

Den ganzen Menschen, wo finden wir ihn?

Louis Litschgi

Fortbildungsveranstaltung der Medges Basel vom 19.8.2004:
«Unaussprechliches – ausgesprochen» – Eine Begegnung
von Literatur und Medizin

Den ganzen Menschen, wo finden wir ihn? Diese Frage stellte sich Ernst Platner, Professor für Arzneikunst und Philosophie 1772 in Leipzig. Und er schrieb ein Buch darüber. Es wurde zum Standardwerk jener Zeit, die bewegt war vom Suchen nach dem, was den Menschen ganz macht: «Anthropologie für Ärzte und Weltweise» hiess das Buch. «Ärzte und Weltweise», wer von uns fühlt sich dabei noch angesprochen? Hand aufs Herz! Keiner. Das war einmal.

Und was da einmal war; uns darüber Erstaunliches zu berichten, war das Anliegen des Gastreferenten Prof. Ralf Simon, für neuere deutsche Literaturwissenschaften. Eingeladen von Andreas Schlumpf zu einer ungewöhnlichen Fortbildung unter dem Titel: «Unaussprechliches – ausgesprochen». Gewagt wurde eine Begegnung von Literatur und Medizin.

Où trouvons-nous l'être humain en tant que tout? Cette question fut posée par Ernst Platner, professeur de médecine et de philosophie à Leipzig en 1772. Et il écrivit même sur ce sujet tout un livre, qui devint l'œuvre standard d'une époque en quête ce qui fait de l'être humain un tout. Le livre s'intitulait «Anthropologie pour les médecins et sages». Les «médecins et sages», qui se sent interpellé parmi nous? Sans tricher? Personne. C'était autrefois.

Et c'était justement le propos du conférencier invité, Ralf Simon, professeur de la faculté de philologie allemande: nous rapporter des faits d'autrefois fort étonnants. Il était invité par Andreas Schlumpf à une formation continue inhabituelle sous le titre «indicibles – non-dits». Une rencontre osée entre littérature et médecine.

Der ganze Mensch ...

Mit seinem Vortragstitel: «Der ganze Mensch. Medizingeschichtliche Modelle und ihre literarische Umsetzung in der deutschen Literatur um 1800» markierte Prof. Ralf Simon den Endpunkt seiner Reise

durch die Geschichte der medizinischen Modellvorstellungen der letzten 1000 Jahre. Er begann mit der Zeit, als der Mensch noch ganzheitlich integriert war. Dann folgte die äusserst erfolgreiche, erstaunliche und doch kaum verständliche Preisgabe des Ganzen. Das Leiden an diesem Verlust regte zuerst die wissenschaftlichen und philosophierenden Ärzte zu Werken an, später die Literaten. Und es kam zu dem Höhepunkt der deutschen Literatur. Hier will ich versuchen, diese Reise für alle nachzuzeichnen, die an diesem Nachmittag nicht dabei sein konnten.

Im Glauben an die Einheit (der ganze Mensch im Ganzen des Kosmos)

Zu dieser Reise mit uns brach Herr Simon in seiner unmittelbaren Nachbarschaft auf. Vom Fenster seiner Wohnung sieht er ein Therapiezentrum für Akupunktur. Seine Nachbarn zur rechten schwören auf Homöopathie, während die Nachbarn zur linken sich ganz auf die Akupunktur verlassen. Beiden ist die Schulmedizin zu technisch und nur auf Symptome fixiert. Sie haben ein Bedürfnis nach dem Natürlichen, nach den Zusammenhängen mit dem Ganzen.

Im Mittelalter war eine solche Ausrichtung der Medizin die offizielle Lehre an den Universitäten. Magia naturalis, die weisse Magie, wurde in der frühen Neuzeit die Kenntnis und Einflussnahme auf die den Kosmos und den Menschen durchwaltende einheitliche Kraft genannt. Den menschlichen Körper stellte man sich als eine Art hydraulisches Pumpsystem vor, vom Herzen im Zentrum in Fluss gehalten. Über die Zufuhr von Flüssigkeiten (vor allem der Genussmittel) und deren Ausscheidung war dieser Fluss eingebunden in sein Milieu, in dem ebenfalls die Säfte der Natur zirkulierten. Nasenbluten und Hämorrhoidalblutungen konnten den Weingenuss ausgleichen, zum selben Saft gehörten die Tränen und der Urin, so dass man auch mal mit den Augen pinkeln konnte. Erst wenn es zu Stauungen kam, wurde nach dem Arzt gefragt. Neben dem Purgieren und dem Aderlass war vor allem die Milieu-Therapie hoch gefragt. Denn die Säfte im Körper waren verwandt mit den Elementen des Kosmos, und so konnte mit dem Aufsuchen des entsprechenden Milieus der Kreislauf der Säfte im Körper beeinflusst werden. Körper und Kosmos kommunizierten als offene Systeme miteinander. Und so war es möglich,

mit sanften Mitteln, Anregungen und Umstimmungen den Körper wieder ins kosmische Gleichgewicht zu bringen. Ähnlichen Werten eifert heute wieder die Alternativmedizin nach.

Doch es kamen die Jahre nach 1600, und Galilei stellte den von einer Seele bewegten Dingen die Vorstellung der Maschine entgegen, Harvey dem kommunizierenden Säfteaustausch den geschlossenen Blutkreislauf und Descartes der umfassenden Einheit im Aufbau der Welt zwei grundverschiedenen Substanzen. Nicht ohne ein gewisses Staunen über den Erfolg dieser neuen Thesen und mit einem Tropfen Wehmut über das rasche Verschwinden der *Magia naturalis* führt uns Herr Simon zum neuen Modell ärztlicher Theoriebildung, in die Moderne.

Die Aufteilung des Ganzen

1640 unterschied René Descartes in seinen «Meditationen über die Grundlage der Philosophie» die *Res cogitans* (das denkende Sein) von der *Res extensa* (das ausgedehnte Sein) als zwei grundverschiedene Formen, die zusammen, nebeneinander, das Universum ausmachten. Die *Res extensa* besteht aus messbaren passiven Dingen, die lediglich allgemeinen Gesetzen wie Anziehung und Abstossung folgen und nicht mehr von einer Seele belebt werden. Die seelelose Maschine wird zum Leitbild für alle körperlichen Dinge. Davon gänzlich verschieden ist die *Res cogitans*. Das Denken ist uns beim Nachdenken unmittelbar gewiss. Diese neuartige Gewissheit machte das Selbstbewusstsein zum neuen Fundament der Philosophie und gab der Philosophie eine von der Religion und dem Glauben an die Überlieferung unabhängige Basis.

Beide Thesen, sowohl die Vorstellung der Welt als Maschine in den Naturwissenschaften wie die Selbstgewissheit als Fundament der Geisteswissenschaften, waren und bleiben bis in die heutige Zeit hinein wirkungsvoll.

Die Suche nach dem verlorenen Ganzen

In der Moderne leben wir in einer gespaltenen Welt. Natürlich war schon Descartes klar, dass die zwei verschiedenen Seinsarten irgendwie aufeinander einwirken, in Wechselbeziehung stehen. Doch zur dringlichen und zentralen Frage wurde dieser problematische Zusammenhang gut 100 Jahre später, im 18. Jahrhundert. Erst vor 20 Jahren wurde diese geistige Anstrengung wiederentdeckt, als Literaturwissenschaftler die Herkunft des Begriffes der Anthropologie erhellen wollten. Dabei entdeckten sie, dass in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts eine neue Wissenschaft auftauchte, eben die Anthropologie, die sich dem Studium der Einheit des Menschen verschrieb. Gegen 40 Werke entstanden in ein paar

Jahrzehnten, meist geschrieben von Gelehrten sowohl der Heilkunst wie der Philosophie. Bei Ernst Platner, dem bekanntesten von ihnen, steht in der Einleitung: «Der Mensch ist weder Körper noch Seele allein, er ist die Harmonie von beiden.»

Trotz manchen günstigen Bedingungen entstand aus dieser intensiven Beschäftigung keine medizinische Theorie oder Modellvorstellung, welche die Zeit überlebt hat – ein denkwürdiges Faktum für alle, die sich heute wieder mit Elan an diese Frage machen. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren es Philosophen wie Scheler und Plessner und später Ärzte wie Weizsäcker und von Uexküll, welche diese anthropologische Frage ins Zentrum rückten. Und immer noch fehlen uns in der Medizin überzeugende Einsichten ins einheitliche Wesen des Menschen, ein Mangel, der gerade die psychosomatische Medizin am meisten schwächt.

Soviel zur Geschichte des Ganzheitsgedankens in der Medizin. Was aber geschah mit dem Wunsch der Menschen, die alltägliche Erfahrung der eigenen Einheit wie auch der Einheit unserer Bezugspersonen auch gedanklich fassen zu können, um im Leben miteinander darüber zu reden?

Der ganze Mensch als Fiktion

Professor Simon kam nun zum Kern seines Themas, zu seiner These: Die Suche nach Formulierungen der menschlichen Einheit wanderte im 18. Jahrhundert von der Wissenschaft ab in die Literatur. Hier fand sie ihren fruchtbaren Diskurs. Er führte zum Höhepunkt der deutschen Literatur und brachte den Bildungsroman hervor, so Goethes «Wilhelm Meisters Lehrjahre».

Die Schriftsteller müssen die Einheit nicht beweisen, weder mit der Logik noch den Experimenten, sie können sie aber diskutieren, sie simulieren und so damit experimentieren. Die Frage nach der Einheit löst sich auf in die Rede über sie. Typisch für diese «Ideenwanderung» ist die Biografie Friedrich Schillers. In seinen zwei Dissertationen zur Erlangung der Doktorwürde der Heilkunst war er noch ganz Anthropologe. Der 1. Titel: «Philosophie der Physiologie» wurde abgelehnt, er war zu philosophisch, der 2. Titel dann angenommen: «Versuch über den Zusammenhang der tierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen». Später wurde er ganz Schriftsteller, um dieser zentralen Frage seines Lebens im Bildungsroman «Der Geistesher» nachzugehen.

Leider in etwas knapper und gedrängter Form beschrieb uns Herr Simon am Ende noch, wie es den Helden dieser Bildungsromane mit ihrer Aufgabe, ein ganzer Mensch zu werden, ergangen war. Wir finden da vor allem wortgewaltige Darstellungen von Krisen, Zerreißproben und Zerrüttungen. Der

Mensch, im geschlossenen System seines Körpers, wird reguliert und dirigiert über die nervösen Fibern. Vom Nervengewebe wird erwartet, dass es den Körper (Maschine) wie auch sich selber am besten regulieren kann.

Aus diesem Glauben an die Autonomie erwuchs ein neues Ungeheuer, die Vereinzelung, der Egoismus, die Einsamkeit. Und es begann eine neuartige Suche nach Erlösung: nach der Kommunikation. Und gerade darin liegt der Quell für den grossartigen Erfolg der Literatur jener Zeiten. Sie leistete diese Kommunikation der Einsamkeiten. Mit einem rührenden Zitat aus einem Roman jener Zeit schloss Herr Simon seine Ausführungen: Während eines Gewitters stehen zwei Liebende nachts am offenen Fenster und der Geliebte spürt die Tränen der Angst und der Freude seiner Liebsten am Nasswerden der Seite des Buches, über das sie gemeinsam gebeugt sind.

Leider war keine Zeit mehr für eine Diskussion dieses interessanten und blendend vorgetragenen Referates. Es blieb also beim Monolog.

Kommunikation zwischen Arzt und Patient

Nach der Pause wurde das Hier und Jetzt von vier Seiten beleuchtet. Professor Osswald vertritt die medizinische Klinik mit seinem Referat über die Perception von Rhythmusstörungen. Professor Langewitz von der psychosomatischen Abteilung warnt vor der vermeintlichen Eindeutigkeit der Begriffe und will dem umfassenden Eindruck eine Lanze brechen. Für Professor Kiss, ebenfalls aus der psychosomatischen Abteilung des Kantonsspitals Basel, bleibt der Austausch von Geschichten, auch im neuen Gewand, der narrativen Medizin, der sinngebende und unentbehrliche Rahmen von allem Krank-Sein. Schliesslich tritt Dr. Heusser für die Aufgabe der Psychotherapie als Selbsterkenntnis ein.

«Ici et maintenant», illustré selon quatre perspectives. Le Professeur Osswald représenta la médecine clinique, avec un exposé sur les perturbations du rythme cardiaque. Le Professeur Langewitz, de la section psychosomatique, prévint contre l'apparente et trompeuse simplicité des concepts et évoqua la perception complète de l'individu. Le Professeur Kiss, également de la section psychosomatique de l'Hôpital cantonal de Bâle, souligna l'importance et le sens de la communication, aspect incontournable de tout état de maladie, sous l'angle nouveau de la médecine narrative. Pour terminer le Dr Heusser parla de la tâche échue à la psychothérapie dans la connaissance de soi-même.

Der Maschinist

In Anlehnung ans kartesianische Vorbild für die Schulmedizin outete sich Stefan Osswald gleich zu Beginn als Vertreter der Maschinisten. Er stellte uns drei Patienten mit Rhythmusstörungen vor, deren anamnestische Angaben und Selbsteinschätzungen den gutgläubigen Arzt in die Irre führen. Ein 14-jähriger, der beim Fitnessstraining selten harmlose Schwächezeichen verspürt hat, muss sich ein Knie operieren lassen, und die präoperative Abklärung zeigt ein nicht ganz normales EKG. Worauf ein Belastungstest folgt, der zum Kammerflimmern und zu einer 20minütigen Reanimation führt. – Bei einem Sportler, beunruhigt von seinen Tachykardien, finden sich nur harmlose Befunde bei der Abklärung, und er ist trotzdem in der Zwischenzeit von weiteren 5 Kardiologen abgeklärt worden. – Schliesslich ein betagter Herzkranker, der wegen einem Sturz nachts gegen seinen Willen von der Frau zum Spezialisten gebracht wird und mit einem Defibrillator nach Hause kommt.

Der Patient versteht eben seine Herzmaschine weniger gut als das EKG-Aufzeichnungsgerät, und helfen kann ihm nur eine weitere Maschine, der Defibrillator. Der Arzt hat im Kontakt mit dem Patienten vor allem die Aufgabe, ihm die Angst zu nehmen und Vertrauen in diese Maschinenwelt zu vermitteln. So ist der heutige Stand der Lehre an unseren medizinischen Fakultäten, und Descartes hätte wohl allen Stolz, zu sehen, wie seine Thesen auch noch nach 400 Jahren überzeugen.

Der Theoretiker der Kommunikation

Wolf Langewitz möchte unsere Wahrnehmung sensibilisieren. Das Wort, so begann er, ist nicht eindeutig, sondern vieldeutig. Die Sprache gibt uns darum nur einen geringen Halt in der Wirklichkeit. Es ist vielmehr die vorsprachliche Kommunikation, mit der wir im Leben verwurzelt sind. Um diesen Gedanken zu vertiefen, empfahl er die Lektüre von zwei Philosophen: Charles Sander Peirce, ein Amerikaner, der sich vor allem um den Pragmatismus und die Semiotik (Zeichenlehre) verdient gemacht hat, und Hermann Schmitz, ein Phänomenologe (Erscheinungslehre) aus Deutschland, den er in der Folge oft zitiert. Wir müssen wieder lernen, uns für den umfassenden Eindruck von der Welt offen zu halten und nicht die Wahrnehmung auf unsere fünf Sinne zu reduzieren.

Was geschieht eigentlich zwischen zwei Menschen? Diese für uns Ärzte alltägliche Situation der Begegnung interessiert Langewitz vor allem. Was geschieht neben dem Wortaustausch, a verbal, leiblich? Er zitiert dazu Schmitz: «Der Leib hat einen dialogisch kommunikativen Charakter.» Und weiter: «So

nimmt er Raum ein in Form von Engung und Weitung, die als antagonistische Kräfte unsere vitalen Grundbewegungen ausmachen. Spontan dehnen sich dieses Weiten und Engen auch auf unsere Umgebung, Pflanzen, Tiere und Menschen aus und bildet eine übergreifende, quasi leibliche Einheit.» Dies nennt Schmitz die Einleibung und beschreibt damit den Umstand, dass wir einander körperlich miteinander beziehen, ohne Worte und Pläne, wenn wir zum Beispiel in einer belebten Strasse unterwegs sind oder auch in der gegenseitig gespürten und ausgetauschten Angst zwischen Arzt und Patient. Ganz verständlich wurden Schmitz' Gedankengänge trotz der vielen Zitate nicht; irgendwie kam mir wieder das hydraulische Pumpsystem aus der Zeit der weissen Magie in den Sinn, das die Säfte in und um uns offen fließen lässt. Ob zu Recht oder Unrecht, weiss ich nicht.

Anschaulicher wurde der Vortrag von Langewitz am Beispiel vom Eindruck, den ein Gesicht auf uns macht. Und von diesem umfassenden Erkennen wurde die Frage ans Publikum, was den ärztlichen Blick ausmache, gut verstanden und mit vielen Wortmeldungen diskutiert.

Der Praktiker der Kommunikation

Alexander Kiss hatte die Aufgabe, uns als Talk-Master durch diesen Nachmittag zu führen, und so waren wir schon an seinen witzigen und originellen Gesprächsstil gewöhnt, bevor er mit seinem eigenen Referat begann: «Die narrative Medizin. Was ist das?» Eigentlich ist es etwas Uralters, dass man in der Medizin Geschichten erzählt. Und Geschichten erzählen wir alle, wenn wir krank sind, um im Kranksein den Sinn zu retten, um den Zusammenhang zum ganzen Rest des Lebens nicht zu verlieren, ja um uns die Krankheit irgendwie anzueignen. Die verrücktesten Geschichten stammen von kranken Ärzten, so Herr Kiss. Die aktuellen Veröffentlichungen zu diesem Thema stammen meistens aus angelsächsischen Publikationen.

Wir werden krank und machen daraus eine Geschichte. Der Arzt hört sich diese Geschichte an und macht daraus seine Geschichte, die fast nichts mit der Geschichte des Kranken zu tun hat, aber sehr viel mit den Geschichten, die er an der Universität und in den Spitalern von seinen Vorgesetzten gehört hat. Kurt Tucholskys «Ärzte hören einfach nicht zu» stimmt sogar, wenn sie zuhören, denn sie bleiben der Geschichte des Patienten gegenüber skeptisch. Sie suchen nach ihrer eigenen Geschichte, die wahrer ist, wie Detektive.

Schon früh lernen wir, dass uns der Patient auf eine falsche Fährte locken kann. Und wir entwickeln einen regelrecht detektivischen Thrill oder Kick, den

Kranken mit seiner Krankheit zu überführen. Dabei entsteht Heldentum, das sich in einer rein medizinkonformen Geschichte erzählen lässt. Und die Geschichte des Patienten, sie wird zu Schrott. Eigentlich schade, denn damit ist auch seine Sinnsuche auf der Strecke geblieben, die Krankheit vom übrigen Leben abgetrennt und vom Herrschaftsbereich der Medizin eingenommen worden.

Kiss polarisiert nicht. Wir brauchen die technische Kompetenz, es ist wesentlich, dass die richtige Chemie durch die Nadel fliesst, aber wir brauchen auch die Kompetenz im Umgang mit den Geschichten: «wertschätzend aufnehmen und interpretieren, was der Patient erzählt, und aufgrund der Geschichte handeln». Das aber lernen wir nicht im Studium, lernen wir auch später nicht im Spital und beim Kollagentreffen.

Wir lernen mit und in Geschichten zu leben, wenn wir Geschichten lesen, in der Literatur, und Geschichten schreiben, Patientengeschichten, eigene Geschichten.

Der meistgelesene Teil von Fachzeitschriften sind die Kolumnen mit persönlichen Geschichten! Stehen wir doch einfach dazu. Am Schluss gab auch A. Kiss dem Publikum das letzte Wort mit der Frage: «Welches Buch hat unser Arztwerden am meisten geprägt?» Und natürlich kam prompt die Gegenfrage: Welches Buch denn den Referenten geprägt habe? Es war Thomas Bernhard: Der Atem.

Der romantische Aufklärer

Robert Heusser, als einziger Referent aus der freien Praxis, stellt die Kommunikationsstörung zwischen Arzt und Patienten ins Zentrum.

Wie kann man abwehrendes, sinnverschleiernendes Sprechen in sinnstiftendes Sprechen verwandeln? Welches ist überhaupt das Ziel einer Gesprächstherapie? Auf diese wichtigen Fragen hat er eine für die Medizin ungewohnte Antwort. Ziel ist, dass der Patient sich selber besser versteht. Das heisst, er soll wissen lernen, wer er ist und wo er steht, und er soll spüren und unterscheiden lernen, welches seine eigenen wahren Gefühle sind und hinter welchen nur angenommenen Gefühlen er sich zu verstecken versucht. Nicht irgendeine Form der Gesundheit, sondern die eigene Wahrheit bildet für Herrn Heusser das Leitbild für die Therapie.

Warum treffen wir so häufig auf Entfremdung mit abwehrendem, kontaktvermeidendem Verhalten? Die verletzten Gefühle, die wir als Kinder erleben, sind uns in diesem zarten Alter, in dem wir noch ganz von unseren Bezugspersonen abhängig sind und uns

von ihnen auf keiner Ebene distanzieren können, unerträglich, und darum verdrängen wir sie. Damit verschwinden aber nicht nur diese konkret erlebten Schmerzen, sondern ganze ihnen zugrundeliegenden Gefühlsbereiche überhaupt. Wir schieben also einen Teil von uns selber zur Seite und füllen dieses Loch mit Abwehrreaktionen und Ersatzstoffen.

Als Therapeuten versuchen wir, mit dem Patienten den umgekehrten Weg zu gehen. Hinter den Pseudokommunikationsformen ahnen wir verschollene Teile unseres wahren Seelenlebens; die gilt es wieder zu entdecken, auszugraben. Der Therapeut versucht mit dem Patienten die im Moment der Konsultation vorherrschenden Gefühle zu erkennen; falls dies noch nicht erreichbar ist, ein Erkennen des Vermeidens, der Abwehr des Patienten anzustreben. Gleichzeitig muss er immer auch der eigenen Erlebniswelt, der eigenen Erfahrung, den eigenen Gefühlen fragen, um seinerseits nicht Pseudokommunikationsformen mitzuproduzieren.

Diskussionsfetzen

Im Monolog spricht einer allein. Im Dialog spricht einer drein.

Es war eine Wohltat für uns geduldige Zuhörer all dieser klugen Reden, in den eingestreuten Diskussionsgelegenheiten ein paar kontroverse Voten aufeinanderprallen zu sehen. Besonders konfrontationsfreudig zeigte sich der geladene Gast aus den Literaturwissenschaften, Professor Ralf Simon. Auf die Vortragsart des Kliniklers angesprochen, gab er zu bedenken, dass die Hauptargumente per Bild übermittelt wurden, denen zu misstrauen es sich lohne. Denn Bilder sind suggestiv und vermitteln Herrschaftswissen. Dem trendigen Vortragsstil mit Microsoft PowerPoint stellt er die freie Rede gegenüber, die dem Zuhörer weit mehr Anregung und Gelegenheit zum Mitdenken gibt. Beim Vortrag von Herrn Langewitz konnte er nicht nachvollziehen, wie zwei grundverschiedene Denkpositionen, die phänomenologische und die semiotische, vor denselben Karren gespannt werden können. Und zu Herr Heussers Ausführungen meldete er Bedenken an, ob heute überhaupt noch von einer authentischen Gefühlswelt ausgegangen werden kann und ob ursprünglich wahre Gefühle von späteren fremden Gefühlen verfälscht werden.

Aus Publikumsvoten kam häufig die Sorge um mehr Zeit zur Sprache, wenn wir unsere Kommunikation auch averbal und narrativ ausdehnen sollten. Doch aus dem selben Publikum kamen auch Gegenstimmen, die wenig Zeit für genügend befanden. Wir müssen die immer knappe Zeit richtig nutzen.

Zuwendung, Präsenz und Interesse zu haben, ist keine Zeitfrage, sondern eine Frage der Aufgeschlossenheit.

Zu einem Schwerpunkt in der Diskussion wurde die Frage, was den klinischen Blick ausmache, und welcher Wert ihm zukomme. In der Zuhörerschaft fanden sich überzeugende Argumente sowohl für die Leistungsfähigkeit dieses so komplexen Instrumentes wie auch für die grossen Gefahren dieser Art von Intuition. Wie er funktioniert, dazu gab es kaum überzeugende Voten.

Zum Abschluss versuchte das Publikum mit einer Frage an den Literaturwissenschaftler den weitgespannten Themenkreis dieses Nachmittags abzurufen. Welches Buch oder welches andere Medium er uns als Kommunikationsbrücke zur Vergemeinschaftung mit dem Patienten empfehlen könnte? «Ein Buch sicher nicht, denn wir leben nicht mehr im 18. Jahrhundert, wo dies möglich war», lautete seine unsere Erwartungen etwas ernüchternde Antwort. Mit den modernen Medien (TV, Film, PC), die ihre technologische Entwicklung wesentlich der Kriegstechnologie zu verdanken haben, erfährt die Kommunikation eine Beschleunigung und Anonymisierung, und vor allem verschwindet der Austausch in der Zweierheit. Wie die medizinische Wirklichkeit damit zurechtkommt, bleibt ein Thema für sich.

Also, wo finden wir den ganzen Menschen?

In der Medizin nicht. In der Theorie auch nicht. Auch nicht dank den herrschenden Kommunikationsmedien. – Nirgends also. – Sollen wir nun resignieren oder auf intelligentere Zeiten hoffen? Warum nicht einmal die Frage in Frage stellen? Vielleicht ist es falsch, das Ganze und den Menschen in eine Frage zu packen und so zu versuchen, beide unter einen Hut zu kriegen. Beginnen wir doch nach dem Menschen zu fragen, ohne das Ganze zu beschwören und nach dem Ganzen zu fragen, ohne den Menschen als Referenz zu zitieren, und wir werden schon sehen, wie beides zusammengehört.

Dr. med. Louis Litschgi
Lehenmattstrasse 248
4052 Basel

Literatur*Anthropologische Arbeiten*

- 1 Platner E. Anthropologie für Ärzte und Weltweise. Leipzig, 1772; Nachdruck: Hildesheim: Georg Olms Verlag; 1998.
- 2 Schiller F. Philosophie der Physiologie (1779). S. 14–32.
- 3 Schiller F. Versuch über den Zusammenhang der tierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen (1780). S.40–76. In: Philosophische Schriften. Ges. Werke Bd. 5. München: 1968.
- 4 Herder JG. Vom Erkennen und Empfinden der menschlichen Seele (1774). In: ges. Werke Bd. 4. S. 1090–1127. Frankfurt am Main: 1994.

Bildungsromane

- 5 Moritz KP. Anton Reiser. (1785)
- 6 Goethe JW. Wilhelm Meisters Lehrjahre. (1794)
- 7 Wieland CM. Geschichte des Agathon. (1766)
- 8 Schiller F. Der Geisterseher.

Germanistische Arbeiten

- 9 Schings HJ, Hrsg. Der ganze Mensch. Stuttgart: Metzler; 1999.
- 10 Heinz J. Wissen von Menschen und Erzählen vom Einzelfall. Untersuchungen zum anthropologischen Roman der Spätaufklärung. Berlin: Gruyter; 1996.

Grundlagentexte

- 11 Chance CSP. Love and Logic. Philosophical essays (1877–1893).
- 12 Schmitz H. Der unerschöpfliche Gegenstand. Bonn: Bouvier; 2001.
- 13 von Weizsäcker V. Pathosophie (1956).
- 14 von Uexküll T, Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Langewitz W, Schonecke O, Wesiack W. Psychosomatische Medizin. 6. Aufl. München: Urban & Fischer; 2002.
- 15 Greenhalgh T, Hurwitz B, eds. Narrative Based Medicine. London: BMJ Books; 1998.

Apropos

Viele Worte, die gemacht werden, um einfache Gedanken mitzuteilen, sind ein untrügliches Zeichen der Mittelmässigkeit.

(Arthur Schopenhauer)