

Horst-Eberhard Richter
Der Schmerz in phänomenologischer Klassifikation

Forum Psychosozial

Horst-Eberhard Richter

**Der Schmerz
in phänomenologischer
Klassifikation**

Herausgegeben von Wilhelm Rimpau
und Hans-Jürgen Wirth

Psychozial-Verlag

Veröffentlicht mit Unterstützung der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft e. V.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2023 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Horst-Eberhard Richter, 1947

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: SatzHerstellung Verlagssdienstleistungen Heike Amthor, Fernwald

ISBN 978-3-8379-3251-5 (Print)

ISBN 978-3-8379-7960-2 (E-Book-PDF)

Inhalt

Vorwort	7
<i>Hans-Jürgen Wirth & Wilhelm Rimpau</i>	
Einleitung	13
A Die Physiologie des Schmerzes	17
I Schmerzempfindliche Organe	17
II Rezeptoren, Reiz- und Schmerzleitung	19
III Das Problem des »Schmerzzentrums«	21
IV Physiologische Auffassung und klinische Beobachtung	22
B Die Geschichte der psychologischen Klassifikation des Schmerzes	27
Einleitung	27
I Der Schmerz als Zustand des Begehrens in der vorkartesischen Psychologie	28
II Der Schmerz als kognitive Funktion in der Psychologie der Aufklärung	32
III Der Schmerz als Gefühl bzw. als Phänomen der dritten psychischen Grundklasse seit Sulzer	37
IV Der Schmerz als Gefühlsempfindung im Lichte der modernen Auffassung	47
V Kritische Zusammenfassung	59

C	Die Erlebnisverbindungen des Schmerzes in phänomenologischer Betrachtung	63
I	Die psychologische Schichtenhypothese als Grundlage für die Untersuchung	63
II	Schmerz und »Vitalisch«	70
III	Schmerz und Personzentrum	87
	Literatur	111
	Anhang	115
	Nachwort	123
	<i>Wilhelm Rimpau</i>	
	Horst-Eberhard Richter: Psychoanalytiker, Familientherapeut, Sozialphilosoph und politisch engagierter Bürger	131
	Würdigung	
	<i>Hans-Jürgen Wirth</i>	

Vorwort

Hans-Jürgen Wirth & Wilhelm Rimpau

Horst-Eberhard Richter beginnt die Einleitung zu seinem philosophischen Hauptwerk *Der Gotteskomplex. Die Geburt und die Krise des Glaubens an die Allmacht des Menschen*¹ mit der Eröffnung, dieses Buch sei »der Versuch, ein Problem zu bearbeiten«, dem er »vor 30 Jahren schon einmal ein Buch gewidmet habe, das aber – zum Glück – nicht erschienen« sei.²

»Die Druckfahnen und der Umbruch waren bereits korrigiert, als der Verlag über Nacht pleite ging. Ich habe das Manuskript dann keinem anderen mehr angeboten. Das Buch sollte heißen ›Über den Schmerz‹. Erst nachträglich wurde mir klar, daß ich in dem Manuskript für mich selbst herausfinden wollte, wie man mit Leiden umgehen kann.«³

Auch in persönlichen Gesprächen hat Horst-Eberhard Richter wiederholt darauf hingewiesen, dass er die Grundgedanken für den *Gotteskomplex* bereits in seiner philosophischen Dissertation formuliert habe. Doch gezeigt hat er diese Arbeit niemandem. Sie blieb auch nach seinem Tod verschollen und war zudem in den einschlägigen Bibliotheksverzeichnissen nicht nachweisbar. Wie der Medizinhistoriker Wilhelm Rimpau in seinem Nachwort schildert, gelang es ihm erst nach langwierigen Nachforschungen, ein Exemplar aufzufinden, das hiermit der Öffentlichkeit vorgelegt wird.

Da Richter an der Humboldt-Universität Berlin nur in Medizin eingeschrieben war, musste er im Fach Philosophie einen »Antrag auf Zulassung

1 Siehe Richter (1979).

2 Siehe Richter (1986), S. 9.

3 Ebd.

zur Promotion« stellen und zudem gutachterliche Stellungnahmen beibringen, die sein Anliegen unterstützen. In seiner Begründung schreibt Richter:

»Über mein Motiv zu diesen für einen Mediziner vielleicht nicht gerade gewöhnlichen Wunsch – nach Zulassung zur philosophischen Promotion – erlaube ich mir noch ein Wort hinzuzufügen. Wie es Frau Dr. Richter [die Gutachterin Dr. Liselotte Richter, die zufällig den gleichen Namen trägt wie der Autor; H.-J. W. & W.R.] in ihrem beigegeführten Zeugnis ausdrückt, ist für mich die philosophische Arbeit eine zentrale Lebensfrage. Ich sehe die philosophische Promotion dementsprechend nicht als einen lediglich formalen Abschluss an, der für meine Zukunft als Mediziner nur äußere Bedeutung hätte, sondern als Basis für die weitere Entfaltung meiner philosophischen Tätigkeit.«

Obwohl er seine »Zukunft als Mediziner« sah, betrachtete Richter die Philosophie »als Basis für die weitere Entfaltung meiner philosophischen Tätigkeit«. Ihm schwebte also eine Verbindung von Medizin und Philosophie vor, die er später tatsächlich in der Psychosomatischen Medizin, der Psychoanalyse, seinem sozialtherapeutischen und gesellschaftskritischen Engagement und auch in seinen Schriften zur psychoanalytischen Sozialpsychologie und Sozialphilosophie – insbesondere im *Gotteskomplex* – verwirklichte.

Richters philosophische Auseinandersetzung mit der Phänomenologie des Schmerzes ist aber zuallererst begründet in seinen persönlichen Erfahrungen von körperlichem und seelischem Schmerz und Leid. Insbesondere der gewaltsame Tod beider Eltern warf ihn seelisch und körperlich aus der Bahn. Als er – aus der Gefangenschaft heimkommend – von der Ermordung seiner Eltern erfuhr, erkrankte er an einer Lungenentzündung, die er rückblickend als heilendes Krank-sein-Können interpretiert. Er schreibt in seiner Autobiografie *Wanderer zwischen den Fronten. Gedanken und Erinnerungen*⁴:

»Mein Zusammenbruch 1946 bei der Heimkehr, als kein Heim mehr da war, kein Mensch aus meiner Nähe – da war die Lungenentzündung eine rettende Regression gewesen. Ich hatte die Hilfe von Menschen gebraucht, die mich auffingen, pflegten, bis ich mich wieder aufrichten konnte. Und dann benötigte ich die drei Jahre meiner Doktorarbeit über den Schmerz, in denen ich mit mir selbst über mein Elend und meine Schuld sprechen konnte. Ich selber war es gewesen, der beide Eltern zur Flucht aus dem bom-

4 Siehe Richter (2000).

bengefährdeten Berlin gedrängt hatte, wo sie vermutlich unversehrt hätten überleben können.«⁵

Ähnlich wie bei Freud die Analyse seiner eigenen Träume, Fehlleistungen und Ängste eine zentrale Inspirationsquelle für seine Theorie der Psychoanalyse war, so fußt auch Richters Nachdenken über die Leidensfähigkeit auf seinen subjektiven Leiderfahrungen.

»Ohne mir dessen von Anfang an bewusst zu sein, suchte ich mit dem Thema eine Möglichkeit, mich mit meiner persönlichen Depression, aber zugleich mit der Ideologie des Nazi-Heroismus und deren Version des Opfer-Mythos auseinander zu setzen – ein Problem, das mich nie mehr losgelassen hat.«⁶

Richter begann seine philosophische Dissertation im Jahr 1946, also im Alter von 23 Jahren, und beendete sie 1948 im Alter von 25 Jahren. Er schreibt zu den Motiven für dieses Doppelstudium:

»Trotz aller äußeren Widrigkeiten trieb ich mein Medizinstudium und die Vorbereitung meiner philosophischen Dissertation zum Thema ›Die Phänomenologie des Schmerzes‹ voran. Mit dieser Arbeit verfolgte ich zwei Interessen, deren eines ich erst nachträglich voll verstanden habe. Es war das Bedürfnis, für das aus dem Krieg mitgebrachte Gefühl von Trauer und Schuldgefühlen, dass ich unausgesprochen in mir verbarg, Begriffe zu finden. Das andere damit verbundene Bedürfnis war die Suche nach einem Menschenbild, gereinigt von der Verleugnung, der Verachtung und der projektiven Umfälschung der Leidenseite des Menschen. Auch dieses Forschungsmotiv speiste sich natürlich aus einem sehr persönlichen Wunsch, nämlich die Inhumanität des viele Jahre indoktrinierten Nazi-Erziehungs-ideals bloßzulegen. Schon damals kam mir der Gedanke, dass in dem Größen- und Machtwahn des Nazigeistes ein Defekt steckte, den ich später einmal als ›die Krankheit nicht leiden zu können‹ bezeichnete.«⁷

Tatsächlich ist Richter an zahlreichen Stellen seines Werks auf den Grundgedanken, den er in seiner Dissertation herausgearbeitet hat, zurückge-

5 Ebd., S. 273.

6 Ebd., S. 69f.

7 Ebd., S. 73.

kommen. Im Buchtitel *Wer nicht leiden will, muss hassen. Zur Epidemie der Gewalt*⁸ hat er seine Hauptthese aus der Dissertation prägnant zum Ausdruck gebracht. Exemplarisch untersucht hat er sie immer wieder an den Rollenmustern der Geschlechter und dem entsprechenden Krankheitsverhalten. Während zum männlichen Rollenklischee Angstunterdrückung, Demonstration von Selbstbewusstsein, Stärke, Dominanz und Ehrgeiz⁹ gehören, zeichnet sich das weibliche Rollenmuster durch offen eingestandene Ängstlichkeit, Neigung zur Depressivität, Klagsamkeit und emotionale Beeinflussbarkeit aus. Klinisch beobachtete er in der Paartherapie¹⁰ eine »Leidensfähigkeit der Frau« und fand dafür auch empirische Belege in Untersuchungen mit dem Gießen-Test.¹¹ Er interpretierte die im Vergleich zu den Männern erhöhte Ängstlichkeit, Depressivität und Klagsamkeit der Frau als emotionale Sensibilität, die sie empfänglicher mache für zwischenmenschliche Beziehungen, die Bedürfnisse anderer Menschen und ihre eigene körperliche und psychische Belastung. Das heroische Männlichkeitsideal der »maximalen Frustrationstoleranz«¹² und der Leidensverleugnung führe hingegen zu einer »Unfähigkeit zu leiden«¹³ für die die Männer »späterhin mit unvorhergesehenen chronischen Überlastungsschäden büßen müssen«¹⁴ und die zudem zur projektiven Abfuhr destruktiver Impulse auf äußere Feinde führe.

Horst-Eberhard Richters Dissertation ist ein zentraler Schlüssel zu seinem Gesamtwerk, das sowohl sein publizistisches Wirken als Autor zahlreicher Bücher und Artikel als auch sein Engagement als Initiator sozialtherapeutischer Projekte und friedenspolitischer Initiativen umfasst. Die ganze Bandbreite seiner Aktivitäten stellt Hans-Jürgen Wirth in seiner Würdigung dar.

Die Existenz von Horst-Eberhard Richters philosophischer Dissertation war zunächst nur durch seine eigene Aussage verbürgt. Hingegen war seine Arbeit weder in einschlägigen Verzeichnissen aufgeführt noch fand sich ein Exemplar in der Bibliothek. Wilhelm Rimpau schildert im Nachwort die spannende und letztlich glückliche Suche nach dem womöglich einzigen Exemplar dieser Arbeit. Zudem geht er den Verbindungslinien nach,

8 Siehe Richter (1993).

9 Siehe Richter (1973), S. 294.

10 Siehe Richter (1974), S. 30.

11 Ebd., S. 35.

12 Richter (1973), S. 297.

13 Ebd.

14 Ebd.

die Horst-Eberhard Richter mit Viktor von Weizsäcker und seinem Konzept von Psychosomatischer Medizin verbindet.

In Zeiten, in denen die Existenz der Menschheit durch die Klimakatastrophe und Krieg gefährdet ist, wird wieder deutlich, wie aktuell die Überlegungen sind, die Horst-Eberhard Richter im *Gotteskomplex* und eben auch schon in seiner philosophischen Dissertation *Der Schmerz in phänomenologischer Klassifikation* formuliert hat. Dieses Buch möge dazu beitragen, seine Gedanken wieder in die aktuelle politische Diskussion einfließen zu lassen.

Literatur

- Richter, H.-E. (1973). Konflikte und Krankheiten der Frau. In D. Claessens & P. Milhofer (Hrsg.), *Familiensoziologie. Ein Reader zur Einführung* (S. 293–308). Athenäum Fischer.
- Richter, H.-E. (1974). *Lernziel Solidarität*. Rowohlt (erweiterte Neuauflage 1998 Psychosozial-Verlag).
- Richter, H.-E. (1979). *Der Gotteskomplex. Die Geburt und die Krise des Glaubens an die Allmacht des Menschen*. Rowohlt (Neuaufgabe 2005 Psychosozial-Verlag).
- Richter, H.-E. (1993). *Wer nicht leiden will, muss hassen. Zur Epidemie der Gewalt*. Hoffmann & Campe (Neuaufgabe 2007 Psychosozial-Verlag).
- Richter, H.-E. (2000). *Wanderer zwischen den Fronten. Gedanken und Erinnerungen*. Kiepenheuer & Witsch.

Biografische Notizen

Hans-Jürgen Wirth, Prof. Dr., Dipl.-Psych., ist Psychotherapeut, Psychoanalytiker und psychoanalytischer Paar- und Familientherapeut, Professor für Soziologie und Psychoanalytische Sozialpsychologie an der Universität Frankfurt am Main. Er ist Gründer des Psychosozial-Verlags, Mitherausgeber der Zeitschriften *psychosozial* und *Psychoanalytische Familientherapie*. Ausgewählte Buchveröffentlichungen: *Narzissmus und Macht* (5. Aufl. 2015); *Grenzerfahrungen. Migration, Flucht, Vertreibung und die deutschen Verhältnisse* (Hrsg. mit R. Haubl 2019). *Gefühle machen Politik. Populismus, Ressentiments und die Chancen der Verletzlichkeit* (2022).

Wilhelm Rimpau, Prof. Dr. med. habil., geboren 1943 in Halberstadt, 1946 Flucht der landwirtschaftlich geprägten Familie aufgrund der sogenannten »Bodenreform«. Nach zehn Jahren Internatsschulen Wehrersatzdienst in Bethel, Studium der Medizin in Göttingen, Dublin und Heidelberg. Weiterbildung zum Neurologen in Heidelberg und Berlin (Prof. D. Janz, FU Berlin), Promotion 1973 (Prof. Doerr, Heidelberg), 1979–1983 Oberarzt am Krankenhaus Am Urban Berlin-Kreuzberg. Facharzt 1981, 1983–1997 Leitender Arzt für Neurologie am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Lehrauftrag an der Universität Witten/Herdecke. Habilitation 1994. 1997–2008 Chefarzt an der Park Klinik Weißensee, Berlin, 2008–2011 Epilepsieambulanz am Königin Elisabeth Krankenhaus Berlin-Lichtenberg. Seit 1973 Beschäftigung mit Viktor von Weizsäcker, Mitarbeit an den *Gesammelten Schriften* (erschieden bei Suhrkamp) und Sekundärliteratur zu Weizsäcker (www.vvwg.de); Arbeitsschwerpunkte: Reform der Ausbildung zum Arzt, Psychosomatik, Epileptologie.

Einleitung¹

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Terminus »Schmerz« in mehrfachem Sinne verwandt. Sauerbruch und Wenke² haben gezeigt, »daß das Wort Schmerz in der indogermanischen Entwicklung von vornherein auf den Ausdruck sowohl der körperlichen Empfindung als auch einer seelisch-geistigen Funktion angelegt war«. Nichtsdestoweniger herrscht im allgemeinen Bewusstsein kein Zweifel darüber, dass zwischen leibhaftigem Weh und rein seelischem Leid ein ursprünglicher phänomenaler Unterschied besteht, der auch dadurch nicht verwischt wird, dass einerseits physische Schmerzen vielfach in eine ähnlich kummervolle Gemütsverfassung hineinführen, wie sie für seelisch motivierte Leidenszustände bezeichnend ist, und dass andererseits emotionale Traurigkeit oft genug leibliche Missempfindungen, mitunter sogar heftige körperliche Schmerzen hervorrufft, sodass tatsächlich Erlebniszustände vorkommen, bei welchen Traurigkeitsgefühl und physischer Schmerz untrennbar miteinander verschmolzen scheinen. Indessen wird es niemandem einfallen, Zahnschmerzen und die schmerzliche Gemütsbewegung etwa eines Liebeskummers ursprünglich für ein und dasselbe psychische Phänomen zu halten; und eben dieser Tatsache, dass wir nämlich jene beiden Befindlichkeiten keineswegs miteinander zu identifizieren versucht sind, wird die sensualistische Affekttheorie nicht gerecht, welche sämtliche Emotionen ohne Unterschied für bloße Wahrnehmungen somatischer Prozesse hält.

1 [Folgende Anpassungen wurden vonseiten der Herausgeber vorgenommen: Der Dissertationstext ist angepasst an die neue Rechtschreibung und gültige Regeln der Zeichensetzung; offensichtliche Fehler sind stillschweigend korrigiert; die im Original gesperrten Textteile sind kursiviert; das Zitationssystem wurde vereinheitlicht und an die Verlagsvorgaben angepasst, wengleich – wie im Originaltext – in Fußnoten zitiert wird; Fremdwörter und Buchtitel sind schlussendlich kursiviert; W. R. & H.-J. W.]

2 Siehe Sauerbruch & Wenke (1936), S. 49.

Wie kämen wir dazu, Organempfindungen von Gefühlen und Affekten zu unterscheiden, wenn jene Hypothese zuträfe?

Ungeachtet der Mehrsinnigkeit des Wortes »Schmerz« erscheint es wohl berechtigt, das Phänomen des *leiblichen Schmerzes* von vornherein gesondert zu behandeln und erst im Laufe der Untersuchung seinen phänomenologischen Unterschied zu jenem Erlebnis des »schmerzlichen Herzeleids« deutlich zu machen. Das Thema dieser Darlegungen bildet allein der körperliche Schmerz mit seinen Erlebnisverbindungen.

Die einleitend gebotene Übersicht über den derzeitigen Stand der physiologischen Erkenntnis vom Schmerz verfolgt lediglich den Zweck, in gedrängter Zusammenfassung eine kurze Orientierung über die heute bekannten körperlichen Grundlagen der Schmerzempfindung zu vermitteln und die Möglichkeit abzuschätzen, von dem bisher wissenschaftlich geklärten somatischen Grundbestand des Schmerzes aus das Erlebnisphänomen selbst zu erfassen und zu deuten. Es wird sich dabei herausstellen, dass die Einsichten der Physiologie in die körperlichen Unterlagen des Schmerzvorganges bislang recht beschränkt sind und verschiedene der wichtigsten Fragen offenlassen, sodass die Aussichten für Psychologie und Philosophie zurzeit sehr gering zu veranschlagen sind, ihre Auffassungen von Wesen, Formen und Sinn des Schmerzes auf die Resultate der somatischen Forschung zu stützen.

Im Weiteren wird die Frage der psychologischen Klassifikation des Schmerzes erörtert und die historische Wandlung der diesbezüglichen Ansichten verfolgt. Diese psychologische Ortsbestimmung des Schmerzes innerhalb der Ordnung der seelischen Phänomene mag zurzeit als ein Problem von untergeordneter Wichtigkeit erscheinen. Die Untersuchung beschränkt sich hierbei auch im Wesentlichen auf einen historisch-kritischen Überblick und liefert nicht etwa eine eigene neuartige Klassifikationstheorie. Immerhin lässt sich anhand dieser Frage eine analytische Scheidung zwischen dem ursprünglichen Erlebnisbestand treffen, welcher für sich bereits das Wesen des Schmerzes ausmacht, d. i. die reine Empfindung, und den sekundären Erlebniszutaten, welche strenggenommen bereits etwas Neues im Verhältnis zum Schmerz selbst darstellen und erst seine Verarbeitung betreffen. Mag auch jenes in der Analyse eliminierte Grundphänomen nur selten rein als solches und ohne jene emotionalen Konsequenzen auftreten, mit welchen sich der Schmerz im Zusammenhang des Gesamterlebens vielfach verbindet, so erscheint es doch wesentlich, erst einmal nur das, was den Schmerz zum Schmerz macht, klar herauszustellen und abzugrenzen.

Freilich soll auf diese Weise die Aufgabe, die Erlebnisbeziehungen des Schmerzes, d. h. den Eingriff desselben in das Gesamterleben darzustellen, nicht umgangen, sondern vielmehr nur vorbereitet und präzisiert werden. Sie steht im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung als die Frage nach Wesen und Formen der funktionalen Bezüge des Schmerzes innerhalb des psychischen Ganzen.

Es wird damit m. E. erstmalig der Versuch unternommen, die Grundzüge einer umfassenden Phänomenologie des Schmerzerlebens zu entwickeln. Die Darstellung gliedert die Weisen des Schmerzerlebens in solche, welche sich instinkthaft zwangsmäßig in der sogenannten »Vitalsphäre« abwickeln und solche, welche ihre Prägung durch einen aktiven Eingriff aus dem Personkern heraus enthalten. Diese beiden Gruppen werden zur Erfassung einzelner als typisch angesehener Erlebensformen weiter unterteilt. Freilich mag die hier erreichte phänomenologische Differenzierung immer noch recht grob im Verhältnis zu der lebendigen Mannigfaltigkeit der vorkommenden Verhaltensweisen erscheinen. Es bestand jedoch von vornherein die Absicht, unter allen Umständen nur dort Scheidelinien zu ziehen, wo solche in der Natur des phänomenalen Tatbestandes bereits gleichsam vorgezeichnet schienen: lieber nur eine grobe und verfeinerungsfähige Gliederung der Phänomene, aber eine solche, welche zu einem wissenschaftlichen Verständnis der Arten des Schmerzerlebens tatsächlich eine brauchbare Grundlage abgeben kann! So wurde diese Aufgabe aufgefasst.

Die Frage nach der Einwirkungsmöglichkeit von »vitalen« Emotionen und personzentralen Eingriffen auf die Schmerzempfindung selbst, insbesondere nach den Bedingungen »psychogener Schmerzen«, wurde nur kurz und in großen Zügen abgehandelt, vor allem um auf diese Beziehungen überhaupt hinzuweisen. Es muss der Medizin vorbehalten bleiben, den jenes Sonderproblem betreffenden Gesetzlichkeiten ihre klinische Beobachtung zu widmen und die bisher noch ausstehende wissenschaftliche Klärung dieses Tatbestandes herbeizuführen.