilung (merken) und Bedeutungsverwertung (wirken) zunächst probeweise als Bedeutungsunterstellung und Bedeutungserprobung durchgespielt werden können, ehe das Ich sie für die Sensomotorik freigibt.“²⁹

Die von Thure von Üexküll in das Modell eingezogene Schleife des Probehandelns (Denken) ergibt sich freilich nahezu automatisch, wenn der Funktionskreis des Biologen Jakob von Üexkülls auf die spezifisch menschliche Situation in der Psychosomatik, Psychiatrie oder Psychotherapie bezogen und auf sie übertragen wird. Es bleibt genauer zu fragen, ob Keþiński die Arbeiten Jakob von Üexkülls gekannt hat. (Im Zusammenhang mit der Beschreibung des Informationsmetabolismus in Keþińskis bedeutendem Buch *Lęk* (Angst)³⁰ ist dieser Autor, soweit ich sehe, nicht zitiert).

Viktor von Weizsäcker

Neben den beiden Üexküll-Modellen zur Beschreibung der Individuum-Umwelt-Interaktion kennt die wissenschaftliche Psychosomatik ein weiteres wichtiges Modell. Es handelt sich um die Gestaltkreis-Theorie Viktor von Weizsäckers, des philosophischen Arztes und Begründers der deutschsprachigen

²⁵ Willer, Schochow und Steger, „Antoni Keþiński.“

²⁶ Jakob Johann von Üexküll, *Theoretische Biologie* (Berlin: Gebrüder Paetel, 1920).

²⁷ „The Umwelt is (...) constituted by a more or less broad series of elements [called] ‘carriers of significance’ or ‘marks’ which are the only things that interest the animal.“ Giorgio Agamben, *The Open: Man and Animal* (Stanford: Stanford University Press, 2004), 40.

²⁸ Florian Mildenerger, *Umwelt als Vision. Leben und Werk Jakob von Uexkülls (1864–1944)* (Stuttgart: Steiner, 2007).

²⁹ Rolf H. Adler, et al., Hrsg., *Uexküll Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (München: Urban und Fischer, 2011), 41.

³⁰ Antoni Keþiński, *Lęk* (Warszawa: Wydawnictwo Literackie, 1977).

akademischen Psychosomatik, aber auch der von ihm so genannten *medizinischen Anthropologie*.³¹ Die medizinische Anthropologie steht zwar der anthropologischen Psychiatrie in bestimmten Aspekten nahe, z. B. bezüglich der Kritik des naturwissenschaftlichen Reduktionismus der Medizin oder der paradigmatischen Anerkennung des Patienten als Subjekt – doch hat sich Viktor von Weizsäcker konsequent außerhalb der Psychiatrie bewegt. Er war Internist und Neurologe sowie psychoanalytisch inspirierter und kenntnisreicher, aber geistig selbstständiger Psychotherapeut. Er galt und gilt seit den 1920er Jahren und bis heute als höchst bedeutender Theoretiker und Kritiker der naturwissenschaftlichen Medizin (der er als Laborforscher selbst entstammte). Er weiß: Die „Urszene“ der Medizin ist nicht das Experiment, sondern die Begegnung des Kranken mit dem Arzt im Zeichen von Not und Hilfe. Die Einführung des Subjekts in die Medizin ist, trotz aller bestehenden Widersprüche in der Praxis, sein *wissenschaftliches* Verdienst. Als theoretisches Hauptwerk gilt sein Buch *Der Gestaltkreis* aus dem Jahr 1940, in dem er auf der Basis seiner neurologischen Experimente und Forschungen die Einheit von Wahrnehmen und Bewegen begründet. Eine wichtige Implikation dieser Theorie ist, dass der Patient explizit *als Subjekt* in die Medizin eingeführt wird und zu seinem Recht kommt: Er ist als solches nicht nur *Erleider* seiner Krankheit, sondern auch ihr *Macher*, nicht nur Opfer, sondern (in unbewusstem Sinne) auch Täter. Entsprechend soll der Arzt mit ihm nicht nur an einer Symptombeseitigung arbeiten, sondern daran, zu verstehen, aus welchen unbewussten psychischen Mächten das Auftreten der Krankheit verstanden werden kann. Ein substanzieller Anteil der ärztlichen Aufgabe liegt in der Hilfe bei der Selbstaufklärung des Kranken unter Berücksichtigung tiefenpsychologischer Erkenntnisse und unter Einbeziehung des Leibes, der als beseeltes, aber unbewusstes „Es“ verstanden wird. Eine im Vergleich mit Keřiński besonders interessante Note kommt dadurch ins Spiel, dass Viktor von Weizsäcker dem Patienten als Subjekt auch Verantwortung für seine Krankheit und sein „Krankgewordensein“ zuschreibt – also den Patienten in ein inneres Schuldverhältnis bringt. Ärztlicherseits ist dies ein signifikant moralisches Manöver – der Kranke gerät in den auszuhaltenden Verdacht, in seiner Lebensführung etwas „falsch“ gemacht oder etwas vermieden zu haben.

Aber zurück zum Gestaltkreis: Viktor von Weizsäcker konnte an Probanden im neurologischen Labor zeigen: Selbstbewegung verändert die Wahrnehmung äußerer Objekte, und die Wahrnehmung steuert die Bewegung, z.B. beim Richten eines Blickes auf Etwas, das sich bewegt oder verändert oder das wir von einer anderen Seite sehen wollen. Ausgehend von einer physiologischen

³¹ Von Weizäckers Gesamtwerk liegt in einer achtbändigen Ausgabe des Suhrkamp-Verlags vor. Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen* (1940). Band 4 (Frankfurt: Suhrkamp, 1986).

Basis verfolgte von Weizsäcker mit seiner Idee des Gestaltkreises das Anliegen, die Subjektivität in eine konstitutionelle Beziehung zur Umwelt zu bringen. Damit war auch der Versuch verbunden, die in der Medizin verfestigte Subjekt-Objekt-Spaltung zu überwinden. Die Idee des Gestaltkreises war ihm gleichzeitig ein Leitfaden für das, was er selber *pathisches Menschenverständnis* nannte. Passives Erleiden und Handeln sind untrennbar. Darin ist m. E. letztlich auch der anthropologische Kern dieser Idee zu erblicken. Das Alterswerk von Weizsäckers, nicht leicht verständlich geschrieben, heißt *Pathosophie*. Es ist eine Anthropologie des pathisch verfassten Menschen.³²

ETHIZITÄT

Kejpiński erscheint namentlich in der Sekundärliteratur als ein Autor mit ethischem Anspruch und Profil. Sein ethischer Imperativ könnte lauten: „Du sollst auf die Bedeutung moralischer Werte achten, und zwar 1. als Psychiater – denn psychische Krankheiten entstammen dem Wertesystem der Patienten und alterieren es; 2. als Arzt überhaupt, denn jede Krankheit entfernt den Menschen von seiner inneren Werte-Ordnung; und 3. als Psychotherapeut, denn als solcher ist er wie der Patient ein moralisches Subjekt und insofern (unabhängig von seiner Intention) beispielgebend; gleichzeitig soll er ihm eine Hilfe sein, seine eigenen Normen wiederzufinden in und vermittels der mit dem Therapeuten *geteilten Welt*.“

Kern der psychiatrischen Ethizität Kejpińskis ist sein Modell des Informationsmetabolismus.³³ Die Interaktion mit der Umwelt bzw. deren Reizen geschieht nicht nur reflexhaft, sondern auch nach persönlichen Gewohnheiten, Werten, Entscheidungen. Der Informationsmetabolismus *metabolisiert* Informationen unter der Kontrolle einer Ich-Instanz, die moralisch ist (und evidenterweise auch nicht anders sein kann, da soziales Handeln immer unter normativer Bestimmung steht). Wenn psychisch krank somit bedeutet, an einer Störung des Informationsmetabolismus zu leiden, ist damit grundsätzlich impliziert, dass der Kranke an einer Affektion seiner Wertordnung leidet. Entsprechend ist der Therapeut auch Ethiker.³⁴

Dieses Thema bedarf m. E. einer weiteren Diskussion, zumal die Ausdrücklichkeit des moralischen Primats im Zusammenhang mit psychischen Erkranken-

³² Viktor von Weizsäcker, *Pathosophie* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1956).

³³ Referenz des hier so genannten Ethizismus Kejpińskis ist die Arbeit von Łuków, „Ethical foundation,” 151–166.

³⁴ Die Formulierung ist inspiriert durch Katarzyna Marchewka, Bartłomiej Dobroczyński, „Cognitive behavioural psychotherapist as ethicist” in *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015), 115–131.

kungen keineswegs zwingend erscheint. Doch kann an dieser Stelle nur gefragt werden, ob und inwieweit Keřiński's Ethizität ihresgleichen in der anthropologischen Psychiatrie hat. Die Antwort scheint klar zu sein: Ethik ist kein Schwerpunktthema der anthropologischen Psychiatrie.³⁵ Sie beansprucht jedenfalls nicht, durch moralische Werte zu heilen.³⁶ Ethischer Gehalt ist ihr freilich inhärent, und es ist von erheblicher moralischer Bedeutung, dass die Bemühungen der anthropologischen Psychiatrie gerade eine therapeutische Einstellung erwachsen lassen, die in der Besinnung auf die Individualität des Patienten und die existentielle Dimension seines seelischen Krankseins ihr vorrangiges Ziel erblickt.

Auch Viktor Frankl, promovierter Philosoph und wie Keřiński Psychiater und KZ-Überlebender, kennt zwar einen moralischen Maßstab für seine therapeutischen Programme und Maximen (Logotherapie, Existenzanalyse, Sinnorientierte Therapie, Selbsttranszendenz, Rehumanisierung der Psychotherapie³⁷); er wird von ihm aber nicht eigens ausgeflaggt. Vielmehr ergibt sich bei Frankl die „Ethik, die von der Liebe und der Verantwortung abgeleitet wird, (...) aus der Achtung vor dem Menschen. Entsprechend seiner Theorie ist der Mensch nicht determiniert, sondern moralisch autonom (...) und trägt Verantwortung gegenüber seinen Entscheidungen.“³⁸ Ethizismus im genannten Sinne scheint ein spezifisch Keřiński'sches Kennzeichen.

RESÜMEE

Insgesamt lässt sich nach diesem Überblick die Frage, ob Keřiński zur Gruppe der klassischen anthropologischen Psychiatrie zu rechnen ist, vorläufig mit „nein“ beantworten. Eine konsequente Bezugnahme namentlich auf die spezielle

³⁵ Dies ist beispielhaft belegbar an einem Vergleich zwischen Keřiński's „Der Begriff der Psychopathie und das Wertesystem“ (in Steger, Joerden und Kaniowski, *Ethik in der Psychiatrie*, 187–228) und dem Konzept der Persönlichkeitsstörung, wie es umfassend der anthropologisch orientierte Psychiater Petrilowitsch vorgelegt hat (Nikolaus Petrilowitsch, *Abnorme Persönlichkeiten* (Basel: S. Karger, 1964). Petrilowitsch spricht zwar vom Menschen als wertstrebigem Wesen, sieht aber seinen Wertgrund in Gemüt und Gewissen; nur diesen schenkt er dann weitere Aufmerksamkeit.

³⁶ Dies stünde im Gegensatz zum Anspruch Keřiński's, wie er von Łuków, „Ethical foundation,” 165, formuliert wird.

³⁷ Eine Rehumanisierung der Psychotherapie fordert Frankl 1920 in einem Brief an Alfred Adler. (Zit. in Michael Titze, „Einige Anmerkungen zum Paradigmenwechsel in der Psychotherapie. Der Beitrag der Logotherapie zur Konstituierung einer Kognitiven Therapie,” in *Entscheidung zum Sein. V. E. Frankls Logotherapie in der Praxis*, herausgegeben von Alfried Längle (München: Piper, 1988), 10–22.

³⁸ Theresia Maria Leitner-Schweighofer, *Frankls moralischer Imperativ. Die ethische Dimension in Viktor Frankls psychotherapeutischem/philosophischem Menschenbild*. (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2009), 137.

phänomenologisch-hermeneutische und daseinsanalytische Philosophie bzw. philosophische Anthropologie ist unter den gegebenen Bedingungen nicht zu erkennen. Soweit ich sehe, scheint auch umgekehrt unter deutschsprachigen Autoren der anthropologischen Psychiatrie nur einer, nämlich Klaus Dörner, Kępiński (nach dessen Tod) aktiv rezipiert zu haben.³⁹ Dörner propagiert seinerseits eine allgemeine Konzeption anthropologischer Psychiatrie, die mit der klassischen hauptsächlich im Grundsatz der methodischen Sonderbehandlung des Gegenstandes Mensch in der Psychiatrie konvergiert. Er schreibt: „Anthropologische Psychiatrie ist ein Versuch, sich von verschiedenen Standpunkten aus auf das gemeinsame Ziel des Interesses zu besinnen, auf den Menschen – nicht ausschließlich als Symptomträger und Transmittermangelerscheinung, sondern als Mensch. (...) Sie will philosophische Überlegungen nutzen, um den Zuwachs an Erkenntnissen in der somatischen, hirnanatomischen und in der sozialen Psychiatrie sowie in der Psychotherapie zusammenzuführen, sie zu integrieren und dadurch erst wirklich nützlich werden zu lassen.“⁴⁰ Man darf annehmen, dass auch Kępiński dieser Erklärung zustimmen würde. Demnach wäre er einer philosophisch inspirierten, allgemein anthropologisch orientierten Psychiatrie, nicht aber der klassischen anthropologischen Psychiatrie zuzuordnen. Unter diesem weiteren Dach bliebe ihm genügend Raum – als markanter und solitärer Figur der neueren Psychiatriegeschichte.

BIBLIOGRAPHIE

- Adler, Rolf H., Wolfgang Herzog, Peter Joraschky, Karl Köhle, and Wolf Langewitz, Söllner, Wolfgang, Wesiack, Wolfgang, Hrsg. *Uexküll Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis*. München: Urban und Fischer, 2011.
- Agamben, Giorgio. *The Open: Man and Animal*. Stanford: Stanford University Press, 2004.
- Binswanger, Ludwig. *Ausgewählte Werke Band 3. Vorträge und Aufsätze*. Heidelberg: Asanger, 1994.
- Blankenburg, Wolfgang. „Anthropologisch orientierte Psychiatrie.“ In *Kindlers Psychologie des 20. Jahrhunderts, Psychiatrie. Band. 1*, herausgegeben von Uwe Henrik Peters, 172–184. Weinheim und Basel: Beltz, 1983.
- Bock, Thomas, Dörner, Klaus, Naber, Dieter, Hrsg. *Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie Verlag, 2004.
- Ciampi, Luc. *Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1982.
- Dörner, Klaus. *Tödliches Mitleid. Zur Sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens*. Gütersloh: Paranus Verlag, 1988.
- Gruhle, Hans W. *Verstehende Psychologie*. Stuttgart und New York: Thieme, 1956.

³⁹ Klaus Dörner, *Tödliches Mitleid. Zur Sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens* (Gütersloh: Paranus Verlag, 1988).

⁴⁰ Thomas Bock, Klaus Dörner und Dieter Naber, Hrsg.: *Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie* (Bonn: Psychiatrieverlag, 2004), 9.

- Heidegger, Martin. *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 1979.
- Huppertz, Michael. "Die Kunst der Wahrnehmung in der Psychotherapie." In *Die Kunst der Wahrnehmung*, herausgegeben von Michael Hauskeller, 177–200. Kusterdingen: Die Graue Edition, 2003.
- Jaspers, Karl. *Allgemeine Psychopathologie*. Heidelberg, Berlin, New York: Springer, 1973.
- Kępiński, Antoni. *Lęk*. Warszawa: Wydawnictwo Literackie, 1977.
- . "Der Begriff der Psychopathie und das Wertesystem." In *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski, 187–228. Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015.
- Leitner-Schweighofer, Theresia Maria. *Frankls moralischer Imperativ. Die ethische Dimension in Viktor Frankls psychotherapeutischem/philosophischem Menschenbild*. Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2009.
- Łuków, Paweł. "Ethical foundation of Antoni Kępiński's psychiatry." In: *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski, 151–166. Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015.
- Marchewka, Katarzyna, und Bartłomiej Dobroczyński. "Cognitive behavioural psychotherapist as ethicist." In *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski, 115–131. Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015.
- Merleau-Ponty, Maurice. *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: De Gruyter, 1966.
- Mildenberger, Florian. *Umwelt als Vision. Leben und Werk Jakob von Uexkülls (1864–1944)*. Stuttgart: Steiner, 2007.
- Petrowitsch, Nikolaus. *Abnorme Persönlichkeiten*. Basel: S. Karger, 1964.
- Rogers, Carl. *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2015.
- Schmidt-Degenhardt, Michael. "Anthropologische Aspekte psychischer Erkrankungen." In *Psychiatrie und Psychotherapie Band 1*, herausgegeben von Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux, Hans-Peter Kapfhammer, 383–396. Heidelberg: Springer, 2011.
- Spemann, Christian. "Der Klient zwischen Subjektivität und Transzendenz." *Psychotherapie* 11:2 (2006): 258–264.
- Stadelmann, Jürg. *Führung unter Belastung*. Zürich: Huber, 1998.
- Steger, Florian, Jan C. Joerden, und Andrzej M. Kaniowski, Hrsg. *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*. Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015.
- Steger, Florian. *Prägende Persönlichkeiten in Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2015.
- Titze, Michael. "Einige Anmerkungen zum Paradigmenwechsel in der Psychotherapie. Der Beitrag der Logotherapie zur Konstituierung einer Kognitiven Therapie." In: *Entscheidung zum Sein. V. E. Frankls Logotherapie in der Praxis*, herausgegeben von Alfried Längle, 10–22. München: Piper, 1988.
- von Uexküll, Jakob Johann. *Theoretische Biologie*. Berlin: Gebrüder Paetel, 1920.
- von Weizsäcker, Viktor. *Pathosophie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1956.
- . *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen (1940) Band 4*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1986.
- Willer, Manuel, Maximilian Schochow und Florian Steger. "Antoni Kępiński (1918–1972) – Eine Skizze zu Biographie und Werk des polnischen Psychiaters, Psychologen und Philosophen." In *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski, 135–150. Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015.

**ANTHROPOLOGICAL PSYCHIATRY
A TESTIMONIAL TO KĘPIŃSKI'S WORK?**

It is suggested to link Antoni Kępiński to the vicinity of the so-called Anthropological Psychiatry. This hypothesis is supported by his criticism of psychiatric objectivity, his personally committed style of psychotherapy and his assumption that mental sanity and illness is based on a constitutive value-based condition according to the model of information metabolism. This paper examines the most important criteria of his psychiatric work and research in contrast to Humanistic Psychology. The provisional conclusion that Kępiński and Anthropological Psychiatry are in accordance cannot be fully justified. However, with a broader concept of anthropological psychiatry it is possible to integrate Kępiński's views.

Keywords:

Kępiński, anthropological psychiatry, information metabolism, functional circuit, Gestaltkreis