

In memoriam Rudolf Klußmann (1937–2022)

Emeritierter Leiter der Psychosomatischen Beratungsstelle der
Universitäts-Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität zu
München

Ulrich Rüth (München)

Erzeugen, ohne etwas dafür haben zu wollen,
dem Leben zu dienen, ohne etwas zu erwarten,
es zu fördern, ohne es beherrschen zu wollen:
Das ist das Geheimnis innerlich kraftvollen Lebens.

Rudolf Klußmann stellte Laotse's Worte aus dem Tao-Te-King (Spruch 51) seinem 1993 erschienenen Grundlagenbuch *Psychotherapie – Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, Neurosenlehre, Behandlungsverfahren, Weiterbildung* voran. An der Ludwig-Maximilians-Universität in München war er als langjähriger Leiter der Psychosomatischen Beratungsstelle der Universitätspoliklinik einer der wichtigsten Vertreter psychosomatischen Denkens an seiner Hochschule.

Als Internist und Psychoanalytiker wandte sich Rudolf Klußmann den psychosomatischen Aspekten der Gicht zu (Klußmann 1979, 1980, 1981, 1983, 1988) und wurde 1983 zum Universitätsprofessor berufen. Die von Rudolf Klußmann für die Dauer von etwa einem Vierteljahrhundert geleitete Psychosomatische Beratungsstelle war ursprünglich 1949/50 mit Hilfe einer Donation aus den Vereinigten Staaten als Novum eingerichtet worden, maßgebend war hier der damalige Leiter der Universitäts-Poliklinik Walter Seitz. Die Psychosomatische Beratungsstelle war eine der Keimzellen psychoanalytischen Denkens in München. Einladungen an Medard Boss und Michael Balint haben dazu beigetragen, „die Jugend für die Psychoanalyse zu begeistern“ (Cremerius 2001). Bei den öffentlichen Vorlesungen von Balint sei der Hörsaal bis auf den letzten Stehplatz gefüllt gewesen.

Zum Geist der später von Klußmann geleiteten Beratungsstelle gehörte auch, dass sie in den 50er-Jahren wegweisend war in der Begutachtung von Verfolgten des Nazi-Regimes. Deren Entschädigungsanträge seien bis dahin, vorwiegend von Psychiatern, abgelehnt worden (Cremerius 2001).

Rudolf Klußmann war sich als Lehrender wie Wissenschaftler der Randständigkeit psychosomatisch-psychodynamischen Denkens im Umfeld der Universität bewusst. Gleichzeitig betonte er in seiner studentischen Lehre

mit nachhaltiger Stetigkeit die Bedeutung eines psychosomatischen Verstehens im Alltag der Praxen niedergelassener Kollegen – sowohl für die Arzt-Patienten-Beziehung wie die Patientenbindung, damit aber letztlich auch für die Wirtschaftlichkeit ärztlichen Handelns. Klußmann zeigte sich als klinischer Pragmatiker und vertrat unideologisch, dass die Einführung der Psychotherapie als Kassenleistung 1967 möglich war, weil wissenschaftliche Studien die Wirtschaftlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung durch Vermeidung von Krankenhausleistungen belegt hatten.

In den Pflichtveranstaltungen zur Psychosomatik/Psychotherapie begegnete Rudolf Klußmann den Skeptikern unter seinen Studenten mit glaubwürdigem Interesse an deren abweichenden Überlegungen bei gleichzeitig freilassendem Wohlwollen. Er sah hierbei von sich selbst ab und warb um die Sache der Patienten. „Psychisch bedingt“ als „Restdiagnose“ ließ er nicht gelten und betonte, dass es für jede angenommene Ätiologie einen Beleg bräuchte, dies gelte streng auch für die psychogene Genese. – Wissenschaftlichen Kollegen und wissenschaftlichem Nachwuchs stand Klußmann unbedingt fördernd und wertschätzend gegenüber und blieb dabei in autonomer und für den Nachwuchs vorbildhafter Distanz zu üblichen Platzkämpfen. Er machte sich durchaus die kritische Haltung von Cremerius (1994) zu eigen, der die institutionalisierte psychoanalytische Ausbildung als Unterwerfungsritual ansah. Ebenso wie Cremerius stand Klußmann den „Dissidenten“ der Psychoanalyse freundlich gegenüber und benannte dabei offen, wie Ammon mit seiner in München benachbarten Klinik aktiv und ohne fachliche Begründung ausgegrenzt werde (Klußmann, pers. Mitteilung an den Autor 1986).

Einen tauglichen ersten Zugangsweg zu psychoanalytischem Verstehen sah Klußmann in der Anwendung alltagsüblicher sprachlicher Figuren, beispielhaft entspräche „sich durchbeißen“ einem oral-kaptativen Modus, „etwas besitzen“ einem anal-retentiven, „auf etwas scheißen“ einem anal-aggressiven. Klußmann sah sowohl eine Möglichkeit wie die Notwendigkeit, dass der somatische Arzt seinen Patienten auch psychisch erfasst und betonte hierbei den, auch vom Nicht-Analytiker nutzbaren Informationsgehalt der „ersten Szene“ nach Argelander. Gleichzeitig legte er pragmatisch schon den Studenten nahe, künftig bei „schwierigen“ Patienten dem besonderen Gesprächsbedarf mittels Zeitmanagement zu begegnen und so die eigene Psychohygiene zu pflegen – durch Platzierung auf den letzten Termin am Tag, um so bei anzunehmendem Überschreiten üblicher Zeitschienen den üblichen Praxisablauf nicht zu stören.

Anlässlich eines Symposiums zum 50-jährigen Bestehen der Psychosomatischen Beratungsstelle der Universitätspoliklinik benannte Klußmann (2001) den durchaus visionären Charakter der Gründung seiner Institution in einer von Technologie und Mammon bestimmten Welt, in welcher ein reduktionistisch-technisches Denken als weitgehend einzig anerkannter Zugang zur Krankheit und damit zum kranken Menschen angesehen werde. Sein psychoanalytischer Kollege Michael Ermann forderte im Grußwort zum Symposium die Einrichtung eines Lehrstuhls für Psychosomatik und Psychotherapie an der LMU München (Ermann 2001), ein Wunsch, der bis heute unerfüllt geblieben ist – anders als an der Schwesteruniversität TU München. Beim gleichen Symposium wurde auch die fortschreitende Herauslösung der Psychosomatik aus dem Umfeld der Organmedizin mit einem Übergang entweder in die Psychiatrie oder in die Eigenständigkeit des neuen Fachgebiets „Psychosomatik und Psychotherapie“ benannt.

Rudolf Klußmann war Internist, Psychoanalytiker, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Balintgruppenleiter und Lehr- wie Kontrollanalytiker. Als Autor profilierte er sich sowohl mit Standardwerken zur Psychosomatik und Psychotherapie (1993, 2009, 2013) wie auch mit Studien zur Psychosomatik historischer Persönlichkeiten, u.a. zu Bismarck, den Hohenzollern und den Tudors (2003, 2004, 2015). Als Wissenschaftler war ihm ein entschiedenes Anliegen das Gelingen einer interdisziplinären Zusammenarbeit zugunsten der Patienten, sowohl mit Chirurgen (Klußmann 1987) wie Internisten, was sich in einer größeren Zahl von Readern gemeinsamer Veranstaltungen niederschlug. Als internistisch ausgebildeter, psychoanalytisch denkender Psychosomatiker und Pragmatiker betonte er die Bedeutung der Balintarbeit für die niedergelassenen Kollegen – aber auch für andere Berufsgruppen (Klußmann 2009).

Rudolf Klußmann ließ sich nicht vereinnahmen und bewahrte stets seine geistig-intellektuelle Unabhängigkeit. Die von ihm wahrgenommene, geringe Wertschätzung der Psychosomatik im akademischen Umfeld sah er mit glaubhaft durchgearbeitetem Abstand. Vielleicht verhalf ihm hierzu auch – psychosomatisch betrachtet – seine Körpergröße bei schlanker Beweglichkeit, mit Hilfe derer er eine gewisse Distanz und einen „Überblick“ bewahrte, sich aber schon vor Türstöcken verneigen und gleichzeitig vor ihnen hüten musste.

Klußmann gehörte zu einer Generation von psychoanalytisch und organmedizinisch ausgebildeten Psychosomatikern, für die es an Nachfol-

ge fehlen wird. Die jetzt gültige Weiterbildungsordnung für Ärzte erlaubt den Erwerb des Zusatztitels Psychoanalyse nurmehr Kollegen mit einer Facharztausbildung in einem der „Psych-Fächer“ – und der jetzige facharztbezogene Zusatztitel Psychotherapie ist außerhalb dieser Fächer und außer bei Allgemeinmedizinerinnen und Kinder- und Jugendärztinnen eng auf Patienten des eigenen Fachgebiets beschränkt. Die Zukunft wird kaum noch die in der Person gegebene Verbindung von fundierter organmedizinischer Ausbildung und psychoanalytischem Denken sehen. Rudolf Klußmanns Todesanzeige der Ludwig-Maximilians-Universität vom April 2022 in der *Süddeutschen Zeitung* benannte ihn folgerichtig lediglich als „Professor im Ruhestand für Innere Medizin“ – jene Medizin, von der als Mutter aller Heilkunde für die Früheren jede andere Heilkunst abstammte.

Literatur

- Cremerius, J. (1994): Die psychoanalytische Ausbildung – ein Unterwerfungsritual. *Psychologie heute*: 45–47
- Cremerius, J. (2001): Zur Vor- und Frühgeschichte der Psychosomatischen Beratungsstelle. In: Klußmann, R., Gross, M.; Kruse-Isingschulte, M. (2001). *Perspektiven einer integrierten Psychosomatischen Medizin*. Sternenfels: Verlag Wissenschaft und Praxis. 25–31
- Ermann, M. (2001): Grußwort des Arbeitsgruppenleiters Psychosomatische Medizin der Medizinischen Fakultät der LMU München Michael Ermann. In: Klußmann, R., Gross, M., Kruse-Isingschulte, M. (2001). *Perspektiven einer integrierten Psychosomatischen Medizin*. Sternenfels: Verlag Wissenschaft und Praxis. 13–14
- Klußmann, R. (1979): Psychosomatischer Beitrag zur Pathogenese des Gichtanfalls. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 24, 2: 99–104
- (1979): Die früheste Kindheitserinnerung bei Gichtkranken. *Materialien zur Psychoanalyse und analytisch orientierten Psychotherapie*, 5: 173–182
 - (1980): Beitrag zur Frage der Geschlechtsidentität der Gichtkranken. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 28, 1: 68–72
 - (1981): Untersuchungen zum Persönlichkeitsbild des Gichtikers. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 27, 4: 47–357
- Klußmann, R. (1983): Gichtkranke historische Persönlichkeiten. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 29, 2: 162–173
- (1987): *Der Magen-Darm-Kranke und seine prä- und postoperative Situation*. Berlin: Springer
 - (1993). *Psychotherapie – Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, Neurosenlehre, Behandlungsverfahren, Weiterbildung*. 1. Auflage, weitere Auflagen folgend. Berlin: Springer

- Klußmann, R. (1998): Gicht - Gier - Größe - Macht: Herrscher im Spannungsfeld von Lust und Leid. Gießen: Psychosozial-Verlag
- (2001): Einführung und Einblick in die Geschichte der Psychomatischen Beratungsstelle der Medizinischen Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München. In: Klußmann, R., Gross, M.; Kruse-Isingschulte, M. (2001). Perspektiven einer integrierten Psychosomatischen Medizin. Sternenfels: Verlag Wissenschaft und Praxis: Sternenfels. 19–24
 - (2003): V terS hne: Charaktere und Konflikte ; eine psychohistorische Studie; [die Hohenzollern: der große Kurfürst, Friedrich I., Friedrich Wilhelm I., Friedrich II. ; die englischen Tudors: Heinrich VII., Heinrich VIII. ; die spanischen Habsburger: Karl V., Philipp II.] Lengerich: Pabst Science
 - (2004): Bismarck im Licht der Psychosomatik: Macht und Ohnmacht des „Eisernen Kanzlers“. Lengerich: Pabst Science
 - (2009): Balintgruppenarbeit für multiprofessionelle Teams. *Balint-Journal* 10, 3: 68–73
- Klußmann, R., Nickel, M. (2009): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. 6., erweiterte und korrigierte Auflage. Berlin: Springer
- Klußmann, R. (2013): Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, Neurosenlehre, Psychotherapie. Berlin: Springer
- Klußmann, R.; Klußmann, B. (2015): Konflikt – Krise – Krankheit: psychosomatische Leiden historischer Persönlichkeiten. Lengerich: Pabst Science

Autor:

Dr. med. Ulrich R uth, FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Balintgruppenleiter (DBG, BL K), Supervisor für tiefenpsych. fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (BL K). Promotion an der Psychosom. Beratungsstelle der Poliklinik München zu postoperativen Katamnesen von Ulcus-duodeni-Patienten bei Prof. Klußmann 1988.