

---

# PATIČNE KATEGORIJE: OD TRPLJENJA DO TRPEČEGA ČLOVEKA

A n t o n M l i n a r

## Namesto uvoda

Naslov prispevka se neposredno naslanja na ključno medicinsko-filozofsko razpravo Viktorja von Weizsäckerja, *Pathosophie* (1956), posredno še vsaj na štiri druga njegova dela, in sicer na *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit* (1930), *Fälle und Probleme* (1947), *Begegnungen und Entscheidungen* (1949) in *Der kranke Mensch* (1951).<sup>1</sup> V svojih delih obračunava z zdravniškim poklicem (kolikor hoče biti obrt, *ars medica*), medicinsko stroko (kolikor hoče biti znanstvena, *scientia medicinae*) in z družbeno vlogo zdravnika na prelomnem obdobju vzpona totalitarnih režimov na eni in stika medicine s fenomenologijo na drugi strani. Znano je, da je (socialna) medicina odigrala umazano vlogo podrejanja posameznika ideji univerzalnega človeka-delavca ter da so socialni, ekonomski in politični standardi ter seveda tudi pravni, medijski in arhitekturni vse, predvsem pa tudi znanje (znanost), podredili ideji metafizičnega humanizma in to uporabili kot instrument oblasti. Manj znan je ustvarjalni spoj medicine in fenomenološke metode ter rojstvo novih načinov gledanja na (bolnega) človeka. Če strnemo, je človeško trpljenje v tem času že na prvi pogled dobilo nov izraz, in sicer ne le zaradi podreditve posameznika abstraktni ideji družbe ter razvrednotenju etične odgovornosti, ki ji je bil odvzet vsakršni pomen, temveč tudi zaradi novega razumevanja človekove telesnosti, individualnosti in numerične razlike.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Gl. V. von Weizsäcker, *Pathosophie* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1956); V. von Weizsäcker, *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1930); V. von Weizsäcker, *Fälle und Probleme* (Stuttgart: Enke Verlag 1947); V. von Weizsäcker, *Begegnungen und Entscheidungen* (Stuttgart: Koehler Verlag 1949); V. von Weizsäcker, *Der kranke Mensch* (Stuttgart: Koehler Verlag 1951).

<sup>2</sup> Gl. P. Florenski, *Ko spoznanje preraste v ljubezen* (Celje: Mohorjeva družba 2003).

Viktor von Weizsäcker (1886–1957) je na ta vprašanja gledal skozi idejo psihosomatike. Idejo, ki jo je prinesel iz Anglije v Nemčijo, jo poglobil in vneto zagovarjal – po mnenju sodobnikov, na primer Paula Christiana, Arthurja Joresa in Fritza Hartmanna<sup>3</sup> ter drugih, pa velja za enega od njenih utemeljiteljev – medicino povezuje s humanistiko, in tudi obratno. Sredi prve svetovne vojne je bil V. von Weizsäcker priča velikega obrata v t. i. znanstveni medicini, ki se je iz laboratorija preselila k bolniški postelji. To je bil nujni in naravni korak k ustanavljanju modernih bolnišnic, kot jih poznamo danes, ter morda eden najbolj izstopajočih dejstev praktičnosti te povezave z vidika t. i. protestantske etike. Ideja psihosomatike – v Weizsäckerjevi govorici *antropološke medicine* – je po drugi svetovni vojni hitro zamrla. Vzrok je bil silovit vzpon medicinske tehnologije, med pomembnimi vzroki pa je bilo tudi dejstvo, da je psihosomatika, podobno kot psihoanaliza, ostala znotraj bolj ali manj zavestno hotenih meja stroke. Pod žarometi ideologij je bilo to povod, da trpljenje kot dimenzija človeškega življenja ni štelu nič. Ni več sledu o individualnosti, telesnosti, čutenju, komunikaciji ... Posameznik je postal žrtev univerzalne ideje človeštva, človeka-delavca. Opazen materialni napredek ni mogel prikriti najbolj brezčutne agresivnosti ter tudi doslej neslutenega strahu.<sup>4</sup>

Iz naslova *Pathosophie (Modrost trpljivosti ali Trpljivost modrosti)* je zaznati vlogo medicine v procesu diferenciacije antropoloških pojmov, kot so oseba, individuuum, subjekt, pacient (lat. *patio* = trpim) ipd., ter tudi dramo univerzalnega podružbljanja, ki je slišala na besedo *socialna bolezen* oziroma na *bolezen kot pravico*. Medicina je klonila prej, preden si je lahko ustvarila pojem o navideznem nesmislu – bolezen kot pravica –, ki je prikrival nepoznano deželo človeškega trpljenja, ki ni več štelu. Komaj rojena antropologija si ni postavljala širših vprašanj, temveč le filozofsko: Kaj je to (trpljenje), (če je sploh kaj)? Soočena je bila – in nepripravljena – na položaj, tako da ni bilo mogoče pričakovati, da bi humanost opredelili na osnovi antropologije.<sup>5</sup> Niti bolečina niti trplje-

<sup>3</sup> Prim. P. Christian, *Moderne Strömungen in der Medizin und ihre Bedeutung für eine medizinische Anthropologie* (Berlin: Wichern Verlag 1962); A. Jores, *Menschsein als Auftrag*. (Bern: Huber 1964); F. Hartmann, *Ärztliche Anthropologie: Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit* (Bremen: Schünemann 1973).

<sup>4</sup> H. Arendt, *The Human Condition* (Chicago: The University of Chicago Press 1998).

<sup>5</sup> Hartmann, *n. d.*, str. 326.

nje nista obstajala kot simbolni subjektiviteti, kot orodje sporazumevanja v jeziku.

Omenjeno je bilo, da se je ena od spoznavnih metod v filozofiji radikalno spremenila, ko je postala pozorna na stvari, kot se ji prikazujejo. Edmund Husserl se je hotel vrniti k stvarem brez interesov in predsodkov ne toliko zaradi dvoma o univerzalnosti spoznavnih kategorij, temveč ker se je čutil privilegiranega, da je lahko stvari opazoval na način, da so ga lahko tudi stvari same opazovale na sebi primeren način. Že zgolj človeška domneva o morebitni obojestranski (čutni) zaznavi med spoznavajočim in spoznanim je temeljito pretresla koncept spoznanja kot nečesa prvotnega in presežnega. Toda četudi je šlo za novo ovrednotenje neštetiht odtenkov čutnih zaznav telesa in telesne govorice, ki prehiteva objektivno spoznanje (itn.), je metoda neodmevna ter še vedno v senci brezčutnosti objektivnih kategorij.

Trpljenje ni predmet, temveč je to *drugo* in *drugačno*. O njem ni nobene predhodnega spoznanja. Tudi ni metode, po kateri bi lahko en človek svoje trpljenje posredoval drugi osebi. Fenomenološka metoda zazna, da gre pri trpljenju za zadnjo stopnjo razlik med posamezniki, največjo drugačnost, nepredvidljivost, nezaslužnost. V vzgibu sočutja vidi, da se trpljenje potencira z oviranjem človeškosti. Ko ni več obojestranskosti in trpljenje izgubi ceno, postane znamenje najbolj skrite dejavnosti telesa bodisi v smislu *živetega* bodisi *neživetega življenja*. Za trpljenje (grško *páthe*, glagol *pásho*; latinsko *patientia*), ki je izgubilo ceno, ker je bil izničen posameznik, je Weizsäcker našel formulo *neživetega življenja* (neodločenosti). Paradoks trpljenja je, da ga lahko ljudje – v bistvu pač neprostoovoljno – povečujejo iz enega samega razloga: da so kot posamezniki izgubili vsakršno vrednost ter da se zato niso mogli odločiti za svobodo s sklepom ne več delati zla. S tem si je človek sam zadal najglobljo rano. Weizsäcker je vedel, da je pri tem sodelovala tudi medicina, vendar pa se je kot zdravnik soočal s paradoksom, da so ljudje, ki jih je družba podredila univerzalni ideji, iz rok spustili tudi svobodo kot odločenost ne delati zla. Če je moč govoriti o presežku trpljenja, potem je ta v tem, da so ljudje ohranili idejo svobode brez odločenosti delati dobro. Formula *živeto življenje* ni le nasprotje *neživetega življenja*, temveč je odločilna dimenzija dotika nečesa, česar si posameznik ni pustil vzeti. »Moramo živeti iz ne-

gativnega, ker je to trpljenje, in moramo trpeti, ker je to negativno.«<sup>6</sup>V spoznavnih teorijah, kot je na primer teorija o *utelešenem spoznanju* (*embodied cognition*),<sup>7</sup> na videz ni čutiti dramatičnosti okolja, v katerem se dogaja razvrednotenje, katerega cena je *neživeto življenje*, vendar pa zlasti omenjena teorija poudarja, da je življenje – življenjski procesi kot spoznavni procesi – v prednosti ter da je racionalno odločanje lahko le odločanje za *ne živeti*, temveč prikrivati. »Zmotno se je smatralo, da lahko zagotavlja objektivnost le vidik, ki presega človekovo telesnost, kulturno umeščenost, domišljijško razumevanje in ukoreninjenost znotraj zgodovinsko razvojnih izročil.«<sup>8</sup> Patične kategorije so, razen prve, vse prepletene s poskusi reševanja gole kože v razmerah, v katerih je posameznik izgubil oporo in postal ranljiv na poseben način.

Ta pogled se ne zadovolji s tem, da bi se lahko trpljenje razlagalo kot nekaj epizodnega ali ločenega od drugih življenjskih procesov v človeku oz. kot nekaj, kar bolje razumejo stroke (medicina, teologija, filozofija, biologija, fizika, zgodovina, biologija ali kaka druga znanstvena disciplina). Trpljenje je v vsakem pogledu nerazložljivo in nedotakljivo, ker je izraz spoznanja *kot takega*.

Za *živeto življenje* je Viktor von Weizsäcker uporabil besedo *Umgang*, »(krožni) odnos«. Je ključna beseda njegove splošne medicinske antropologije. Trdil je, da trpljenje ni le nedostopno spoznanju – deloma dostopno le v krožnem odnosu –, temveč je bolečina (trpljenje) tista, ki odpre oči, in sicer ne le tako, da človeka napoti k zdravniku. Če to radikaliziramo v smislu Levinasovega<sup>9</sup> ostrega zasuka v spoznanju, ko se to podredi etični dolžnosti, je lahko nekdo zdravnik le kot *trpeči zdravnik*.<sup>10</sup> Ne boli ga bolečina drugega, temveč je *to drugo* v njem samem. T. i. *etično spoznanje* povsem pripoznava drugačnost drugega in pusti, da se mu ta drugačnost kaže po svoje. Spoznanje *trpečega zdravnika* odpravi razdaljo in pelje v travmatičen dotik nedotakljivega. Jezik etičnega sporazumevanja, ki mu

<sup>6</sup> Weizsäcker, *Begegnungen und Entscheidungen*, str. 192.

<sup>7</sup> F. Varela, E. Thompson in E. Rosch, *The Embodied Mind* (Cambridge: MIT Press 1991), 147–184.

<sup>8</sup> M. Johnson, *The Body in the Mind: The Bodily Basis for Imagination, Reason and Meaning* (Chicago: University of Chicago Press 1987), 175.

<sup>9</sup> Gl. E. Levinas, *Otherwise Than Being or Beyond Essence* (Dordrecht: Kluwer Academic Publishers 1978).

<sup>10</sup> Gl. B. Häring, *Svobodni v Kristusu* (Celje: Mohorjeva družba 2001), III, 70.

Merleau-Ponty pravi *okoljski dogodek*,<sup>11</sup> izraža nedopovedljivo omejenost in pomanjkanje znanja, ki ga spoznavajoči začuti spričo drugačnosti *drugega* v samem sebi. Weizsäcker je v analizi patičnosti vso pozornost posvetil glagolu (nemško: *Zeitwort*, »beseda časa« ali »čas besede«), ki izraža to edinstvenost *drugega* prostorsko in zgodovinsko. Telo z zaznavanjem bolečine in odzivanjem nanjo sporoča, da je tako celotno telo. Človek je to, kar pravkar *postaja* (*Sein im Werden*).

Da je dimenzija *porajanja-v-odnosu* danes docela spregledana, je opozoril tudi Gregory Bateson v *Ekologiji zavesti*,<sup>12</sup> v delu, ki je posvečeno shizofreniji kot pridobljeni bolezni. Za Batesona shizofrenija nima eno-umnega *vzroka*, temveč je *okoljski dogodek*. S tem je pokazal na izjemno omejenost polja temeljnih znanj ter docela odsotnega etičnega sporazumevanja v stroki.

Weizsäckerjeva ideja splošne medicinske antropologije, ki raste iz glagola (*Zeitwort*) in opredeljuje območje stika, je postala njegov svetovni nazor. Na videz običajna in nenevarna bolezen, kot je na primer angina (lat. *anguis*, »tesen«), mu je odprla nedopovedljivo trpljenje neodločnosti, in sicer prav zaradi njene oddaljenosti od presoje lastnega položaja. V razpravi skromno orišem izvorno in na drugi strani močno v prostor in čas vpeto idejo o bolnem človeku ter spremljajočih zaznavah *živetega* oziroma *neživetega življenja*. Najprej gre za oris nekaterih razmer tik pred prvo svetovno vojno, ki so krojile tudi Weizsäckerjev osebni in strokovni razvoj (1). Sledi predstavitev gramatike trpljenja (2) in gramatike sporazumevanja (3) o trpljenju ter nato kratka predstavitev patičnih kategorij (4). Poskus razprave (5) sledi dialektiki poraza in nesreče, ki ga s seboj prinaša izguba, ter občutka miru, da sem v propadu močnejši od tistega, ki me je vanj pahnil, kajti tega se zmagovalec ne more veseliti. Socialne spremembe, ki so neizmerno prispevale k niansiranju trpljenja, niso prinesle nobenega zadovoljstva.

## 1. Okoliščine

Konec 19. in v začetku 20. stoletja ter zlasti po prvi svetovni vojni so se pojavili inovativni pristopi k človekovi psiho-fiziološki dinamiki, njeni

<sup>11</sup> Gl. M. Merleau-Ponty, *The Structure of Behavior* (Boston: Beacon Press 1963).

<sup>12</sup> G. Bateson, *Steps to an Ecology of Mind* (Chicago: The University of Chicago Press 1972).

izraznosti, ter širše k dinamičnosti odnosov med ljudmi ter človekom in okoljem. Nemško-ameriški psiholog Kurt Lewin (1890–1947), avtor *teorije polja*<sup>13</sup> ter pionir na področju socialne in organizacijske psihologije ter skupinske dinamike, je gledal na človekovo vedenje kot na interakcijsko funkcijo osebe in okolja. Predlagal je nekaj hevrističnih pojmov, ki so bili plod interakcije narave in izkušnje in jih je bilo mogoče uporabiti v kontekstu razumevanja individualnosti osebe. Posameznik, ki ni le plod genotipa in fenotipa, sam prispeva k oblikovanju samega sebe na vseh ravneh obstoja v interakciji. Lewinu ni zadostoval filozofski pojem individuuma (osebe, subjekta), temveč je analiziral dejansko ravnanje, izvirnost posameznikov in skupinske dinamike.<sup>14</sup> Ta vidik omenjam, ker se vidik individualizacije pri zaznavi trpljenja še enkrat nadgradi v smislu absolutne nezamenljivosti izkušnje, dotika.

Podobno je ruski teolog in filozof Pavel Florenski (1882–1937) menil, da individualizacija v smislu nezamenljivosti v prvi vrsti ni filozofsko vprašanje, temveč je izraz odnosov med ljudmi. Konceptualizacija individualnosti je drugotna. Ne gre za to, pravi Florenski, »da si grabežljivi gnozeološki subjekt prisvoji mrtev objekt, ampak za živ nrvstveni odnos oseb, ki so druga drugi tako objekt kot subjekt. V pravem smislu spoznavamo samo osebo in samo z osebo«. <sup>15</sup> To poimenuje »bitnostno spoznanje« oziroma spoznanje »v ljubezni in samo v ljubezni«. <sup>16</sup> Individualizacija tokrat ni zgolj mnenje, temveč je »izhod spoznavajočega iz sebe, ali, kar je isto, resnično vstopanje spoznavajočega v spoznanega, resnično zedinjenje spoznavajočega in spoznanega«. <sup>17</sup>

Gregory Bateson (1904–1980) je k individualizaciji pristopal z vidika izkušnje o nastanku razcepljene zavesti (shizofrenija). Moč ločevanja in razvrščanja ter skrivnostnost klasifikacij, zaupane religiji in teologiji ter filozofiji, so se v človeški zgodovini manifestirale v nalogi poimenovanja stvari po njih vrstah (1 Mz 2, 19). Vrsta (*species*) pomeni le delno razlikovanje, ki ločuje. Objektivna metoda spoznanja je značilna poteza kulture znanosti, vendar je po Batesonovem mnenju do instrumentalizacije zave-

<sup>13</sup> Gl. K. Lewin, *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers* (New York: Harper & Row 1951).

<sup>14</sup> Gl. K. Lewin, *A Dynamic Theory of Personality* (New York: McGraw-Hill 1935).

<sup>15</sup> Florenski, *n. d.*, str. 121.

<sup>16</sup> *Prav tam.*

<sup>17</sup> *Prav tam.*

danja kot orodja spoznavanja prišlo že prej, preden je bilo to omenjeno v pisnih virih. Ločevanje med subjektom, ki spoznava, in objektom, ki je spoznan, je namreč eno ključnih znamenj temeljnih znanj, ki ni pojasnjeno. Znanost jih uporablja kot aksiome, a ne ve, od kod jih je prejela. Ločevanje kot princip je predznanstveno, predfilozofsko in predreligijsko. Čeprav izčrpno govori o izvoru *reda* – kot ločevanja in razvrščanja kot nečem temeljnem –, je dihotomija med subjektom in objektom, ki je najbolj zaznamovala družbeni razvoj, ovira v napredku spoznanja. Batesonov *metalog* je predlog, kako bi lahko semantični vidik spoznanja (opazovanje predmeta) prerasel v strukturnega.<sup>18</sup>

Slednje je pomembno za razumevanje *patičnih kategorij*. V. von Weizsäcker (1876–1957) se je vse življenje posvečal paradoksu, da lahko bolezen (telesna bolečina, trpljenje) kakemu človeku pomeni več kot zdravje (*Krankheitsstreben*). Na videz očiten nesmisel kaže, da trpljenje ni nekaj, kar zadene človeka od zunaj, temveč ranjenost človekovim očem skritega in neznanega področja najbolj notranjega življenja. Vendar pa, kot bi morda domnevali, negativni vidik patičnosti ni namen razumevanja teh kategorij, kajti ravno to predstavlja neresno vrednotenje te človeške drže. Patične kategorije kažejo, kako je aplikacija ločevanja kot enega od aksiomov spoznanja človeka-posameznika pahnila v vrtnec strahu in užaljenosti. Tako se je zdelo, kot da bo s pomočjo bolezni dosegel priznanje, ki ga, če bo zdrav, ne bo nikoli deležen. Weizsäcker je imel to razmišljanje za ceno podružbljanja, ki je posameznika žrtvovalo na oltarju univerzalne vrste (*species*) človeštva. Kot zdravnika so ga zanimali tudi psihološki, eksistencialni, fenomenološki razlogi za tako obremenjevanje telesa oziroma doživljanje samega sebe. Kot zdravnik je v socialni bolezni prepoznal zmoto glede posameznika ob sicer pravilno uporabljenem abstraktnem aksiomu razlikovanja. Zmota se je manifestirala kot *druga bolezen*.<sup>19</sup> Bila je zmes protesta, nereda in strahu ter užaljenosti, ki je nastopila zaradi razvrednotenja osebe, a tudi strastnega hrepenenja po priznanju lastne individualnosti.

Uradna medicina še vedno trdovratno zagovarja *temeljnost* razlikovanja med osebo in stvarjo (bolezni), to je le eno kategorijo stvarnosti, tako da lahko vse obravnava kot stvar (mehanizem). V tem okolju je zaznava

<sup>18</sup> Bateson, *n. d.*, str. 61 isl.

<sup>19</sup> Gl. Weizsäcker, *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit*.

patičnih kategorij dokaj težavna. Tudi psihosomatika se je večinoma pojavljala le vzdolž tradicionalne medicine, in sicer kot prepričanje zagovornikov, da je treba ravnati drugače in da lahko medicina sama vpliva na to. Današnje enciklopedične informacije o tej medicinski usmeritvi so zelo skope. Govori se o »zdravstvenih problemih, ki jih povzročajo duševni oziroma čustveni dejavniki in ne telesne bolezni«. <sup>20</sup> Že Weizsäcker ter številni somišljeniki (naj omenim le Paula Tournierja, Ludwiga Binswangerja, Paula Christiana, Gaetana Benedettija) so ugotavljali, da psihosomatika ne bi smela biti nekakšna etična varianta stvarnega spoznanja, temveč tudi neizprosno stroga usmeritev, ki bo prispevala v sklad temeljnih znanj na osnovi krožnega odnosa med spoznanjem in ravnanjem. Če se zdravnik, zagovornik psihosomatike, in drugi, ki ravna le z doslednim razvrščanjem problemov, razlikujeta le v obnašanju, tudi psihosomatika ne bo znala povedati, da gre pri posamezniku za numerično diferenco ter da induktivno in deduktivno opazovanje in nabiranje surovih podatkov ne bo zadostovalo.

V čem je torej bistvo psihosomatike kot znanosti in prakse? Weizsäcker je menil, da je njeno bistvo modrost trpljivosti, filozofija trpljenja (*Pathosophie*). Odločilno je, da najprej ne vidi bolezni, temveč bolnega človeka. Opazovalec išče stik z opazovanim, to pa ga napravi občutljivega za individualizirano zgodovino posameznika, ki je ni mogoče razvrstiti z analitičnim razumom. Tako je na neki način radikalno kritizirala koncept interdisciplinarnosti, ki ni vključeval ravnanja, temveč le zaželeni cilj. Weizsäcker je imel krožnost med ravnanjem in spoznanjem, po njegovem »uvedbo subjekta« (*Einführung des Subjektes*), za ključno metodo, kako preseči transcendentni potencial kategorialnega razvrščanja kot eno ključnih potez »oblastnega« znanja. Znanje, ki ni sposobno razlikovati med človekom in stvarjo – tako človeka obravnava kot stvar –, je vir specifičnega človeškega trpljenja. <sup>21</sup> Posledično tudi ni nobene istovetnosti med spoznanjem in ravnanjem, kajti hierarhičnim razmeram v medicini (družbi) manjka konkreten odnos. Četudi je ravnanje skladno s spoznanjem in morda tudi etično korektno, je bolezen/trpljenje opredeljeno kot predmet. »Razumljivo je, da si bom prizadeval uporabljati tudi preproste

---

<sup>20</sup> Merriam-Webster, Inc., *Merriam-Webster Dictionary*, <http://www.merriam-webster.com/>, 10. 4. 2015.

<sup>21</sup> *Prav tam.*



sheme, ... a ne pozabite, da so le sheme, ki imajo bežen pomen, in da jih je treba kar najhitreje pretopiti v napor žive, konkretne resničnosti»<sup>22</sup>.

## 2. Trpeči človek in gramatika trpljenja

»Ne trpimo zaradi resničnosti, temveč zaradi zmote,«<sup>23</sup> pravi spričo trčenja teorij o boleznih/trpljenju in teorij o izhodu iz stiske. Ker je trpeči človek najbolj individualizirana podoba človeka, je gledati na odnos na osnovi splošne sheme zmotno. Weizsäcker je radikalen: že govoriti o bolezni, in ne o bolnem človeku, je zmotno. Bolezen ne povzroči tako hudega trpljenja kot ga povzroči odnos, v katerem bolnik ni obravnavan kot posameznik. Ni podobnosti z drugimi. Je nova pokrajina in nov način dojemanja. Prestop na raven celote je radikalen. Podobno kot je radikalna krožnost spoznanja in ravnanja, je radikalen izhod iz sebe k drugemu. Kljub kopičenju stvarnih podatkov se temeljno znanje ne bogati, ker »ga ne skrbi in ne skrbi«. Danski arhitekt Bjarke Ingels govori o razmerju med splošnim uporabnim znanjem v arhitekturi in upoštevanjem človeka, ki mu je zgradba namenjena.<sup>24</sup>

Ne preseneča, da so patične kategorije rezultat porajanja medčloveškega prostora z jezikom, naj gre za izraz naklonjenosti ali sovraštva. Besede, ki jih ljudje uporabljamo, ne govorijo o stvareh, temveč o naših odnosih. Porajanje medčloveškega prostora v jeziku kaže na bistvo patičnih kategorij, namreč na skrajno individualizacijo, ki jo predstavlja (ta) trpljenje (in trpljivost). Weizsäcker jih je našel v petih (v slovenščini štirih) modalnih glagolih, ki so glagoli izpovedi/pripovedi, četudi tudi krinka laži, strahov, užaljenosti ipd. *Patične* kategorije so, ker človek ne le pripoveduje o stvari, ki je drugi ne more poznati in predvsem ne predvideti, temveč strukturno omogoča/preprečuje stik. Morda so poteza vsega obstoječega, ki teži k nečemu (nekomu) in je nemirno zaradi odnosa. Srečanje se ne zgodi na nevtralnih tleh: kategorije so obraz trpečega človeka in obenem izraz »resničnega sveta nemogočega«,<sup>25</sup> v katerem se uresničuje le nepredvidljivo

<sup>22</sup> Weizsäcker, *Fälle und Probleme*, str. 5.

<sup>23</sup> Weizsäcker, *n. d.*, str. 8.

<sup>24</sup> Gl. Deezen studio, »Movie: interview with Bjarke Ingels of BIG on designing with diagrams«, *Deezen Magazine*, 10. 7. 2014, <http://www.deezen.com/2014/07/10/movie-interview-bjarke-ingels-big-designing-with-diagrams/>, 14. 10. 2014.

<sup>25</sup> Weizsäcker, *Pathosophie*, str. 180–211.

in nepričakovano. Glagoli izpovedi kažejo, da ljudje težko shajamo s tem, kar je resnično. Spricho bližine, ki jo ustvarja taka ali drugačna pripoved, ustaljen način mišljenja preprosto ne koristi, ker ne deluje.

Patičnost (*das Pathische*) je neprevedljivo. Za razliko od izraza *patološki* je patičnost oboje: podobnost človeškega življenja z vsem, kar ga obdaja: minljivost, umrljivost, negotovost, začasnost, kot tudi nepodobnost glede na to, kar človeku ostane, potem ko je sprejel podobnost z vsem, kar ga obdaja. Patičnost je *trpljivost*, ta pa je del podobnosti; je pa tudi tisto *trpljenje*, ki ostane človeku kot njemu najbolj lastno in je del nepodobnosti. Trpljenja kot nepodobnosti ni mogoče zmanjšati, če bi človek vedel več ali spoznaval popolneje. Nasprotno: postane še bolj kompleksno, neznano in nemogoče. Norbert Wiener in Ilya Prigogine<sup>26</sup> (ter drugi) sta tej *negotovosti* namenila osrednje mesto v teoriji sistemov. Možnosti je več kot resničnosti, ker je negotovost v sedanjem času.

Z uvedbo *sedanjega* časa v opazovanje je I. Prigogine lahko sočasno obravnaval zelo različne pojave. Prvi vtis je bil, da je nepodobnost (negotovost) nesmiselna. Kasneje se je pokazalo, da nered (kaos) človeka bolj približa resničnosti kot red (gotovost, predvidljivost itn.). Negotovost se je dolgo časa potiskala na stran, češ da je le vprašanje časa, kdaj jo bo človek obvladal. Vendar se je pokazalo, da so občasna kratkotrajna ravnovesja znotraj nereda prav zaradi negotovosti pomembnejša kot stabilnost znotraj apriornega reda, ki začasnosti ne jemlje resno in priznava samo stvarni svet. Tudi drugi sistemski misleci, kot na primer Humberto Maturana,<sup>27</sup> so nehali gledati na spoznanje kot na semantično vprašanje, temveč so ga začeli obravnavati kot strukturno vprašanje. Nastali so zanimivi hevristični pojmi, ki lahko v našem primeru dopolnijo zmedo spricho patičnih kategorij. *Biologija spoznanja*<sup>28</sup> je nase naravnana organiziranost živih bitij, ki sama nenehno proizvajajo komponente, potrebne za preživetje in razvoj. Tudi Hannah Arendt je poudarjala, da je človekovo zadržanje pred lastno začasnostjo več kot zavedanje in razumevanje. Razlikovala je med dvema načinoma. Prvič jo gleda človek (moški) kot na *konec*, ki bi ga rad celo pospešil (*mortality*). Ta odnos ga dela podob-

<sup>26</sup> Gl. N. Wiener, *The Human Use of Human Beings: Cybernetics and Society* (Boston: Houghton Mifflin 1954); I. Prigogine, »The philosophy of instability«, *Futures* 11, 4, 1989, 396–400.

<sup>27</sup> Prim. H. Maturana in F. Varela, *Drevo spoznanja* (Ljubljana: SH 1998).

<sup>28</sup> Gl. H. Maturana in F. Varela, *Autopoiesis and Cognition* (Dordrecht: Kluwer 1980).

nega drugim, ki pa si niso blizu, temveč so tujci, to pa običajno izražajo s politično-militaristično željo po obvladovanju in spreminjanju okolja v svoj prid. Ustvariti si hoče *svoj* svet, v katerem ne bi bil odvisen. Beži pred začasnostjo. Drugič jo gleda človek (ženska) skozi rojstvenost (*natality*). Stališče ni nujno žensko, je pa stališče nepodobnosti. Sveta ne spreminja s silo, temveč ga oblikuje v dom in nov *začetek*. To pogojuje njeno (njegovo) brezinteresno dejavnost. Drugačna »dejavnost (*action*) je najtesneje povezana s človeškim pogojem rojstvenosti.«<sup>29</sup> Arendt je sklepal, da je v stališčih do začasnosti tudi razlika med podobnostjo (predvidljivostjo) in nepodobnostjo. Medtem ko je »zakon smrtnosti najbolj gotovo in edino povsem zanesljivo pravilo življenja med rojstvom in smrtjo« ter orodje, ki dela človeka za tujca na svetu in ga kljub podobnosti peha v osamljenost, je »spodobnost prekiniti [ta zakon] in začeti nekaj novega /.../ neskončno neverjetna, ki pa se nenehno dogaja.«<sup>30</sup> »Čudež, ki rešuje svet in tudi človekova dejanja pred njihovim 'normalnim' uničenjem, je končno dejstvo rojstvenosti, v kateri je ontološko ukoreninjeno nesebično ravnanje.« Tega je sposoben vsak »človek v moči dejstva, da je rojen.«<sup>31</sup>

Želja, da bi lahko ločili ontično od patičnega ter vsaj nekaj ohranili zase, na primer v obliki vere v neumrljivost duše, glede na povedano le še poveča raven trpljenja in tudi stopnjo ranljivosti na ravni podobnosti. V človekovem spoznanju ni ničesar transcendentnega. Človek ostaja podoben stvarem tudi potem, ko začasnost prizna in sprejme. Z nepodobnostjo ne beži pred začasnostjo. Prav ta vidik patičnosti ga dela najbolj edinstveno in samosvoje bitje.

### 3. Poslušati, ne razlagati

Za nesebično dejanje (*action*),<sup>32</sup> podobno kot za etično dolžnost pri E. Levinasu,<sup>33</sup> je bolj kot to, kaj pomeni, značilno, kaj se zgodi v človeku, ki se odzove na ta način in povsem izpostavi drugemu. To je za Weizsäckerjevo *Pathosophie* nujna popotnica. Drugi načini spoznanja niso

<sup>29</sup> Arendt, *n. d.*, str. 9.

<sup>30</sup> *N. d.*, str. 246.

<sup>31</sup> *N. d.*, str. 247.

<sup>32</sup> *Gl. n. d.*, str. 175–247.

<sup>33</sup> *Gl. Levinas, n. d.*

izključeni, a so zaradi samoumevnosti predhodnih znanj in verjetnosti objektivnih razlag nekoristni. V mitu o Pandorini skrinji se vsebini skrinje pripisuje nekaj slabega. S pokrovom se ji preprečuje, da bi našla pot v svet. Tako so se besede, s katerimi so se opisovala temeljna avtomatska javljanja telesa/narave (ki je lahko Pandorina skrinja), kot na primer *pátthe* (iz *pásho*, »trpeti«), razumele kot izguba, bolečina, izkušnja poraza ipd. Vendar je *pátthe* onstran aktivnosti, podobno kot *action* pri H. Arendt, ter nepodobna miselnemu in stvarnemu naporu strokovnjaka. Je zadržanje telesa tukaj-in-zdaj, ki prepozna, kaj res potrebuje. Uradna medicina je večino nezavednih miselnih del telesa – t. i. *govorica organov* ali *body language* – zavrgla kot odvečno, ker jih ni razumela. Zlasti sodobna medicina razmišlja, da je treba bolečino obvladati, to mišljenje pa je znanstveno in neučinkovito. Ko se uporabi znanje, se telesu odreče subjektivnost – pripisuje se abstraktni osebi –, ravnanje pa sledi merilom abstraktnega metafizičnega humanizma, ki podrejajo posameznika splošnim načelom.

Nerazlikovanje med aktivnostjo in pasivnostjo botruje dejstvu, da je znanje bolj stvarno od predmeta (telesa). Znanju se pripisuje nekaj transcendentnega, kot naložbo z bogatimi obrestmi. Če to znanje nezavedno avtonomijo telesa (narave) razume kot upornost oziroma kot nekaj, kar mora obvlad(ov)ati, sklene krog samoumevnosti, ki *govorico telesa* (na primer bolečino) razvrsti v predal nerazumnega glede na predhodno objektivno zaznavo narave (telesa), ki je transcendentna.

K sreči gre za spoznavno-teoretska in logična protislovja, ki se v praksi vendarle ne aplicirajo vedno v kontekstu splošnih načel ravnanja, temveč po presoji sočutja. Ko pa se, in če se, se pojavijo težave, kot na primer: Koga ohraniti pri življenju, ko ni dovolj sredstev? Težava v tem primeru ni le brezvrednostno znanje, ki ima vse za predmet, temveč tudi gramatikalno protislovje, ko strokovnjak govori, ne da bi verjel, da so njegove besede res njegove.

V. von Weizsäcker je s patičnostjo odprl gramatikalni problem znanstvenega znanja, ki ima v medicini povsem specifične značilnosti. Povedali smo že, da mu je pri tem pomagala fenomenološka metoda, s katero je pokazal na problem transcendentnosti znanja. *Pátthe* presojo znanja ne zaupa objektivnosti, kajti spoznanje, ki se nanaša na predmet, se ne nanaša na nič.<sup>34</sup> Na protislovje je pokazala analiza strokovne govornice, ki je

---

<sup>34</sup> Gl. Weizsäcker, *n. d.*, str. 15.

sama začela spodnašati zaupanje v besede, saj so jim ostali samo pomeni. Pomanjkanje zaupanja v besede je imelo za posledico izgubo svobode v znanosti. Poskus etične valorizacije objektivnega znanja s *svobodo vesti* je le medel odsev vednosti, ki jo ima telo samo o sebi. Spoznanje telesa je namreč popolno zaupanje v soodnosnost ravnanja-in-spoznanja. Ni pomenov. »Zelo neverjetno je,« pravi H. Arendt, »da bi lahko določili in opredelili naravno bistvo stvari, ki nas obdajajo, ... to bi bilo, kot da bi skočili prek svoje sence.«<sup>35</sup> Kategorialno znanje zato ne more biti drugačno kot neučinkovito. V bistvu se aplicira z uporabo sile.

#### 4. Patične kategorije

V Weizsäckerjevi zdravniški praksi so bile patične kategorije ogrode njegove splošne medicinske antropologije. Njegova dolgoletna želja je bila najti prehod med *nevrozo*, *biozo* in *sklerozo* ter materializacijo trpljenja v boleznih (*bioza*) prikazati kot govorico telesa. Presenetljivo je, da se kljub nešteto osebnim nepodobnim zgodbam trpljenje utelesi v podobnih boleznih. Weizsäckerjeva domneva je bila, da so že kategorizirane bolezni, zaradi katerih človek končno poišče zdravniško pomoč, že dokončan konfliktni nevrotični proces, ki ga medicina/zdravnik ne pozna ali jo/ga ta ne zanima. Korekten obojestranski odnos s pacientom omogoči dojetje konflikta (nepodobnosti), ki se je na koncu izrazil kot telesna (materializirana) bolezen (podobnost). »Ko sem izgubil malo svoje znanstvene avtoritete, je ta pridobila na pokončnosti in uvidu.«<sup>36</sup> Presenetljiva je zlasti »negativna« plat trpljivosti, ko človek *potrebuje* bolezen, da bi se z njo izognil odgovornosti v konfliktu, v katerem ni zdržal. Materializirana bolezen je očitnejša epizoda trpljenja in predmet, s katerim se ukvarja (klinična) medicina, vendar je podobnost bolezenskih slik garant neučinkovitega zdravljenja. Verjetno *hotena* bolezen, s katero človek (nezavedno) prikrije svojo šibkost, ne le poveča neučinkovitost zdravljenja, temveč tudi prepreči, da bi se našel prehod od enoumne *resnice* (*bioza*) do singularne zgodbe trpljenja. Če pacient svojo bolezen *hoče* in sodeluje pri njenem nastanku, je iskanje vzrokov boleznih odveč, kajti človek hoče s svojo boleznijo nekaj povedati. Če povzamem, je konfliktni krog, ki ga

<sup>35</sup> Arendt, *n. d.*, str. 10.

<sup>36</sup> Weizsäcker, *Fälle und Probleme*, str. 82.

je sprožila nenapovedana negotovost (Weizsäcker jih je večinoma videl v družbenem razvrednotenju človeka), paradoks: sporazumevanje med ljudmi je strukturno, ne semantično vprašanje.

Neizpodbitno je, je menil Weizsäcker, da soočenje z nepredvidljivim (npr. razvrednotenjem) in nepodobnostjo ne poteka na domačih tleh niti za zdravnika niti za bolnega človeka. Zdravnik si želi zdravnik dospeti do »ravno tukaj in ravno zdaj«<sup>37</sup> človekove izpostavljenosti dejavniku bolezni, da bi se čutil bolj doma. Četudi zdravnik vedno ohrani prednost strokovne avtoritete in mu je na ta način vedno omogočen umik, je situacija obojestranskega odnosa edinstven pogoj pravilne presoje (materializirane) bolezni. Weizsäckerja je zanimala struktura travme – človekovega (nepričakovanega) odkritja svoje šibkosti –, iz katere se poskuša zmazati z *moram, hočem, zmorem* itn., a to ne zaleže. Znanstvene trditve so konzervativne, saj vidijo pred seboj posamično bolezen, ranjeni zdravnik pa išče (vidi) človekovo *pretrpeto udeležbo*. Razpon med obema lahko pojasni vprašanje: Kdo vidi bolje? Claude Monet v *Vtisu vzhajajočega sonca* (1872) ali fotografski aparat? Ko se izpostavljeni po dolgem potovanju vrne domov, je pokrajina še ista, a hkrati povsem drugačna. Tudi če se ni nič spremenilo, se je vse spremenilo.

Trpljenja ni mogoče preučevati strateško, temveč z udeležbo. Podobno kot študij zemljepisnih kart ne nadomesti potovanja, tudi temeljna znanja ter preverjanje dejstev na njihovi osnovi ne zmorejo kančka *skrbi*, potrebne za potovanje skupaj s telesom, »ki je naša usoda«.<sup>38</sup> Ni teoretični model odnosa in se ne konča na robu zemljevida. Weizsäcker si je želel priti na jasno, kako je konkreten odnos z drugim bistvena dopolnitev razvoja stila osebnega življenja.<sup>39</sup>

Če se zdi, da gre pri patičnih kategorijah za nekaj na prvi pogled negativnega in banalnega (šibkost, prikrivanje, konfliktnost itn.), ne gre za vrednostno oceno tega razvoja, marveč gre za edinstvenost (nepodobnost) vsakega posameznega človeka, »ki nima le ontične, temveč onkraj nje tudi patično eksistenco«.<sup>40</sup> Modalni glagoli (smem, moram, hočem, morem) so glagoli izpovedi, a še daleč ne takoj glagoli odkritosti. Weizsäcker je

<sup>37</sup> Weizsäcker, *Pathosophie*, str. 90.

<sup>38</sup> Weizsäcker, *Fälle und Probleme*, str. 131.

<sup>39</sup> Gl. Weizsäcker, *Pathosophie*, str. 58.

<sup>40</sup> Weizsäcker, *Fälle und Probleme*, str. 148.

videl nalogo odnosa v tem, da povezuje ontično s patičnim, podobno z nepodobnim, ter to neživo (ali podobno) napraviti za živo. Patične kategorije<sup>41</sup> so ožji del gramatikalne analize odnosnega prostora, v katerem se poraja subjektiviteta, spoznanje, da »bolni človek bolezen ne le ima, temveč jo tudi dela«. <sup>42</sup>

Modalni glagoli personificirajo in individualizirajo razliko – drugačnost –, ki vodi v *patično pokrajino*, trpno doživeti svet. V njem je ključna kategorija življenje kot tako, živeto ali neživeto. Za razliko od splošnih znanj so patične kategorije človekova govorica o človeku tukaj-in-zdaj, o sebi, ali še natančneje, o človeku kot nedokončanem bitju, potrebnim dopolnitve, skratka ne o *biti*, temveč o »biti v času«. <sup>43</sup> Korenine splošne medicinske antropologije so ta sedANJI čas, v katerem je na drugi strani *ranjeni zdravnik*. Z brezpogojnim priznanjem drugačnosti/nepodobnosti, ki je ne pozna, jo želi spoznati tako, da se poda na pot skupaj z njo. Ne ve, ali mu bo to uspelo, in tudi ne ve, kam gre. Pot pelje onkraj znanih zemljevidov. Kje je bil (kje sta bila), bo(sta) izvedel(a), ko se vrne(ta) domov.

#### 4.1. Smem

Modalni glagol *smem* (ali *treba je*) je prvi in med patičnimi kategorijami poseben. Gre za najgloblje in najbolj preprosto poslušanje govorce telesa. Do besede pride nenapisana pravičnost, ki govori prek občutja veselja. To občutje je jedro etičnega obnašanja. Nikjer drugod ni tako jasno, da gre za odločitev *ne delati hudega*. *Smem* je prva kategorija, čeprav šele na koncu konfliktnega kroga močnih čustev (strah, jeza, norost, prepirljivost, žalost ipd.), ki prevladujejo, če ni veselja. Antonio Damasio razume občutje veselja kot tisto, ki se v telesni govorici manifestira brez časovnega zamika. <sup>44</sup> Je ena od oblik podobnosti (vsi razumejo veselje) in nepodobnosti hkrati. *Smem* ne izraža potreb, temveč je podoben sprehodu po dolgem obdobju hromosti. Pomeni ozdravljajočo držo znotraj trpljenja, potem ko je pacient sprejel svoj položaj. Zanj to pomeni veliko

<sup>41</sup> Gl. Weizsäcker, *Pathosophie*, str. 60–86.

<sup>42</sup> Weizsäcker, *Fälle und Probleme*, str. 149.

<sup>43</sup> Weizsäcker, *Pathosophie*, str. 62.

<sup>44</sup> Gl. A. Damasio, *Looking for Spinoza* (London: Vintage Books 2004), str. 160–179.

olajšanje. Weizsäcker primerja ta modus z velikonočnim jutrom, s kategorijo dotika in novega začetka življenja. Je *kairos*, oklenitev svobode. Weizsäcker je menil, da je celostna terapija mogoča le, če se zdravnikovo delo s pacientom (trpečim) ne začne z njegovo bolezensko sliko – njen potek je mehaničen in ne vključuje življenja –, temveč z modusom svobode: *odločitve ne delati hudega* (sebi). Po krčevitem upiranju, da bi nekaj storil ali ne storil, je za bolnega človeka napočil čas, da se oklene svojega življenja in gre naprej. Zdravnikovo vprašanje: *Kako gre?* se resničnosti približa daleč bolj kot katero koli znanje o bolezenskem stanju. Trpljenje ni ujetništvo, temveč je način življenja. Ne gre za to, *kaj* je trpljenje (ali zdravje), temveč za dotik nedotakljivega. Trpljenju je na ta način priznana subjektiviteta, njegova nepodobnost.

Ker je celo psihoanaliza trdila, da je človek ujetnik bolezni in da ga je je treba osvoboditi, je patično kategorijo *smem* v njenem kontekstu nemogoče razumeti v smislu odločitve *ne delati hudega*; psihoanaliza jo razume kot cilj (nekaj smem ali ne smem storiti uporniško), misleč, da bo človek, ki se bo rešil bolezni (trpljenja), osvobojen. Svoboda od nečesa pa ga spravi v zadrego, kajti to, kar zdaj sme in prej ni smel, prihaja kot nova norma, medtem ko se konfliktnosti ni osvobodil in jo le potiska v podzavest. Tudi drugi poskusi približevanja resničnosti, kot sta na primer tudi fenomenološki in eksistencialni, razumejo to kategorijo v kontekstu pozornosti oziroma zavedanja, pri čemer je (samo)zavest kot luč na poti. Tako ne pomeni približevanja, temveč le osvetljuje pot in vrednoti korake približevanja – vse od preprostega moraliziranja do prepovedi (ne smeš!), ne pomeni pa odločitve. Fenomenološka vrnitev k stvarjem, ki širi polje zavesti s *pripravljenostjo sprejeti* (ljubeč odnos), še ni kategorija dotika.

*Smem* ni vprašanje (*treba je* se ne konča s klicajem). Konča se s piko. Ni semantično, temveč strukturno vprašanje. Izraža popolno razpoložljivost in svobodo in kot kategorija opredeljuje vse druge. Izpostavljenost vključuje tudi madež, pečat ipd. A to ni pomembno. Pomembno je, da ima trpeči s seboj prav tako nepopoln odnos ter da kot človek ni postal boljši ali manj nepopoln. Negativna konotacija te kategorije je odraz splošnega mnenja ljudi spričo norme »Ne smeš!«, ki ni patična. Pogosto se namreč zgodi, da se nedotakljivemu izognem, ga banaliziram ali si nataknem rokavice, misleč, da me bo strah pred dotikom zaščitil.



## 4.2. Moram

*Moram* je kategorija prisile, neizogibnosti, *veliki petek*. Trpeči človek je pri zdravniku in pravi: »Ne morem delati.« Zdravnik pa: »Ja, pa morate!« In pacient: »Saj bi hotel, a ne morem.« In zdravnik: »Če bi hoteli, bi tudi zmogli!« Če zanemarimo ozadje socialne medicine, ki je začela zagovarjati univerzalnost družbenih načel ter nehala zagovarjati posameznika pred družbo, gre v tem primeru za hude razmere v ozadju, ki ne morejo do besede. Podobno, kot je *smem* kategorija svobode in življenja (rojstvenosti), je *moram* kategorija smrti, sile, priganjanja. Je *brónos*, čas, ki priganja. *Moram* je skok v človeškost. Borim se za življenje, a me razmere pehajo v smrt. Zmaguje determinizem: vse, kar se zgodi, je človeško, nujno. Zdravnik pa ima proste roke: lahko odide.

Soočenje s konfliktno logiko ni preprosto. Ni sicer še bremena nepodobnosti in še poskušam ločiti ontično od patičnega, konfliktnost od odgovornosti, in vsaj nekaj ohraniti zase (ne povedati). Še poskušam misliti, da moram le to, kar tudi hočem. Taka relativizacija nujnosti pacienta in zdravnika ne zbliža. Oba se zatekata vsak k svojemu znanju v upanju, da bo šlo vse po predvidevanju. Domišljata si, da nujnost ni 100-odstotna in da je možen pobeg. Zasilnemu izhodu se reče negacija. Zdravniku je lažje, toda zanikanje je iluzija. Posledice sledijo zlasti na področju zaupanja med ljudmi. Tudi izrazi usmiljenja izpadejo kot ponaredek.

## 4.3. Hočem

Modus *hotenja* govori o ponižanju, ki ga prinaša s seboj prej omenjeno zanikanje v kategoriji *moraš*. *Hočem* je gledališče propadlih stremljenj. Konča se z vpraševanjem, kdo je kriv. Korenina polomije je, da se to, kar je treba sprejeti (v kategoriji *moraš*), naslavlja na kategorijo *hoteti* (kategorija *svobodne vesti*). Volji se pripisuje moč, ki je volja ni sposobna. Govori se o *svobodni* volji, toda ta svoboda voljo degenerira. Pokaže se prava narava volje kot nemoči, ne kot moči. Volja do moči, ki jo je Nietzsche predstavil kot bistvo življenja, kot živost življenja, govori o nečem drugem in nima nič skupnega s ponižano voljo, češ da se ji omejuje svoboda. V filozofiji 19. stoletja je bila etika še stvar hotenja in svobodne volje. Slika je zlezla ljudem pod kožo tudi v naslednjem stoletju in se kaže tudi

v interpretacijah Nietzschejeve volje do moči. Svojo užaljenost razkazuje v naivnosti etičnih kodeksov, ki naj bi sprožili nekaj, kar pa tisti, ki bi *moral hoteti, noče*. Tega, kar hočem, ni. Hotenje me dela nesrečnega in ranljivega. Pokaže se vsa banalnost patičnega. Ker lahko hočem le nekaj, česar ni(mam), je moje hotenje že slika trpljenja, seveda hotenje, ki je tudi nevera, nezaupanje, nemoč. Zaradi nemoči lahko to hotenje povzroči krivico.

Običajno *hočem* ni nasprotje pasivnosti (izpostavljenosti). Hotenje ni aktivno, temveč le nasprotuje temu, kar pomeni lat. *passio*, »prestajam«. Je *nočem*. Nočem trpeti, a ne storim nič, da ne bi trpel. Vem na primer, da imam hudo bolezen, a ne grem k zdravniku, ker se bojim izvedeti resnico. Tako trpim na poseben način. Na ravni intelektualizma se je razvil pojem svobode kot moči (francoska revolucija) in pravice do svobode kot opozicije determinizma. A volja je brez moči in ne prinaša nobenega veselja, ker hoče, česar ni.

Svobodna volja (svoboda volje) ni pozicija moči, temveč nemoči. Je klicanje po po-moči. Kot človeku mi manjka nekaj, česar na noben način ne morem doseči po poti moči (zahteve, prisvojitve). Zato je hoteno brez namenov lepše od hotenega z nameni. V vsakdanjem življenju je primerov nezavednega hotenja brez namenov veliko, če rastejo iz kategorije *smem*, kot npr.: *Smem hoteti*. Takrat je hotenje radost. Moč hotenja je v razpoložljivosti kategorije *smem*, ko se pojavi v dejanju (npr. *po-moč*).

#### 4.4. Moralni moraš

Vtis je, kot da so patične kategorije tudi moralne. Če bi šlo zgolj za vprašanje pomenov (semantika), bi to držalo. Toda nemški jezik ima med modalnimi glagoli moralni modus *moram, sollen*. Weizsäcker v tej kategoriji videl vpliv vseh apriornih znanj, zapisanih v zakonih ali vsiljenih v moralnih normah, ki povečujejo breme in dajejo vrenju čustev poseben značaj. Etična izkušnja je nenadoma sama predmet preiskave, ker se ji odreka izvornost. Tako nastane morala *moranja*: tisti, ki bi moral služiti (moral), zdaj ukazuje. Tako se na primer zdravnik, ki naj bi služil bolnim, nenadoma sklicuje na svojo avtoriteto. Resničnost ne pride do besede. Sprevržena morala povzroča trpljenje bodisi kot gola norma bodisi kot sejanje strahu.

*Sollen* se sicer nanaša na konkretno ravnanje in ni norma. Je *patična* kategorija in se nanaša na strukturo odnosa. Zdravnik mora zdraviti. Ni se mu treba odločati o tem, ali bo to delal ali ne. Tudi če dela najbolje, se ne hvali s svojim delom. Bolj kot je razumljivo, da se (zdravnikova, pacientova) moralnost nanaša na (njegovo, njuno) ravnanje in da ni norma, bolj se kaže težavnost normativnosti. Normativnost ne vodi k odločenosti, temveč sili v dvom in nezaupanje. Če se ljudje bojijo iti k zdravniku, je to zaradi univerzalne normativnosti. Kot človek čutim njen nesmisel ter lahko domnevam, da ima lahko v pesti tudi zdravnik, če je na primer predvidljiv. Ko se mi kaj ukaže v tem tonu, se v meni pojavi protest iz globin nezavednega, naj tega ne storim. Nesmisel normativnosti se v pravi luči pokaže šele, ko hoče kak človek kaj doseči z boleznijo tako, da hoče biti bolan (*Krankheitsstreben*). Če sem zdrav, sem seveda bolj izpostavljen, kot če sem bolan. Vendar pa je želja nekaj doseči s prostovoljnim trpljenjem, s katerim si škodujem, popolnoma nesmiselna in kot taka ni sposobna nikakršnega odnosa. Weizsäcker je bil zelo kritičen do psihoanalize, ki je hotela ta vidik nalaganja bremen samemu sebi pojasniti z *nagonom po smrti* (*Todestrieb*) ter človeka razbremeniti odgovornosti. Weizsäcker je govoril le o usmerjanju konfliktnega kroga, preden se ta manifestira v telesni bolezni (*biozi*), in o *smislu* bolezni. Vpraševal se je, kaj je lahko dobrega v bolezni (trpljenju), da si ga utegne človek želeči. In če ni nič dobrega, pred čim naj bi ga bolezen zaščitila?

#### 4.5. Morem

Modalni glagol »(ne) *morem*« je najšibkejši člen. Ko pravim: »Ne morem (več),« ne rečem: »Lahko bi, pa nočem!«, temveč »To možno je zame nemogoče«. Trpljenje, ki ga povzročajo nesmisel, laž, strah, užaljenost ipd., kaže na neresnični svet mogočega in na resnični svet nemogočega. Vse je negotovo. Življenje je začasno. Ne glede na to je biti živ neizmerno več kot biti mrtev. Vsako življenje živi iz patosa, želje po življenju, naj je še tako šibko. Na dobrodelni oddaji *Stopimo skupaj za nedonošenčke*<sup>45</sup>

<sup>45</sup> Gl. Televizija Slovenija in Rotary Club Ljubljana (2015), *Stopimo skupaj za nedonošenčke*. Dobrodelna prireditel. RTV SLO 1, 24. 1. 2015, <http://4d.rtvsl.si!/arhiv/dobrodelne-prireditel/174316127>.

so sestre, ki delajo v bolnišnici, govorile o prezgodaj rojenih otrocih, ki so jim osmislili delo z njimi. Komaj živijo, a kažejo neizmerno željo po življenju. Človek se spričo resničnosti obnaša kot patično bitje, kot bitje brez namenov, bitje nepopolnosti. E. Levinas je o odnosu z drugim trdil, da moram kot človek imeti nekaj skupnega z drugim, če začutim njegov klic po pomoči in se izpostavim kljub svoji nemoči.<sup>46</sup> To skupno niso univerzalni cilji ali abstraktni humanizem. Izkušnja globlje medosebne skupnosti je pomembna, ker odgovarja na vprašanje, ali je trpljenje lahko smiselno, in kakšno trpljenje. Kaže, da je to tista potrpljivost (patičnost), ki sodi k bistvu usposabljanja za to, kar pomeni biti človek.

## 5. Razprava

Weizsäckerjeve splošne medicinske antropologije si ni mogoče predstavljati brez fenomenološke metode, ki je radikalno spremenila delovne metode filozofije ter številnih znanosti in strok. Vendar je večina kritičnih situacij in miselnih procesov ter praktičnih korakov že prej nakazovala nujnost sprememb. V medicinski znanosti je prišlo do zasukov zaradi družbenih razmer med prvo svetovno vojno in po njej, preden je imela na razpolago kako novo metodo razmišljanja in ravnanja. Morda je vendar presenetljivo, da se je filozofija s fenomenološko metodo hotela vrniti k stvarem, kot se ji te prikazujejo, brez interesov in vnaprejšnjih znanj, in da pomembnost metode ni pripisovala sebi. Tako je lahko njen zasuk vplival tudi na druge, na kulturo znanosti in na razumevanje etike kot odločnosti *ne delati hudega*. Žal je bilo presenečenje tudi to, da je na drugi strani znanje postalo instrument oblasti in vladanja.<sup>47</sup>

Potem ko je življenje posameznika izgubilo ceno in njegovo trpljenje ni štel ničesar več,<sup>48</sup> je posameznik postal cena ideje univerzalnega človeka (*homo faber*). Oba vidika, ne-odnos do resničnosti in podreitev posameznika abstraktnim načelom, sta pri Weizsäckerju v sredini nove interpretacije bolezni in trpljenja, natančneje: bolnega in trpečega človeka. Glede na razmere je bila za zdravnika pripravljenost dotakniti se trav-

<sup>46</sup> Gl. Levinas, *n. d.*

<sup>47</sup> Gl. R. Bernet, »Stik s tujcem: dve interpretaciji ranljivosti kože«, *Nova revija* 18, 210–211, 1999, str. 234–244.

<sup>48</sup> Gl. Weizsäcker, *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit*.

me, preden se je materializirala v prepoznavnih simptomih in se je njen vihar za nekaj časa polegel, veliko tveganje, in sicer ne le zaradi ukinitve subjektivitete na družbeni ravni, temveč tudi zaradi vseh bolj prepoznavnih konfliktnih nesporazumov na profesionalni ravni. Razmere so bile tisti vidik splošne medicinske antropologije, ki je presenetil znanstveno in strokovno javnost, ta pa se je nanje odzivala nepripravljena. Žalostno dejstvo, da je (socialna) medicina s tako lahkoto klonila pod pritiski in pričakovani režima, je le en vidik nepripravljenosti.

Weizsäcker ni nikoli klonil pod temi pritiski. Izkušnje o tem je opisal v brošuri »*Euthanasie*« und *Menschenversuche*,<sup>49</sup> v kateri je komentiral nürnberške procese zoper zdravnike, in v *Begegnungen und Entscheidungen*,<sup>50</sup> razpravi o religioznih, a ne konfesionalnih izkušnjah o položaju resnice – zlasti resnice o človeku – v obdobju med obema vojnama. Ravnodušnost izobraženstva do vzpona režima, »institucionalno mehčanje sklepov«<sup>51</sup> in »neodločenost kot načelo« so bili okvir uresničenja nemogočega v socialni problematiki. Novo gledanje na človekovo trpljenje, ki je vključevalo značilno »ukinitev notranje politike« in »delovno terapijo« po letu 1933,<sup>52</sup> ni takoj ponujalo odgovorov, kaj je trpljenje, temveč je zahtevalo spremembo nazora praktično o vseh obstoječih družbenih strukturah. Najpomembnejši vidik te spremembe se je nanašal na vlogo socialnega zavarovanja pri razvrednotenju človeka. Če je človek na eni strani z zavarovanjem pridobil vtis varnosti, je na drugi strani z razosebljenjem izgubil možnost odnosa s sočlovekom. Weizsäckerjev *Umgang*, dejansko skrajna omejenost v odnosu s partnerjem, »je numerični izraz za enkratnost in edinstvenost odnosa sploh«.<sup>53</sup> Tako je tudi skrajna omejitev krožnega razmerja med spoznanjem in dejanjem, ki prerašča v obrat telesa in dotik, dokaz, da spoznanje ni prvotno, temveč je podarjeno. Weizsäcker se je na razmere odzval z dualno podobo *spoznanja-dejanja*, ki je bila dalje merilo medosebne odvisnosti prostora in časa v odnosu med ljudmi. Hitrost dogodkov

---

<sup>49</sup> V. von Weizsäcker, »*Euthanasie*« und *Menschenversuche* (Heidelberg: Lambert Schneider Verlag 1947).

<sup>50</sup> Weizsäcker, *Begegnungen und Entscheidungen*.

<sup>51</sup> Weizsäcker, *n. d.*, str. 41.

<sup>52</sup> Weizsäcker, *n. d.*, str. 87–102.

<sup>53</sup> Weizsäcker, *n. d.*, str. 69.

je ukinjala prostor med ljudmi, to pa je bilo prikladno opravičilo za nehumanost.

Weizsäcker je na osnovi psihosomatskih sklepanj menil, da to *skupno* (prostor-čas, edinstvenost itn.) ni dosežek naprezanaj posameznikov v odnosu, temveč je splošno človeško, le da ga telo – edinstvenost posamezne osebe – zazna *prej* kot razum, in sicer kot nekaj pomembnega, nepričakovanega, nezasluženga, neupravičenega. Če in ko to *skupno* prerase v pripoved, lahko človek spozna, da lahko svojo nepopolnost preseže edino v pozornem poslušanju drugega. Weizsäckerjeva *patična antropologija* pozna zadrego nedotakljivosti, ki ji ne more do dna še tako velika predanost. Ta vidik je pozneje ključen v etični dolžnosti E. Levinasa, ki kljub popolni izpostavljenosti, da bi pomagal drugemu, oziroma prav zaradi nje, izpostavi subjektiviteto vpletenih, tako da odnos ne pridobi uniformnosti norme. Pri Weizsäckerju je ključno, da se trpeči človek, ki ni sposoben priznati svoje vpletenosti v pripravljanju materializacije konflikta (*Krankheitsstreben*), ki jo predstavlja bolezen (bioza), dokoplje do kategorije *smem* in izbere drugo smer (ozdravitev = ne delati hudega), čeprav je morda v teku razosebljanja že nastopila nepopravljiva telesna sprememba (kronično obolenje).

V Weizsäckerjevi teoretični sliki (nepopisnega in nedotakljivega) trpljenja se prepletajo medicinski, filozofski, socialno-politični, gospodarski, etični in verski elementi. Slika ni najbolj čista, ker zdravniku vedno pušča priprta stranska vrata, da se umakne. Vendar pa mu je ta preplet po analogiji omogočil spoznati skrito področje v sebi in v drugem, daleč bolj skrivnostno od tistega, ki ga je psihoanaliza prepoznala kot podzavestno. Gre tudi za uvid, da se šele v tem kotlu, v mnogih primerih prenapolnjenem s konfliktnostjo, prepozna nepodobnost subjektov in njihova neskrčljivost na kakršen koli univerzalizem.

Trpljenje je eden od vidikov te neskrčljivosti. Verbalizirati ga je mogoče le do neke mere. Patična kategorija *smem* se najbolj približa verbalizaciji, obenem pa tudi bistvenemu elementu trpljenja – nepodobnosti in nedotakljivosti. Bolj kot se mu lahko približam, bolj prepoznam nepopolnost orodja, s katerim bi ga lahko ubesedil, kot tudi lastno nepopolnost, ki je ne bi mogel prepoznati na drug način. Smiselno se mi zdi razmisliti, kar Weizsäcker predlaga pri prvi patični kategoriji. *Smem (treba je)* se nanaša na dotik nedotakljivega. V evangeliju po Janezu je poročilo o veliki noči drugačno kot v drugih evangelijih, predvsem zaradi lika Marije Magda-

lene, ki se hoče dotakniti vstalega Jezusa. V evangeliju ji Jezus pravi, naj se ga ne dotika. Marija spozna, da dotik ne bi bil dotik vsega, kar se je zgodilo. Janez je v svoj zapis v kategorijo dotika vnesel časovno dimenzijo (zdaj). Tako so lahko Jezusove besede Mariji pravzaprav Marijine, kolikor je spoznala, da se je je v »ne dotikaj se me (več)« dotaknila celotna zgodba Jezusovega življenja. Na povsem nov način je prepoznala nepopolnost svojega gledanja na lastno nepopolnost. Gre za mnogo več kot za odkritje nezavednega ali za telesno bolečino: gre namreč za globoko občuteno spremembo pozornosti do drugega, ki mu je bila tisti trenutek pripravljena dati življenje, v resnici pa ga je (življenje) šele sprejela kot *dar* drugega. *Umgang* pri Weizsäckerju je ta radikalni zasuk perspektive. Trpeči človek spremeni pogled in vrstni red dogodkov. Odnos pokaže, da je struktura pozornosti patična, ne ontična, in da torej ne gre za *svobodo izbiranja* med to ali ono dobrino, temveč za *izbiro svobode*.

### Sklep

Naj sklenem z dvema Weizsäckerjevima trditvama, ki se nanašata na strukturo odnosa (*Umgang*). Sta dve od mnogih, a zgovorni, da za njima zaslutimo tedaj že dokaj znan teorem kompleksnosti. Prva je: »Resničnost in odnos z njo se zgodita v enem zamahu.«<sup>54</sup> Weizsäcker je videl, kako neskladno s kakršno koli pomočjo (terapijo) je, da se védenje, da je nekaj resnično, in resničnost sama, pojmujeta kot dve med seboj ločeni stvari. Problem je v tem, da je v védenju o resničnosti vedno prisoten črv hotene nevednosti, znan kot *kartezijanska stiska*<sup>55</sup> ali kot možnost umika. Philip Kitcher<sup>56</sup> meni, da znanosti niso napredovale samo v znanju, temveč tudi v neznanju ter da se je klasičnim oblikam nevednosti pridružilo več novih še bolj trdovratnih. Ločena obravnava trpljenja in človeka, ki trpi, je ena od oblik hotene nevednosti. Kitcher predlaga, da je zato nova ureditev znanosti eden največjih izzivov sodobnega časa. Ne bi le pomenila bolj smiselne uporabe znanja, temveč bi omogočila snovati platformo, na kateri bi se srečevale vse znanosti in znanstveniki/-ce. Druga trditev je:

<sup>54</sup> Weizsäcker, *Pathosophie*, str. 176.

<sup>55</sup> Gl. Varela, Thompson in Rosch, *n. d.*, str. 140–143.

<sup>56</sup> Gl. G. Barker in P. Kitcher, *Philosophy of Science: A New Introduction* (Oxford: Oxford University Press 2013).

»Vedno se uresniči nemogoče.«<sup>57</sup> V snovanju splošne medicinske antropologije je bil Weizsäcker pozoren do *anti-logičnosti* (*predlogičnosti*) občutij in čustev v njihovem odzivanju brez časovnega zamika. Skratka: telesna govorica ne vara in telesa ni mogoče prevarati. Telo je smiselna struktura in je samo po sebi dokaz, da je spoznanje strukturnega, ne semantičnega značaja. Da je *resnično samo to, kar je nemogoče*, je lahko tudi logična trditev – logično nesmiselna trditev –, vendar je poudarek drugod: ko to ugotovim na logični ravni, me resničnost (življenje) že prehiteva. Na to kažejo patične kategorije. Noben še tako velik miselni napor ni dovolj, da bi razumeli nezavedno vednost telesa, ki se kaže v njegovi odzivnosti. Zapore je drugačno: telesna strukturiranost je pogoj *sine qua non*. V tem ozračju se je rodila fenomenološka metoda. Potem ko je postalo jasno, da je popoln sistem nujnosti (vzročnosti) izključeval resničnost (»Skrčenje uresničenega na možno bi izključil nemogoče«),<sup>58</sup> se je pozornost preusmerila na avtonomnost življenjskih struktur. »Človek ni to, kar se zdi, da je. Doživlja samega sebe in svet, ampak oba, on in svet, nista to, kar se zdi ... . Začetek razmišljanja je: vse je drugačno, kot se zdi.«<sup>59</sup> Dokler prevladuje logično mišljenje, je tudi pojem *nemogočega* obarvan logično. Tako bom vedno imel težave v razumevanju resničnega. Resničnost namreč ni razumna (abstraktna), kajti dogaja se *prej in neodvisno* od razuma.

Weizsäcker se je pri obravnavi trpljenja znašel v položaju, ko umik ni bil več mogoč. Vsa znanja so odpovedala. Vse iskanje krivcev se je izkazalo za prazno. Eleganten odhod je preprečil *trpeči človek* (bolni človek). To ni bilo zgolj razočaranje nad stroko ali nad delom, nad družbo, religijo ali podobnim, temveč širša skepsa nad tem, da bi lahko, potem ko bi našli krivca, naredili kaj takega, kar bi preprečilo trpljenje. Trpljenje je predvsem v nepodobnosti in tako, kot se je pojavilo enkrat, se ne bo nikoli več. Ravno zato je mišljenje, da je mogoče načrtno delo zoper trpljenje, tako brezupno nesočutno. Jedro najdene problematike – trpljenja – je, da bo človek, ki se podredi kateremu od sistemov v družbi, naj bodo to znanost, religija, politika ali kaj drugega, poplačan z norostjo. Bolj kot to, da človek tako izgubi stik s seboj, tak primer sili k vprašanju, kaj je znanost, religija, politika (itn.), da si lahko podredi

<sup>57</sup> Weizsäcker, *n. d.*, str. 211.

<sup>58</sup> *N. d.*, str. 213.

<sup>59</sup> Weizsäcker, *Begegnungen und Entscheidungen*, str. 220.



človeka ali da sprejme tako podreditev. Medtem ko že zgolj tako vpraševanje spreminja te sisteme, pa to ne pove, kako se spreminjajo oziroma kako se v spreminjanje vključuje pripoved o *trpečem* človeku in *ranjenem* zdravniku. Zaznava začetkov trpljenja, ki se je rodilo s podreditvijo – in njenim sprejemom –, je zaznava negotovosti (nevroze), ki je s tem nastala, užaljenosti, pripravljenosti na nerazumne poteze, iskanja krivca in krivde ter nazadnje nastanek sovraštva.

Zdaj bi lahko potrdili, da Weizsäckerjev stavek: »Kjer se zgodi nemo-goče, se zgodi uresničitev,«<sup>60</sup> najprej namenjen predlogičnosti resničnosti, vključuje tudi vizijo preobrazbe sistemov, ki sestavljajo družbo. Najbrž ni težko ugotoviti, da bi s stališča eksaktnih znanosti ali kakega drugega družbenega sistema značaj patične resničnosti, kot jo je videl Weizsäcker, ter tudi zahteve po spremembi, ki izhajajo iz nepodobnosti trpečega človeka, zlahka zavrnil. Namen razprave ni bil polemizirati o tem, na kakšen način bo prišlo do preusmeritve pozornosti, temveč da je to nujno za zasuk domnev in preprečitev uničenja.

## B i b l i o g r a f i j a

1. Arendt, H. (1998), *The Human Condition*. Chicago, The University of Chicago Press.
2. Bateson, G. (1972), *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago, The University of Chicago Press.
3. Barker, G., in Kitcher, P. (2013), *Philosophy of Science: A New Introduction*. Oxford, Oxford University Press.
4. Bernet, R. (1999). »Stik s tujcem: dve interpretaciji ranljivosti kože«, *Nova revija* 18, 210–211, 234–244.
5. Christian, P. (1962), *Moderne Strömungen in der Medizin und ihre Bedeutung für eine medizinische Anthropologie*. Berlin, Wichern Verlag.
6. Damasio, A. (2004), *Looking for Spinoza*. London, Vintage Books.
7. Deezen studio (2014), »Movie: interview with Bjarke Ingels of BIG on designing with diagrams«, *Deezen Magazine*, 10. 7. 2014. <http://www.deezen.com/2014/07/10/movie-interview-bjarke-ingels-big-designing-with-diagrams/>, 14. 10. 2014.

---

<sup>60</sup> Weizsäcker, *Pathosophie*, str. 215.

8. Florenski, P. (2003), *Ko spoznanje preraste v ljubezen*. Celje, Mohorjeva družba.
9. Häring, B. (2001), *Svobodni v Kristusu*. Celje, Mohorjeva družba.
10. Hartmann, F. (1973), *Ärztliche Anthropologie: Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit*. Bremen, Schünemann.
11. Johnson, M. (1987), *The Body in the Mind: The Bodily Basis for Imagination, Reason and Meaning*. Chicago, University of Chicago Press.
12. Jores, A. (1964), *Menschsein als Auftrag*. Bern, Huber.
13. Levinas, E. (1978), *Otherwise Than Being or Beyond Essence*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers.
14. Lewin, K. (1935), *A Dynamic Theory of Personality*. New York, McGraw-Hill.
15. Lewin, K. (1951), *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*. New York, Harper & Row.
16. Maturana, H. in Varela F. (1980), *Autopoiesis and Cognition*. Dordrecht, Kluwer.
17. Maturana, H. in Varela, F. (1998), *Drevo spoznanja*. Ljubljana, SH.
18. Merriam-Webster, Inc. (2015), *Merriam-Webster Dictionary*. <http://www.merriam-webster.com/>, 10. 4. 2015.
19. Merleau-Ponty, M. (1963). *The Structure of Behavior*. Boston, Beacon Press.
20. Prigogine, I. (1989), »The philosophy of instability«, *Futures* 11, 4, 396–400.
21. Televizija Slovenija in Rotary Club Ljubljana (2015), *Stopimo skupaj za nedonošenčke*. Dobrodela prireditel. RTV SLO 1, 24. 1. 2015. <http://4d.rtvlo.si/arhiv/dobrodela-prireditve/174316127>.
22. Varela, F., Thompson, E. in Rosch, E. (1991), *The Embodied Mind*. Cambridge, MIT Press.
23. Weizsäcker, V. von (1930), *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
24. Weizsäcker, V. von (1947), »Euthanasie« und Menschenversuche. Heidelberg, Lambert Schneider Verlag.
25. Weizsäcker, V. von (1947), *Fälle und Probleme*. Stuttgart, Enke Verlag.
26. Weizsäcker, V. von (1949), *Begegnungen und Entscheidungen*. Stuttgart, Koehler Verlag.
27. Weizsäcker, V. von (1951), *Der kranke Mensch*. Stuttgart, Koehler Verlag.
28. Weizsäcker, V. von (1956), *Pathosophie*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
29. Wiener, N. (1954), *The Human Use of Human Beings: Cybernetics and Society*. Boston, Houghton Mifflin.