

Objektivität, Subjektivität und personenzentrierte Medizin

Gernot Rüter

Depressionen und Angststörungen treten oft gemeinsam mit somatischen Erkrankungen auf. Als Begleiterkrankungen sollen sie aktiv erfragt und gesucht werden. Den Aussagen liegt ein dualistisches Krankheitsmodell zugrunde, das von einem Nebeneinander einer somatischen Erkrankung und einem objektivierbaren psychischen Sachverhalt „Depression“ ausgeht. Schaut man auf die Blickrichtungen von Patient und Arzt, so laufen die Blicke in die gleiche Richtung, auf das Objekt (> steht für die Nase des Betrachters):

- O> Objekt
- O> Objekt

Beide Beteiligten schauen, ob neben der somatischen Erkrankung eine Depression vorliegt. Das suggeriert eine objektivierende Distanz, die von emotionaler Ergriffenheit zunächst abstrahiert. Hermann Schmitz äußert in seiner Neuen Phänomenologie, dass im Augenblick plötzlicher Betroffenheit für Lebewesen alles subjektiv werde. Nehmen wir als Beispiel die Mitteilung einer schweren, bedrohlichen Erkrankung. Die Betroffenheit äußert sich nach Schmitz in fünf Dimensionen: HIER, JETZT, ICH, DIESES, DASEIN. Im Schrecken dieser Mitteilung realisiert der Betroffene: Dieser Sachverhalt betrifft mich, hier und jetzt und in meiner momentanen Daseins-Situation („tua res agitur“). Für dieses plötzliche Betroffensein benützt Schmitz den Begriff der „primitiven Gegenwart“ und für deren Dynamik den Begriff der „Personalen Regression“. Eine distanzierende Beschäftigung, etwa mit dem Brustkrebs und seiner Behandlung, ist in dem Augenblick gar nicht möglich. Erst mit der Zeit kann der Ergriffene in einem Distanzierungsprozess („Abschälen des Subjektiven“ – Schmitz) wieder auf den Weg der Per-

sonalen Emanzipation gelangen. Letztere wird nicht mit dem Erwachsenen erreicht, sondern das Leben „atmet“ (Wilhelm Schmid) zwischen Personalen Regression und Personalen Emanzipation. Wie stellt sich der Arzt dazu? Er erfährt vom Patienten auf dem Weg der leiblichen Kommunikation. Er wird von den Affekten, die sich im leiblichen Raum um den Patienten finden, ergriffen, sie „leiben sich ihm ein“. Kommunikation ist nach Schmitz „wechselseitige Einlebung“. Schon Balint hatte davon gesprochen, dass der Arzt die eigenen Gefühle als Diagnostikum nutzen müsse. Die „Distanz in der Ergriffenheit“ (Schmitz) zu wahren, macht einen Teil der ärztlichen Professionalität aus. In dieser leiblichen Kommunikation richten sich die Blicke von Patient und Arzt aufeinander und sie nehmen die wechselseitige Ergreifung wahr:

- (O> Intersubjektiver Raum <O)

Der Blick auf die wechselseitigen Gefühle sollte wissenschaftlich erlaubt, ja erwünscht sein, geöffnet, gelehrt und gelernt werden. Erwartungen und emotionale Einleibungen könnten angesprochen werden. Die Beteiligten begegnen sich als Personen. Thomas Fuchs, Psychiater und Philosoph, spricht vom „Doppelaspekt“ objektivierende Betrachtung und personale Begegnung.

Fallbeispiel

Eine 46-jährige Patientin hat sich im Mai bei einem Fahrradsturz das Handgelenk und noch zwei weitere Knochen gebrochen. Im Verlauf der Behandlung des Handgelenks waren die Schrauben zu lang gewesen und hatten die Strecksehnen der Finger arrodirt. Die Patientin erlitt eine zweite Traumatisierung, weil

die Behandler mit Blick auf die Bildung ihren Affekt „starker Schmerz“ nicht ernst nahmen und sie Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein erlebte. Der Physiotherapeut hatte ihr gesagt: „Wenn sie das Gefühl haben, da sind Verklebungen [ärztliche Erklärung], die gelöst werden müssen, dann üben Sie; wenn Sie aber spüren, da ist etwas Anderes, dann lassen Sie das Üben und halten sie still. Letzteres erlebte sie als hilfreiche Entlastung und Ernstnehmen ihrer „Leibinsel Handgelenk“ (Schmitz). Die Patientin hat nicht nur ein regionales chronisches Schmerzsyndrom, sondern ist auch massiv erschöpft, deprimiert, kann nicht mehr, ist außer sich, steht neben sich ...hat eine Depression? Eine posttraumatische Belastungsstörung? Eine gefährdete Erwerbsfähigkeit?

Korrespondenzadresse

Dr. med. Gernot Rüter
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Chirotherapie, Palliativmedizin
 Akad. Lehrpraxis der Univ. Tübingen
 Blumenstr. 11, 71726 Benningen
 Tel.: 07144 / 14233
 rueter@telemed.de

Literatur

- Schmitz H. Leib und Gefühl – Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Bielefeld: Aisthesis, 2008
- Balint M. Der Arzt sein Patient und die Krankheit. Stuttgart: Klett, 1976
- Schmid W. Die Liebe neu erfinden. Berlin: Suhrkamp, 2010
- Fuchs T. Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart: Kohlhammer, 2010