

Einleitung

Die Philosophie muss als Arzneimittel wirken.
Immanuel Kant

Seit geraumer Zeit wird von verschiedenster Seite der Ruf laut, die Geisteswissenschaften mögen sich wieder verstärkt um lebenspraktische Relevanz bemühen. Es häufen sich die Versuche, die Wichtigkeit der *Humanities*, insbesondere der Philosophie, für das Leben zur Geltung zu bringen. Beginnend in den 80er Jahren in Deutschland und den USA und seitdem ausgewachsen zu einer internationalen Bewegung behauptet sich Philosophie als alternative Form der Individualberatung im Nahefeld von Psychotherapie, Lebensberatung und Coaching.¹ Philosophische Praxis² bzw. *Philosophical Counseling* wurde so zu einer wichtigen Ergänzung von Therapie und Beratung. Sie wird meist von akademisch gebildeten Philosophen ausgeübt, die sich in verschiedenen nationalen und internationalen Gesellschaften zu Berufsverbänden zusammengeschlossen haben. Doch nicht nur in diesem Sektor wurde die lebenspraktische Relevanz der Geisteswissenschaften unter Beweis gestellt, sondern auch im engeren medizinischen Kontext gibt es die Forderung, die gegenwärtig in Hochkonjunktur befindliche Orientierung an einer *Evidence-based Medicine* durch eine die Geisteswissenschaften mitreflektierende Medizin zu ergänzen.

1 Vgl. dazu: Eckart Ruschman, *Philosophische Beratung*, Kohlhammer: Stuttgart 1999.

2 Vgl. dazu: Odo Marquard in: *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, hg. v. Joachim Ritter, Bd. 7, Sp. 1307f., Schwabe & Co Verlag: Basel/Stuttgart 1989. Philosophische Praxis wird dort beschrieben als „professionell betriebene philosophische Lebensberatung“, die in der „Praxis eines Philosophen“ geschieht.

Im angelsächsischen Raum laufen diese Bemühungen unter dem Code *Medical Humanities*.³ Gerade die Medizin ist durch ihr Arbeitsfeld, in dem Krankheit, Leid und Tod alltägliche Grundphänomene sind, nicht nur mit ethischen Fragen konfrontiert, die sich mittlerweile in Bio-, Medizin-, Pflege- und Psychotherapieethik widerspiegeln⁴, sondern hat es vor allem mit Menschen zu tun, die sich in diesen Grenzsituationen⁵ befinden. Während es gegenwärtig im Diskursfeld der *Medical Humanities* darum geht, Philosophie, Religion, Musik, Literatur, Kunst etc. in die Medizin und Therapie einzubeziehen bzw. die Bedeutsamkeit dieser den Geisteswissenschaften zugerechneten Disziplinen für die Medizin zu reflektieren⁶, war es zur Zeit der Entstehung der Psychotherapie vor allem die Philosophie, genauer gesagt die Willensmetaphysik, welche vermittelt über die Psychoanalyse in der Medizin etwas über den Menschen zu sagen hatte.⁷ Damit wurde aber auch, wie noch zu zeigen sein wird, erstmals die Hermeneutik in der Medizin relevant.

3 Vgl. dazu: Martyn Evans (Hg.), *Medical Humanities*, BMJ Books: London 2001.

4 Vgl. dazu: Renate Hutterer-Krisch (Hg.), *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*, Wien/New York 2001; bzw.: Michael Langenbach (Hg.), *Ethik in der Psychotherapie*, Göttingen 1999; bzw.: Günther Pöltner, *Ethische Probleme im Bereich der Psychotherapie*, in: *Daseinsanalyse* 19/2003, 67–80; vgl. auch: Günther Pöltner, *Grundkurs Medizin-Ethik*, Facultas Verlag: Wien 2002; bzw.: Ulrich H. J. Körtner, *Grundkurs Pflegeethik*, Facultas Verlag: Wien 2004.

5 Vgl. dazu: Karl Jaspers, *Philosophie II, Existenzerhellung*, Piper: München/Zürich 1994, 201–255.

6 Vgl. dazu auch: *Medical Humanities*, an international peer review journal for health professionals and researchers in medical humanities, unter: <http://mh.bmjournals.com>.

7 Vgl. dazu: Margret Kaiser-El-Safti, *Der Nachdenker. Die Entstehung der Metapsychologie Freuds in ihrer Abhängigkeit von Schopenhauer und Nietzsche*, Bouvier Verlag: Bonn 1987; bzw.: Johann Figl (Hg.), *Von Nietzsche zu Freud, Übereinstimmungen und Differenzen von Denkmotiven*, Wiener Universitätsverlag: Wien 1996; bzw.: Ludwig Nagl, Helmuth Vetter, Harald Leupold-Löwenthal (Hg.), *Philosophie und Psychoanalyse*, Psychosozial-Verlag: Gießen 1997; bzw. auch: Odo Marquard, *Transzendentaler Idealismus, romantische Naturphilosophie und Psychoanalyse*, Verlag für Philosophie: Köln 1987.

Vor allem in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts waren es dann Existenzphilosophie und Phänomenologie, von denen im Bereich der Psychiatrie bzw. der Psychotherapie einige Impulse zur Neuorientierung ausgingen. Hier wäre der Einfluss der phänomenologischen Wertlehre, insbesondere jener Max Schelers, auf die Entwicklung und Entstehung der Logotherapie und Existenzanalyse Viktor E. Frankls ebenso zu nennen⁸ wie die Wirkung der Phänomenologie Edmund Husserls und vor allem jener Martin Heideggers auf Ludwig Binswanger⁹ und Medard Boss¹⁰ und die dadurch entstandene Psychotherapierichtung der Daseinsanalyse.¹¹ Als neueste Versuche, von phänomenologischer Seite her die Philosophie der Psychotherapie zu befruchten, dürften wohl die von Rolf Kühn unternommenen Bemühungen gelten, Psychotherapie im Lichte der französischen Lebensphänomenologie Michel Henrys Grund zu legen.¹²

-
- 8 Vgl. dazu: Frankl: „Vollends wurde ich durch Max Scheler aufgerüttelt, dessen ‚Formalismus in der Ethik‘ ich wie eine Bibel mit mir herumtrug.“ In: Viktor E. Frankl, Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen, Belz Taschenbuch: Weinheim/Basel 2002, 42; bzw.: H. Spielberg, Die Rolle der Phänomenologie in Viktor Frankls Logotherapie und Existenzanalyse, In: Alfred Längle (Hg.), Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe, Piper: München/Zürich 1985, 55–70; bzw.: Viktor Frankl und die Philosophie, hg. v. Dominik Batthyány und Otto Zosk, Springer: Wien/New York 2005.
- 9 Vgl. dazu vor allem: Ludwig Binswanger, Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins, Ernst Reinhardt Verlag: Basel/München ³1962; bzw.: Gerhard Artl u. Tadeusz Zenka, Liebe und Erkenntnis. Zur Daseinsanalyse Ludwig Binswangers, in: Psychotherapie & Philosophie, Philosophie als Psychotherapie?, hg. v. Rolf Kühn u. Hilarion Petzold, Junfermann Verlag: Paderborn 1992.
- 10 Martin Heidegger, Zollikoner Seminare, hg. v. Medard Boss, Vittorio Klostermann Verlag: Frankfurt am Main ²1994; Medard Boss, Grundriss der Medizin und Psychologie, Hans Huber Verlag: Bern/Göttingen/Toronto/Seattle ⁶1999.
- 11 Vgl. dazu: Helmuth Vetter, Heideggers Denken und die Psychotherapie, in: Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie?, Junfermann Verlag: Paderborn 1992.
- 12 Vgl. dazu: Rolf Kühn, Renate Stachura, Pahtogenese und Fülle des Lebens. Eine phänomenologisch-psychotherapeutische Grundlegung,

Ebenfalls von hoher Aktualität sind in diesem Zusammenhang die Arbeiten von Wilhelm Schmid, der ausgehend von der im Spätwerk Michel Foucaults explizierten Idee einer *Ästhetik der Existenz* die historisch gewordene Arbeitsteilung von Philosophie und Psychotherapie neu überdenkt. Schmid hat mit einer Reihe von Untersuchungen zu einer neuen Lebenskunst dieses Diskursfeld begründet¹³ und darauf verwiesen, dass man in der Antike Philosophie immer schon als therapeutisch orientierte Lebensweise verstand. Diese lebenspraktische Ausrichtung der Philosophie wanderte später in christliche spirituelle Praxis ab und ging der europäischen Philosophie seit ihrer Etablierung an den spätmittelalterlichen Universitäten weitgehend verloren. In der modernen Psychotherapie wird das alte Lebenskunstwissen der Tradition wiederbelebt:

„Das brachliegende Feld der philosophischen Lebenskunst wird im 20. Jahrhundert stattdessen von Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse bestellt, und es entstehen neue Philosophien, in denen sich einige Lebenskunstmotive wieder finden.“¹⁴

Seele, Existenz und Leben, Band 2, Verlag Karl Alber: Freiburg/München 2005; bzw. auch Bd. 1, Günter Funke u. Rolf Kühn, Einführung in eine phänomenologische Psychologie; Rolf Kühn, Existenz und Selbstaffektion in Phänomenologie und Therapie, Passagen Verlag: Wien 1994; Rolf Kühn, Sinn – Sein – Sollen. Beiträge zu einer phänomenologischen Existenzanalyse in Auseinandersetzung mit dem Denken Viktor E. Frankls, Junghans Verlag: Cuxhaven/Dartford ³1995.

13 Wilhelm Schmid, Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung, Suhrkamp: Frankfurt am Main 1998; W. Schmid, Die Geburt der Philosophie im Garten der Lüste, Suhrkamp: Frankfurt am Main 2000; Wilhelm Schmid, Auf der Suche nach einer neuen Lebenskunst. Die Frage nach dem Grund und die Neubegründung der Ethik bei Foucault, Suhrkamp: Frankfurt am Main 2000; Wilhelm Schmid, Schönes Leben? Einführung in die Lebenskunst, Suhrkamp: Frankfurt am Main 2005

14 W. Schmid, 1998, 38.

Es ist sicher kein Zufall, dass in Zeiten kultureller Umbrüche, in Zeiten des Fragwürdigwerdens von Traditionen das Bedürfnis nach Lebenswissen erwacht, sei es jetzt explizit als Thema einer philosophischen Lebenskunst wie bei Foucault oder Schmid, kanalisiert in hermeneutisch orientierten Psychotherapien wie Psychoanalyse, Daseinsanalyse, Logotherapie/Existenzanalyse oder in der internationalen Bewegung des *Philosophical Counseling*. Nach Lebenskunst wird immer dann gefragt, wenn sich das Leben nicht mehr von selbst versteht, in welcher psychischen oder kulturellen Situation dies auch immer sein mag. Was jedoch bei einer Analyse des Lebenskunstdiskurses und jenes des *Philosophical Counseling* auffällt, die in einer Reihe sehr interessanter Abhandlungen¹⁵ durchgeführt worden ist, ist die Tatsache, dass sich Philosophie zwar mittlerweile sehr gut im

15 Vgl. dazu: Hans Krämer, *Integrative Ethik*, Suhrkamp: Frankfurt am Main 1995, bes. 323–365; Paul Rabow, *Seelenführung. Methodik der Exerzitien in der Antike*, München 1954; Rainer Martens, *Lebenskunst*, München 1993; Gerd Achenbach, *Philosophische Praxis*, Köln 1987; Jens Badura, *Die Suche nach Angemessenheit. Praktische Philosophie als ethische Beratung*, Münster 2002; Melanie Berg, *Philosophische Praxen im deutschsprachigen Raum. Eine kritische Bestandsaufnahme*, Essen 1992; Dieter Birnbacher u. Dieter Krohn (Hg.), *Das sokratische Gespräch*, Stuttgart 2002; Alexander Dill, *Philosophische Praxis*, Frankfurt 1990; Pierre Hadot, *Philosophie als Lebensform*, Berlin 1991/Frankfurt 2002; David Hamlyn, *Being a philosopher: the history of a practice*, Routledge: London 1992; John Kekes, *The Art of Life*, Cornell University Press: Ithaca 2002; John Kekes, *The examined life*, London 1988; John Kekes, *Moral Tradition and Individuality*, Princeton 1989; Peter Koestenbaum, *The philosophic consultant, Revolutionizing organizations with ideas*, San Francisco, Calif. (Jossey-Bass/Pfeiffer) 2003; Ran Lahav, *What is philosophical in philosophical counselling?*; in: *Journal of Applied Philosophy* 12 (3), 259–279; Lou Marinoff, *Plato not Prozac*, Harper Collins: New York 1999 = dt.: *Bei Sokrates auf der Couch. Philosophie als Medizin der Seele*, DTV: München 2002; Alexander Nehamas, *The Art of Living*, University of California Press: Berkeley 1998; Roger Paden, *Defining philosophical counselling*, in: *Journal of Applied Philos.* 12 (1), 1–17; Peter Raabe, *Issues in Philosophical Counseling*, Praeger: Westport 2002; Peter Raabe, *Philosophical Counseling: theory and practice*, Praeger: Westport/Conn. 2001; Richard Shusterman, *Practicing Philosophy, Pragmatism and the Philosophical Life*, Routledge: New York 1997.

aüßeruniversitären Feld, in philosophischen Praxen etablieren konnte, es jedoch kaum Bemühungen gibt, Philosophie auch institutionell im Bereich der Medizin, mit Ausnahme medizinischer Reflexion, zu verankern. Die einzigen mir bekannten Versuche sind diejenigen Wilhelm Schmidts, der sporadisch an einer Zürcher Klinik für diverse Patienten Anliegen als philosophischer Praktiker und Gesprächspartner zur Verfügung steht¹⁶, bzw. jener Monika Wogrolly-Domejs, die als Philosophin mit Patienten der Kardiologie und Nephrologie des Universitäts-Klinikums Graz im Rahmen eines vom Land Steiermark geförderten Forschungsprojektes – „Philosophie in der Medizin“ – mit Patienten über Lebensfragen philosophiert¹⁷, bzw. mein eigener Versuch im Anton-Proksch-Institut, führendes Therapiezentrum zur Behandlung von Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit und zur Behandlung von nichtstoffgebundenen Süchten, mittels eines regelmäßigen *Philosophical Group Counseling* die ersten empirischen Erfahrungen mit der Wirkung von *Klinischer Philosophie*¹⁸ bzw. *Philosophischer Therapeutik*¹⁹ zu machen.

Aus Kenntnis dieser Diskursfelder bzw. aus eigenen Erfahrungen als *Klinischer Philosoph* ist die Idee einer klinisch

16 Vgl. dazu: Neue Zürcher Zeitung, Januar 2002, Portfoliobeilage bzw.: www.lebenskunstphilosophie.de.

17 Vgl. dazu: www.wogrollymonika.at.

18 In Japan ist die Sache bzw. der Begriff der *Klinischen Philosophie* im Gegensatz zu Europa sehr verbreitet, vgl. dazu: Toru Tani, „Klinische Philosophie“ und das Zwischen, in: Rolf Kühn u. Karl Heinz Witte (Hg.), *psycho-logik 1*, Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur, Alber: Freiburg/München 2006, 304–317; Den Begriff der *Klinischen Philosophie* dürfte in Europa vermutlich Hilarion G. Petzold als Erster verwendet haben, jedoch ohne inhaltliche Bestimmung, so nennt Petzold Band 1 seiner „Integrativen Therapie“ „Klinische Philosophie“; ebenfalls ohne weiteren Bezug zu unserer Fragestellung taucht dieser Begriff auch bei Karl Hermann Spitzky auf, der den dritten Band seiner „Ärztlichen Wissenschaft“ „Klinische Philosophie“ nennt.

19 Vgl. dazu das Poster: *Philosophische Therapeutik und Klinische Philosophie im Anton Proksch Institut*, Poltrum et al., Wien 2008, präsentiert auf der 8. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Gmunden 2008.

relevanten *Philosophischen Therapeutik* entstanden. Es wäre denkbar und wünschenswert als Normalität, dass jedes Spital ab einer gewissen Bettenzahl einen Philosophen anstellt. Was würde dieser Philosoph tun? Er wäre einerseits Ansprechpartner für Patienten, die gerade durch Krankheit, Leid, Tod und andere Grenzsituationen ein metaphysisches Bedürfnis haben bzw. von Fragen bedrängt werden, welche traditionell in der Philosophie verhandelt werden, und andererseits wäre er für die Ärzteschaft *der Berater* bei medizin-, psychotherapie- und pflegeethischen Problemstellungen. Eine weitere Arbeitsaufgabe des *Klinischen Philosophen* wäre die Institutionalisierung von Vorlesungen zur Lebenskunst – im Anton Proksch Institut²⁰ gibt es solche Vorlesungen seit 2007 – da es gerade in Spitälern, durch die Situation des Krankseins bedingt, ein vermehrtes Interesse an Lebenswissen gibt. Doch nicht jede Philosophie scheint mir im klinischen Kontext geeignet zu sein, gibt es doch genügend Philosophien, welche beispielsweise den „Freitod“ als ethisch erlaubt ansehen. Solche Philosophien sind im klinischen Kontext – vor allem wenn es sich z. B. bei Suchtpatienten um die zweitgrößte Risikogruppe in Bezug auf Suizidalität handelt – geradezu kontraindiziert. Auch scheinen Philosophien mit pessimistischen Weltbildern in klinischen Kontexten, in denen Leid ohnedies an der Tagesordnung steht, wenig geeignet zu sein. Soll ‚Philosophie als Arzneimittel wirken‘ (Kant), dann müsste es sich um ressourcenorientierte Philosophien handeln. Wahrscheinlich sind nicht einmal die einzelnen philosophischen Entwürfe als ganze zu gebrauchen, sondern nur Teile davon für klinische Kontexte nutzbringend. So gibt es z. B. sehr viele Einsichten in der Philosophie Martin Heideggers, welche unbedingt in eine klinische Philosophie aufgenommen werden müssten, etwa die Dialektik von *Eigentlichkeit/Uneigentlichkeit*, der ganze Heidegger als Baustein einer klinischen Philosophie wäre jedoch problematisch, vor allem seine spätere, depressiv-pessimistisch

20 Anton Proksch Institut, Klinikum, Akademie, Forschung, Spezialklinik für alle Formen von Suchterkrankungen, Gräfin Zichy Strasse 6, 1230 Wien, www.api.or.at.

anmutende Seinsgeschichte wäre im klinischen Kontext unangebracht. Ebenso gäbe es bei Plato einiges zu holen, der ganze Plato wäre aber untauglich, z. B. seine Soma-Sema-Lehre hätte in einer philosophischen Therapeutik nichts verloren. Es ginge also darum, die Philosophiegeschichte und die dort gewonnenen Einsichten bzw. Teile der einzelnen philosophischen Systeme auf Brauchbarkeit für eine klinische Philosophie zu befragen. Dass dies im Rahmen dieser Publikation nicht zu leisten ist, sondern ein „Lebensprojekt“ darstellt, liegt auf der Hand. Die ersten Schritte in diese Richtung sollen jedoch geleistet werden. Vorweg soll hier nur soviel angedeutet werden, dass der Verdacht, die Existenzanalyse und Logotherapie könnte bei diesem Unternehmen als Metatheorie einer klinischen Philosophie fungieren, sich mehr und mehr erhärtet. Warum, das wird noch zu zeigen sein.

Damit sind wir bei einem Abgrenzungsproblem angelangt. Wie unterscheidet sich die „Klinische Philosophie bzw. Philosophische Therapeutik“ von der Psychotherapie? Mittlerweile ist die Geschichte der Psychotherapie, von ihren Anfängen bis in die Gegenwart und zu ihren innovativen Neuerungen, nicht nur kaum noch zu überschauen bzw. sind die im EU-Vergleich notwendigen Voraussetzungen der Ausbildung und Ausübung dieses Berufes so unterschiedlich, dass es problematisch ist, von *der* Psychotherapie zu sprechen – von *der* Philosophie, welche bei bestimmten psychopathologischen Störungen therapieaffin wäre, ganz zu schweigen. Um der unproduktiven Gefahr zu entgehen, ein heterogenes Feld mit dem anderen zu vergleichen, ist eine solche Arbeit thematisch einzugrenzen.

Eine Bestimmung der Überschneidungen und der Differenzen von *Klinischer Philosophie* bzw. *Philosophischer Therapeutik* und Psychotherapie diene nicht nur der Institutionalisierung des Berufes des „Klinischen Philosophen“ oder einer möglichen Ausarbeitung eines philosophischen Berufsethos im Bereich des *Philosophical Counseling*. Es würde wahrscheinlich auch die gegenwärtig in der Psychotherapie brisant diskutierte Frage nach Evaluation und die Suche nach den Wirkmechanismen von Psychotherapie, die in den letzten Jahren vor allem mit den