

Gerald Ulrich

Eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung: Warum ein neues wissenschaftliches Selbstverständnis der Humanmedizin unabdingbar ist

Hochverehrter, lieber Herr Moritz, verehrte Frau Moritz,
sehr geehrte Gäste der Leibniz-Societät,

der Titel meines Vortrags hat mir einiges Kopfzerbrechen bereitet. Von einer wünschenswerten *Vision* kam ich zu der konkreten Forderung nach einer *radikalen Veränderung* unserer als exzellent gepriesenen Medizin. Während meines Studiums hat mich die Frage beschäftigt ob die Medizin eine Wissenschaft nach dem Vorbild der Physik sein könne. Für die meisten meiner Kommilitonen stellte sich diese Frage nicht, was wohl weniger einem mangelhaften Reflexionsvermögen geschuldet war, sondern eher einer unangemessenen Didaktik.

So drängten sich in den Anfangssemestern etwa 8 Studenten, ausgerüstet mit Sezierbesteck und Anatomieatlas, mit formalin-tränenden Augen unter Anleitung eines höhersemestrigen Instructors um einen Marmortisch mit den lederartigen Resten eines als solchen kaum noch erkennbaren Leichnams. Die Funktionen der anatomischen Strukturen waren der erst in späteren Semestern gelehrtten Physiologie vorbehalten, wenn die mit allerlei Eselsbrücken mühsam memorierten *Nomina anatomica* schon längst wieder vergessen waren. Die Ausbildungssystematik wurde noch anfangs der 60er Jahre durch Kurse und Vorlesungen in Physik, Chemie, Zoologie und Botanik vervollständigt. Dass diese zusammenhangslos im Raum stehenden, verschiedenartigen Wissbarkeiten allein durch Einführung des Abstraktums „Leben“ zu einem medizinwissenschaftlichen Ganzen integriert werden können, ist mir erst lange nach vollendetem Studium aufgegangen. Während des Studiums wurde alles Metaphysische durch Verweis auf die Unlösbarkeit des Leib-Seele-Problems abgeblockt. Man wählte sich mit der auf Newton zurückgehenden klassischen Mechanik, in der es die Phänomene des Lebendigen als wissenschaftliche Tat-

sachen nicht gibt, auf zeitlos sicherem Boden. Neuerdings versuchen Neurophilosophen „Leben“, „Geist“ ebenso wie das „Subjektive“ mit der Forderung nach sogenannter „Naturalisierung“ als wissenschaftliche Begriffe zu eliminieren. Dabei wird außer Acht gelassen, dass bereits Aristoteles die Wissenschaft vom Lebendigen – semantisch unanfechtbar – als Biologie bezeichnet hatte. In einem materialistisch-mechanistischen Weltbild verlor die Aristotelische „Biologie“ nach und nach ihren ursprünglichen Bedeutungsgehalt und zwar ohne dass die allermeisten Biologen dessen gewahr geworden wären. Der konsequent denkenden Botaniker *Bünning* prägte vor über 60 Jahren das Oxymoron der Biologie als einer Wissenschaft, die nur vom Toten handeln könne, denn diese Forschungsrichtung sei zwangsläufig verbunden mit dem Verzicht auf eine Beschäftigung mit dem subjektiv Erlebten. Die Biologie überlasse es der Philosophie, sich mit dem eigentlichen Leben zu beschäftigen. Leider versäumte es *Bünning*, sich zur Medizin als einer biologischen Subdisziplin zu äußern. Da in der Medizin dem „Leben“ der unbestreitbare Primat zukommt, hätte er diese Disziplin als zuvörderst philosophisch und erst in zweiter Linie als „biologisch“ definieren müssen. Der Philosophie wurde in der Medizin noch bis ins 20. Jahrhundert hinein mit dem *Philosophicum* Rechnung getragen. Dieses wurde erst 1861, von Preussen ausgehend, durch das *Physikum* ersetzt. Entscheidend dafür war der enorme Entwicklungsschub, den die Medizin in jenen Jahren durch die Zellulärpathologie Virchows, unterstützt von Physik und Chemie erfuhr. Für Virchow und seine klinischen Kollegen war das Zeitalter der „Neuen Medizin“ angebrochen. Sieht man einmal von einem universitären Außenseiter wie Freud ab dann galt das „Psychische“ in der universitären Medizin erst anfangs der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts als wissenschaftliches Faktum – vermutlich weil es sich als Alibi für Krankheiten eignete, die sich der *Physischen Denkform* entzogen und damit nicht den Status einer „seriösen Krankheit“ beanspruchen konnten. Natürlich hütet man sich, dies einzugestehen. Verräterisch sind dabei die der exklusiven Verständigung zwischen Ärzten dienenden lateinischen Phrasen, wie jene vom *Crux medicorum*. Gemeint ist damit ein Patient, der aus vermeintlich reiner Boshaftigkeit nicht in das Prokrustesbett des gerade als verbindlich betrachteten Klassifikationsschemas passen will. Hierher gehört auch die ironisierende Diagnose einer „Nihilitis crepitans“, hinter der sich ein unärztlicher Mangel an Empathie bekundet.

Eine ebenso drastische wie zutreffende Zustandsschilderung einer Medizin, die das Subjekt preisgegeben hat, verdanken wir dem Literaten *Adolph*

Muschg. Seine persönliche, ihn anhaltend traumatisierende Erfahrung mit einer „Koryphäe“ hat Muschg zu folgenden Sätzen inspiriert:

„Ärzte, die aus nie eingestandener, nie bewältigter Angst vor dem Patienten nur noch in der Reduktion auf ihre spezialisierte, aber verkümmerte Objektivität leben, sind auch gesellschaftliche Unglücksfälle. Ihre Medizin ist nicht nur im strikten Wortsinn unmenschlich, sondern versagt auch vor ihren eigenen Kriterien, denen der Effizienz, der Ökonomie des wissenschaftlichen Fortschritts. Sie stellt die größere Belastung des Gesundheitswesens dar und ist für dessen Ausuferung stärker verantwortlich als Legionen von Tablettenkonsumenten.... Denn Spezialisten, die menschliche Analphabeten sind, werden für Patienten zum Teil ihres Leidens“.

Im Folgenden werde ich versuchen, das einer solchen Fundamentalkritik eines medizinischen Laien zugrunde liegende Ungenügen an unserer gegenwärtigen Medizin vom fachlichen Standpunkt her möglichst systematisch zu explizieren.

1. Ein Lebewesen, insbesondere der Mensch, ist nicht als „reiner Fall“ zu untersuchen, wie es das Galileische Methodenideal mit exakter Induktion und korrekter Deduktion erfordern würde.
2. Folglich gibt es in der Medizin keine sicheren Antworten auf die durch die Erkrankung aufgeworfenen Fragen.
3. Diese prinzipielle Unsicherheit lässt sich auf die Historizität wie sie allen Lebewesen eignet, zurückführen. Damit unterscheiden sie sich prinzipiell von den artifiziellen Maschinen, die linear determiniert und damit exakt vorhersagbar sind. Im Gegensatz dazu besagt die für natürliche Maschinen bzw. Lebewesen geltende Theorie der nicht-linearen Systeme, Nichtvorhersagbarkeit oder Chaotische Determinierung.
4. Das Eingeständnis der prinzipiellen Unsicherheit des fachlichen Wissens ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die vom Arzt einzufordernde Ethik in seinem Verhältnis zum Patienten.
5. Den Phänomenen des Lebendigen ist nur durch Berücksichtigung der je einmaligen Biographie gerecht zu werden. Aber selbst bei akribischer Analyse der Einzelfälle bleiben sichere Aussagen ein nicht erreichbares Ideal. Damit erstreckt sich die prinzipielle Unsicherheit des Arztes auch auf die diagnostische Klassifizierung. Die häufig gerade von Koryphäen im Brustton der fachlichen Expertise vorgebrachte Aussage, dass die Götter vor die Therapie die Diagnose gesetzt hätten, ist alles andere als stimmig, geschweige denn ein Naturgesetz. Nicht selten kommt man erst durch einen auf Intuition beruhenden Therapieversuch zur Diagnose. Man

- sprach dann in früheren Zeiten von einer Diagnose „ex juvantibus“.
6. Nach dem bisher Gesagten ist die Medizin eine der Indizienwissenschaften, was indes noch keineswegs Konsens ist.
 7. Zur Herstellung eines hinreichenden Maßes an intersubjektiver Verbindlichkeit, und damit eines zukünftigen ähnlichen Fällen dienenden Wissenszuwachses ist die Wahrscheinlichkeitsrechnung mit Angabe der absoluten Häufigkeiten unentbehrlich. Ich verweise hierzu auf die ebenso kontroverse wie emotionalisierte Diskussion von pro und contra der propagierten Krebsvorsorgeuntersuchungen.
 8. In der Humanmedizin haben wir es in der Regel mit Lebewesen höherer Individualität zu tun als in der Veterinärmedizin und erst recht bei Lebewesen, die in der phylogenetischen Rangordnung noch tiefer stehen. Individualität und Geist sind synonyme Begriffe. Definitionsgemäß behalten wir „Geist“ dem Menschen vor, wenn wir darunter die Fähigkeit des Reflexiven Selbstbewusstseins in seiner Verkoppelung mit Intentionalität verstehen.
 9. In der Humanmedizin sind Biologische Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft intrinsisch verknüpft, wobei beide von Fall zu Fall eine unterschiedliche Proportionierung aufweisen.
 10. Als Beispiel hierfür lässt sich auf die Psychiatrie verweisen. In der Universitätspsychiatrie dominiert heute, ohne dass dies noch besonders erwähnt würde, das vor über 60 Jahren von dem Heidelberger Psychiater Kurt Schneider propagierte sog. „Somatosepostulat“. Demnach ist Krankheit grundsätzlich nur im Körperlichen niemals aber im Seelischen möglich. Unsere Universitäten bilden somit de facto nicht Fachärzte für Psychiatrie aus, sondern Fachärzte für zerebrale Transmitterchemie bzw. auf psychische Störungen spezialisierte Neurologen. Dies soll durch die eigens eingeführte tautologische Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ camoufliert werden. Demgegenüber herrscht besonders in den anglophonen Ländern schwerpunktmäßig eine geisteswissenschaftliche Sichtweise vor mit entsprechender Gewichtung einer geisteswissenschaftlichen „Therapie durch das Wort“.

Die Medizin tut sich seit jeher schwer, Subjektives wie eben „Seelenzustände“ als wissenschaftliche Tatsachen anzuerkennen. Dies ist schon daraus zu erschließen, dass die Psychiatrie große Widerstände zu überwinden hatte, um überhaupt in den Kanon der medizinischen Fächer aufgenommen zu werden. Dies gelang schließlich nur um den Preis, dass sie dem *Gehirn* die Rolle der

Person zuzuweisen bereit war, was an eine der besonders bösen Kurzgeschichten *Roald Dahls* denken lässt:

In einer testamentarischen Verfügung hatte William dem Vorschlag eines befreundeten Arztes zugestimmt, nach dem Herztod sein Gehirn zusammen mit einem Auge in einer mit Nährlösung gefüllten schüsselartigen Vorrichtung als Person weiterleben zu lassen – handlungsunfähig zwar aber bei vollem Bewusstsein. Dadurch erhielt die Witwe Mary, die erst durch das Testament davon erfuhr, überraschend Gelegenheit sich für das ihr von ihrem tyrannischen Ehemann zeitlebens aufgezwungene glücklose Dasein zu revanchieren.

Wie aber soll eine Medizin, die den Geist durch das Gehirn ersetzt, die Notwendigkeit von Empathie und kommunikativem Einfühlungsvermögen im Arzt-Patienten-Verhältnis erkennen? Ein Patient, der die Praxis aufsucht in der trügerischen Hoffnung, dass die bei der letzten Konsultation erfolgten Laboruntersuchungen den Schlüssel für die „richtige“ Diagnose und erfolgreiche Therapie darstellen, wird häufig enttäuscht und auf weiterführende Labordiagnostik verwiesen. Die naheliegende Frage nach dem „Warum“ und nach den Konsequenzen wagt der Patient in aller Regel nicht. Würden mehr derartige, dem Patienten verbotene Fragen gestellt, hätte dies zwangsläufig eine „*Sprechende Medizin*“ zur Folge, die dann auch ganz anders zu honorieren wäre, als die heute herrschende, von einer Gebührenordnung katalogisierter Laborleistungen bestimmte *Medizin der Sprachlosigkeit*.

Im Titel habe ich gefragt „*warum*“ ein neues wissenschaftliches Selbstverständnis der Humanmedizin eine unabdingbare gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt. Ich habe zu zeigen versucht, dass diese nicht in einer *Vielheit* beliebig aneinander zu reihender Aspekte besteht, sondern in einer *aspektpluralistischen Einheit*. Nur eine solche Einheit als Resultat aufeinander bezogener, intrinsisch verbundener Aspekte wird der geforderten *Komplexität* gerecht.

Lassen Sie mich mit Stellungnahmen von zwei großen theoretischen Physikern schließen. Für den von uns allen unvergessenen *Hans-Jürgen Treder* war es auf entsprechende Nachfragen meinerseits selbstverständlich, dass Fragen der Medizin nicht in der Sprache der Physik formulierbar sind, und daher von der Physik auch nicht beantwortet werden können.

Ganz in diesem Sinne schrieb *Heisenberg* vor 80 Jahren:

„Selbst wenn die Physik alle Fragen ihres Fachgebiets erschöpfend beantwortet haben sollte, hat sie noch nicht eine einzige Frage beantwortet, die das Lebensweltliche stellt“.