



Neue Phänomenologie als ärztliches Arbeitsinstrument Ein Gespräch mit Alexander Risse

Herr Risse, wie sind Sie auf die Neue Phänomenologie gestoßen?

Durch den Psychiater Matthias Hartmann. In der Psychiatrie sind die Schmitz'schen Arbeiten über die Gefühle als überpersönliche Atmosphären und das affektive Betroffensein von ihnen sehr hilfreich. Mir haben diese Erkenntnisse in den 80er Jahren sofort eingeleuchtet. Nach meinem Wechsel in die Innere Medizin wurde dann die neophänomenologische Analyse der Leiblichkeit wichtig, und ich hatte (und habe) unter Professor Angelkort und Dr. Reike die einmalige Chance, diese philosophischen Konzepte in die Klinik umzusetzen.

Sind Sie in der Diabetologie damit immer noch ein Einzelgänger, oder sind inzwischen weitere Mediziner auf das neue Paradigma eingeschwenkt?

Obwohl noch wenige, werden es derzeit immer mehr, die Neophänomenologie als Arbeitsinstrument in ihre ärztliche Tätigkeit integrieren. Es gibt Resonanzen bei vielen Therapeuten ("Ohne diese Konzepte hätte ich die Arbeit mit Fußpatienten nicht so lange durchgehalten" ; "Plötzlich wurde mir klar, was die Patienten eigentlich haben..."). Insbesondere den "leibnahen" Therapeuten, Schwestern und Diabetesberaterinnen sind die Ideen unmittelbar verständlich. Die traditionelle, akademische Medizin mit ihre körpermaschinen-zentrierten Hochtechnologie ist noch zurückhaltend. Trotzdem findet sich z.B. in dem Standardlehrbuch zur Behandlung des diabetischen Fuß-Syndroms schon ein ganzes Kapitel zur Neophänomenologie. Schmitz selbst ist seit einigen Jahren ein gesuchter Referent auf den angesehensten Symposien in der Diabetologie. Ich bin also guter Hoffnung auf eine weitere Verbreitung seiner Philosophie in der Medizin.

Die Phänomenologie bietet ein alternatives Bild des Körpers zur naturwissenschaftlich orientierten Medizin. Sehen Sie Anwendungsmöglichkeiten nur in der Diabetologie, oder wäre es vorstellbar, daß diese in der Medizin weite Verbreitung finden könnte? Inwiefern würde sich dann das Bild der Medizin verändern?

Neophänomenologie bietet kein Alternativbild des Körpers der naturwissenschaftlichen Medizin, sondern erweitert die einseitige und verkürzte Dichotomie von Seele (modern: Bewusstsein) und Körpermaschine um die prädemokratische anthropologische Dimension des Leibes, also desjenigen Gegenstandsgebietes das den Menschen konstituiert. Hierdurch werden die Ergebnisse, die die reduktionistische Medizin am Körper erzielt hat, weder revidiert noch geschmälert. Es gibt aber viele Probleme, gerade bei chronischen Erkrankungen, die auf dieser Ebene nicht lösbar sind. Viele Ärzte spüren das, und das sind nicht nur Diabetologen. Gerade Allgemeinärzte spüren einen Bedarf nach Erweiterung des naturwissenschaftlichen Paradigmas, obwohl sie ihn nicht formulieren können.

Zur Frage der weiteren Verbreitung: Der gesamte medizinische Diskurs ist technokratisch und reduktionistisch verzerrt. Das macht seine Patientenferne aus. Deshalb gehen Patienten nicht gerne ins Krankenhaus. Neophänomenologie hat ein breites Anwendungsgebiet in der Medizin: die Ausführungen über Leiblichkeit sind wesentlich z.B. auch für Kardiologen (siehe z.B. die Lynkeus-Monographie "Das Herz im Kulturvergleich", Akademie-Verlag), aber besonders auch für Schmerztherapeuten, ganz zu schweigen von den Psychiatern mit der Fehlentwicklung der sogenannten biologischen Psychiatrie. Atmosphären spielen eine wesentliche Rolle in der Krankenhausarchitektur. Hier werden flächendeckend die krassesten Fehler begangen: Krankenhäuser in Deutschland sind das Musterbeispiel für den Schmitz'schen Begriff der "leiblichen Charakterlosigkeit".

Die derzeitige Entwicklung in der Medizin mit weiterer Technologisierung und gleichzeitig immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen macht eine Ethikdiskussion dringlich. Diese wurde von den akademischen Medizintechnologen die letzten 20 Jahre völlig vernachlässigt. Jede derartige Fragestellung wurde regelhaft in technischem Aktionismus ausagiert. Die grundlegende wissenschaftliche Diskussion unter Medizinern ist charakterisiert durch eine bodenlose Schwammigkeit und Unschärfe. Hier können die Schmitz'schen Beiträge zur Erkenntnistheorie beitragen, der Medizin die dringend notwendige wissenschaftliche Grundlage zu vermitteln, dies um so mehr als Ärzte dauernd zwischen unterschiedlichen

Tautologien (Dingontologie im ärztlichen Tun, Ereignisontologie in der medizinischen Grundlagenforschung etc.) hin und her wechseln müssen. Nicht zuletzt kann Neophänomcnologie helfen, die unbestreitbaren Erfolge der naturwissenschaftlichen Medizin begrifflich zu fassen und deren Grenzen zu bestimmen. Dann könnten Mediziner wieder Ärzte werden. Diese Problemkreise betreffen leider fast alle Bereiche der Medizin.

Hat für Sie persönlich die Bekanntschaft mit dieser Phänomenologie zu einer neuen Sicht der Welt geführt, oder ist das für Sie lediglich ein Instrumentarium für die Anwendung in der ärztlichen Praxis?

Die Neue Phänomenologie hat mir geholfen, meine Sicht der Welt in Worte zu fassen und mich auf sicherem Boden zu fühlen. zur und mich auf sicherem Boden zu fühlen. Ich war nie Panmathematist, das hat meine Schwierigkeiten in meinem Beruf ausgemacht. Für meine ärztliche Tätigkeit war das enorm wichtig. Vielen geht es momentan ebenso. Über die Bekanntschaft mit dieser Phänomenologie hinaus war und ist die persönliche Bekanntschaft mit Hermann Schmitz aber eine der wesentlichen und einschneidendsten Erfahrungen meines Lebens. Ein Geschenk, für das ich sehr dankbar bin. Und das empfinden viele Diabetologen, die H. Schmitz kennenlernen konnten, genauso.

Quellenangabe: Information Philosophie 1999/3, Moser Verlag, Lörrach