

# Medizin und Philosophie - ein neues Team?

**Ansprache von Enno Rudolph anlässlich der Gründungsversammlung des Forum Philosophie und Medizin am 28.06.2012 in Luzern**

## Ein Manifest

### Vorbemerkung

Ein Team ist ein Zweckbündnis, das durch Kombination diverser Kompetenzen ein gemeinsames Ziel verfolgt. Die Methode des ‚teamworkings‘ besonders erforderlich, wenn für den zu erreichenden Zweck Zuständigkeiten aus unterschiedlichen Disziplinen und Handlungsräumen erforderlich sind. Das Team besteht dann in einer kommunikativen Form der Kooperation zwischen ursprünglich sehr unterschiedlichen Wissensformen und Anwendungsgebieten. Diese Kooperation setzt im Falle der Zusammensetzung des Teams aus Medizinern und Philosophie folgende Profile der beteiligten Akteure aus:

- Interdisziplinäre Kompetenz
- Bereitschaft zum permanenten „Diskurs“
- Bewusstsein der wechselseitigen Angewiesenheit
- Fähigkeit zur Kritik bzw. Selbstkritik als Arbeitsmethode

Hinzu kommen Teamgeist, Teambedürfnis und Teamfähigkeit.

Der Zweck der Teambildung wirkt als Organisationsprinzip.

### Ausgangslage:

Beide Disziplinen, Philosophie und Medizin sind innerhalb ihrer jeweiligen Wissenschaftskultur in besonderer Weise ausgezeichnet:

- Die Medizin ist die ‚*Humanwissenschaft unter den Naturwissenschaften*‘;
- Die Philosophie ist die *Wissenschaft der Wissenschaft* und zugleich eine *Lebensform*

### Ausgangsthese:

**Die Medizin ist die praktische Philosophie der menschlichen Natur; die Philosophie ist die theoretische Medizin für die menschliche Kultur.**

**I.****Was kann die Philosophie von der Medizin lernen?****Drei Antworten:**

1. Die Medizin ist die Lehre von der ärztlichen Kunst; sie ist per se anwendungsbezogen: das medizinische Wissen ist niemals (nur) Selbstzweck, sondern steht ausschliesslich im Dienst seiner praktischen Anwendung. Die Praxis ist - frei nach Kant - die „Gegenprobe auf die Resultate“ der forschungsgegründeten Theorie; d.h. die gesamte Forschung der Medizin hat sich in der Praxis – und das ist der Dienst am kranken Menschen – zu bewähren. Dem entspricht, dass der Patient als Massstab und Kriterium für die Erfolge der ärztlichen Kunst fungiert.

Krank sein heisst, „sich nicht haben“. Heilen heisst, dem Patienten den Weg zu ebnet, sich wieder "einzuholen". Medizin ist die Wissenschaft von der Kunst, den Menschen, der sich verloren hat, wieder zu finden, also im strikten Sinne seine ‚Wiederherstellung‘ zu ermöglichen, ihn "sich wieder zu geben". Die Philosophie kann von der Medizin lernen, *das Wissen vom Handeln her zu definieren*: die Medizin ist per definitionem seit langem ein ebenso massgebliches wie unbewusstes Beispiel für den von Kant geforderten „Primat der praktischen Vernunft“ vor der theoretischen.

2. In der Medizin überschneiden sich die beiden klassischen Wissenskulturen, die Naturwissenschaften und die Geisteswissenschaften, effektiv auf einmalige Weise: als Naturwissenschaftler ist der Mediziner mit der *Physik des menschlichen Lebens*, und als Humanwissenschaftler mit der *Anthropologie der menschlichen Existenz* befasst. So kommt ihm die Kompetenz zu, die beiden klassischen Extreme - den einseitigen Naturalismus und den einseitigen humanistischen Idealismus, zu vermeiden. Ein reduktionistisch positionierter Anhänger des naturalistischen Paradigmas – das ist das eine Extrem - verkennt die Chancen der Horizonterweiterung, die ihm die humanistische Blickerweiterung verschaffen kann; ein humanistischer Spiritualist – das ist das andere Extrem - verliert den natürlichen Boden unter den Füßen.

Die potentielle Doppelkompetenz des Mediziners, die ihn vor beiden Extremen bewahren sollte, wird ihm durch die zu therapierende Krankheit aufgenötigt: nicht der Arm, das Herz, das Auge oder die Wirbelsäule haben Schmerz, sondern *ich* habe Schmerz - genauer: Ich "hat" Schmerz. Die Ursache des Schmerzes ist häufig nicht allein mit den Mitteln des ausschliesslich physiologischen Zugangs zu ermitteln. Viktor von Weizsäcker kommt immerhin das spezifische Verdienst zu, dass er eine repräsentative Weltanschauung der griechischen Philosophie, und damit den humanistischen Blick, in die Medizin hineingetragen hat - und das immerhin im 20. Jahrhundert. Körperliche Analogien mag es zahlreiche zwischen den menschlichen Individuen geben, seelische bzw. psychosomatische gibt es streng genommen überhaupt keine. *Der humanistische Blick individualisiert, der naturalistische Blick generalisiert*. Ihre Beziehung ist komplementär.

Die Philosophie hingegen hatte von jeher ein gestörtes Verhältnis zum Körper generell und zum Leib speziell. Sie muss stets an ihn erinnert werden, sonst denkt sie über ihn hinweg - wie Descartes, oder sogar gegen ihn - wie die meisten Platoniker (nicht Platon selbst). Dass das ‚Leibsein‘ nicht nur eine realistischere Beziehung zwischen Leib und Leibbewusstsein als ‚Leibhaben‘ ausdrückt, sondern sogar eine innigere, eine, die dem Philosophen eröffnet, dass *die Sinne die unerschöpflichen Quellen des Sinns* sind - das ist eine sehr junge Entdeckung (Nietzsche, Sartre). Hier hat die Philosophie Nachholbedarf - sie kann sich dabei an der Medizin orientieren.

3. Der Arzt ist der Mediator zwischen Wissenschaft und anwendender Behandlung, zwischen Entdeckung und Erprobung, zwischen Forschung und Alltag, zwischen dem Markt der diagnostischen, therapeutischen und pharmazeutischen Angebote einerseits und der je individuellen Nachfrage andererseits. Damit steht er in einem stetig dichter werdenden Spannungsfeld zwischen Markt und Mensch, Gesellschaft und Individuum, Expertenwissen (Geheimwissen) und Verantwortung für den abhängigen Endverbraucher.

Diese Position ist durchaus delikate: einerseits wird der Arzt damit zum Herrn über die Eignungsentscheidung der Forschungsergebnisse: er ebnet den Weg vorn

Reagenzglas zum Krankenbett, vom Versuchskaninchen zum Patienten. Andererseits wird seine Verantwortungskompetenz dadurch mehr und mehr strapaziert. Denn der Arzt ist nicht in der Lage, die Forschungsergebnisse und damit die Gründe für die Präferenzen bestimmter Medikamente oder Therapien zu überprüfen. Das Expertenwissen ist für ihn nahezu so unzugänglich wie für den erkrankten Laien. Was eigentlich vor seinen Augen, unter seiner Aufsicht, geschehen sollte, geschieht hinter seinem Rücken. Hier sind wir bei der Schattenseite der zuvor so hoch gelobten Kompetenz des Arztes für die Vermittlung zwischen Theorie und Praxis angelangt, und damit bei meiner zweiten Triade:

---

## II.

### Was kann die Medizin von der Philosophie lernen?

#### Drei Antworten:

1. Meine erste Antwort lautet: Kritik als Methode. Ärzte ohne Grenzen, WHO oder gelegentliche Systemkritik zeigen: Ärzte kämpfen auch - für die Gesundheit ihrer Klientel. Andererseits aber vertrauen sie immer wieder ergeben den Expertisen der Forschung, sehen ihre Ergebnisse bereits bestätigt, wenn eine überschaubare Anzahl von Patienten positiv darauf reagiert, wenn in den ärztlichen Medien nichts Negatives zu lesen steht, und - wenn der Patient die Verschreibung verlangt. Einer meiner ehemaligen Ärzte errötete vor Jahrzehnten zutiefst, als ich ihm mitteilte, dass ich unter Stress und für den Preis horribler Grenzerfahrungen die dauerhafte Abhängigkeit von einem Medikament überwunden hatte, das er mir selbst zuvor empfohlen und verschrieben hatte - eines, dessen Suchtwirkung bis heute bekannt ist, ein Tatbestand, der mir allerdings nicht mitgeteilt worden war. Die sichtbare Scham meines verehrten Arztes bewog mich, ihm mein Vertrauen nicht zu entziehen. Zudem war mir bewusst, dass mir dasselbe bei einem seiner Kollegen hätte ebenso passieren können. Mein Arzt hatte sehenden Auges vertraut, ich blind. Zahlreiche Beispiele ähnlicher Art zeigen: Hier fehlt es der anwendenden Medizin an Kritik, sogar an Kritikbewusstsein, wahrscheinlich überhaupt an Kritikkompetenz.

Philosophen hingegen sind methodische Kritiker, nicht erst seit Kant; und sie sind es, weil sie nichts nur glauben. Die Grundlage der *Kritik als Methode und Ethos* ist eine habituelle Skepsis. Der Skeptiker enthält sich - einstweilen - des Urteils und vermeidet auf diese Weise ultimative Entscheidungen. Der Skeptiker wird zum konstruktiven Kritiker, wo er wahrnimmt, dass aufgrund zu wenig geprüfter Urteile experimentelle Einsichten zu Dogmen werden, statt unter Vorbehalt gestellt zu werden. Nicht wenigen Diagnostikern und Therapeuten könnte es von Nutzen sein, die Heilmethoden ihrer Zünfte und Institutionen nach diesem Vorbild zu entdogmatisieren.

2. Der Philosoph ist per se politisch; er sucht den politischen Diskurs. In diesem Punkt wurde die historische Entwicklung dieser Disziplin bis heute von ihrer Herkunft geprägt. Philosophie ist ursprünglich wesentlich auch Wissenschaft von der „Polis“ - Polis verstanden als Organisation des gelingenden Lebens im Zusammenleben. Zum gelingenden Leben zählen als Primärbedingungen Glück und Gerechtigkeit. Diejenigen, die über das Wissen darüber verfügen, wie der Mensch glücklich wird und wie man die Polis zu einer Lebenswelt gestaltet, in der sich alle Bürger gerecht behandelt fühlen, nennt man seit Platon „Philosophen“ : das ist Platons Definition. Philosophen verfügen über eine originäre politische Sensibilität, die sie den übrigen Mitmenschen vermitteln wollen.

Der Philosoph ist damit eo ipso auch ein potentieller politischer Widerständler - eine Eigenschaft, die dann virulent wird, wenn die Polis von dem Ideal einer Lebenswelt abweicht, in der Gerechtigkeit als Weg zum Glück gewiesen wird. Eminente

---

Philosophen wie Kant, Aristoteles oder Sokrates sind Beispiele für diese untrennbare Einheit von philosophischer und politischer Identität. Die Medizin zeigt im Vergleich dazu eher oftmals politisch enthalten, nicht selten sogar opportunistisch, auch konformistisch in der Praxis bzw. naiv und unbekümmert in der ungehemmten Ausnutzung der scheinbar verantwortungsneutralen Freiheit der Grundlagenforschung: das sind die beiden Tendenzen - Nutzniessertum und Konformismus -, die zu vermeiden sind. Dazu muss die Medizin philosophischer werden.

3. Glück ist der Zweck der Gesundheit. Ohne diese Zuordnung weiss der Arzt nicht, wozu dem Patienten die Gesundheit dienen soll - bedenklicher noch: der Arzt übernimmt in der Regel unbefragt die Normen der sozialen Umwelt, denen zufolge der Mensch ein „nützliches“ Mitglied der Gesellschaft zu sein habe. Wer bestimmt den „Nutzen“, und wer hilft dem Menschen, wenn er deshalb krank wird, weil er den *Normenkonflikt zwischen Nutzen und Glück* nicht erträgt, insbesondere wenn sich die Schere zwischen diesen beiden Orientierungsvorgaben immer weiter öffnet? Der Philosoph kann Modelle für ein glückliches Leben entwerfen bzw. aktualisieren, die dem Arzt dazu dienen mögen, den kranken Menschen in die Lage zu versetzen, ‚sich wieder einzuholen‘ (s.o. I,1).

### III.

#### Was tun?

#### Ausblick

Ärzte - die medizinischen Forscher eingeschlossen - und Philosophen sollten ein Team bilden, das zum massgeblichen Arbeitsmodell dieser beiden Disziplinen wird. Das Team sollte einerseits durch ein kurz- bis mittelfristiges wie andererseits auch durch ein langfristiges Ziel integriert werden. Das kurzfristige Ziel könnte in der *Erstellung eines gemeinsamen Manifests* bestehen: ein demonstratives Dokument, mit dem beide Seiten, Mediziner und Philosophen, ihre aktuelle Angewiesenheit aufeinander bekunden und begründen: ein „*Philomedizinisches Gründungsdokument*“. Vielleicht könnte das zuvor entwickelte Triadenpaar - ein gemischtes Doppel - seiner Abfassung zugrunde gelegt werden.

Das langfristige Ziel sollte in der Einrichtung eines interfakultären Pflichtfaches an den Universitäten bestehen, ein Fach, ohne das weder Mediziner noch Philosophen ihr Studium durchführen können. Die Mediziner studieren in diesem Fach Philosophie nach dem Aufbauschema der zweiten Triade; die Philosophen entsprechend umgekehrt. Es bedarf für diese Teilreform ausserdem einer schulischen Vorbereitung: Gesundheit muss ebenso Schulfach werden wie Glück. In solchen kooperativ zu gestaltenden Lehrformen könnte die Philosophie ihre Rolle als theoretische Medizin der menschlichen Kultur ebenso (wieder) übernehmen, wie die Medizin ihre Rolle als praktische Philosophie der menschlichen Natur.