

Medizinische Anthropologie als integrierendes Forschungs- und Lehrfach

Eckart Sturm, Kirchlinteln

Zusammenfassung

Angesichts des immer mehr angewachsenen Detailwissens und der auseinanderstrebenden Spezialdisziplinen benötigt die Medizin eine gemeinsame Lehre vom ganzen Menschen. Bevor die Medizinische Anthropologie als integrierendes Lehr- und Forschungsfach an den Universitäten eingeführt wird, sollte in einer übernationalen Gesellschaft für Medizinische Anthropologie Übereinstimmung angestrebt werden über Umfangsbegrenzung, Denkebenen und Lehrinhalte.

Summary

Faced with an increasing knowledge of details and specific disciplines drifting apart medical science needs joint teachings of the whole human being. Before medical anthropology as an integrating subject for teaching and research will be introduced to the universities a supernational society for medical anthropology should agree on limitations, levels of thinking and subject matters.

Jeder Arzt, auch der Spezialist, wird ständig mit dem ganzen Menschen konfrontiert. Er greift mit seinen Entscheidungen oft sehr wesentlich in das Leben eines Menschen ein. Woher nimmt er die Berechtigung dafür und die Maßstäbe? Verfügt er über die notwendige Menschenkenntnis?

"Ausgesprochen oder verborgen sind die verschiedensten Menschenbilder am Werk, welche

unser Tun und Lassen bestimmen" (Portmann 1952). Das allgemeine Menschenbild, das ein Arzt in sich trägt, bietet in seiner Breite und Tiefe den Rahmen und die Voraussetzung dafür, daß er einen Patienten in seiner individuellen Lebens- und Krankheitssituation verstehen und ihm sinnvoll helfen kann; denn das Gesamtbild bestimmt die Bedeutung von Einzelbefunden.

Der Medizin ist es gelungen, den Körper und sein Funktionieren (ähnlich wie beim "gläsernen Menschen" im Hygienemuseum Dresden) in vielen Bereichen durchschaubar zu machen. Aber die von den Spezialdisziplinen erarbeiteten Teilaspekte ergeben in ihrer Summe noch kein Bild vom ganzen Menschen.

Zwar werden dem zukünftigen Arzt im Medizinstudium unendlich viele Details über den Menschen vermittelt, vor allem über Bau und Funktion des Körpers und seiner Organe. Er erhält auch eine Einführung in medizinische Psychologie und Soziologie. Aber bis heute fehlt im Stundenplan eine Anleitung zur Zusammenfassung und Bewertung des ständig wachsenden Detailwissens in Form einer Lehre vom ganzen Menschen.

Ärzte lernen Krankheitsbilder immer besser zu "objektivieren"; dem Subjekt Patient werden sie dabei immer weniger gerecht. Leider gilt Viktor von Weizsäckers Satz aus dem Jahre 1949 noch heute: "Es ist eine erstaunliche, aber nicht zu leugnende Tatsache, daß die heutige Medizin eine eigene Lehre vom kranken Menschen nicht besitzt."

Vierzig Jahre später erscheint es - angesichts der zunehmenden Spezialisierung - immer dringender, jedem Arzt, aber auch den Mitarbeitern der Pflege-, Heil- und Sozialberufe, als Gegengewicht zu dem in über 70 Teilgebiete aufgesplitterten Spezialwissen wesentliche Grundtatsachen über den ganzen und über den kranken Menschen im Rahmen einer Medizinischen Anthropologie zu vermitteln.

Gerade in Anbetracht der zunehmenden Zahl von Untersuchungsmöglichkeiten benötigt jeder Arzt zutreffende Vorstellungen vom ganzen Menschen, die es ihm ermöglichen, Zusammenhänge zwischen der Gesamtpersönlichkeit eines Patienten, seiner Biographie und seiner Krankheit zu erkennen und patientengerechte Konsequenzen daraus zu ziehen.

Ehe jedoch Medizinische Anthropologie als neues Lehr- und Forschungsfach an den Hoch- und Fachschulen eingeführt wird, sollte in einer internationalen Gesellschaft für Medizinische Anthropologie ein gewisser Konsens angestrebt werden über **a) Umfang, b) Denkebenen und c) Lehrinhalte.**

zu a) Umfang

Wissen über den Menschen zu erarbeiten, ist eine unendliche Aufgabe aller Humanwissenschaften; es ist kaum noch überschaubar. Deshalb muß sich die Medizinische Anthropologie auf die für den kranken Menschen relevanten Teilaspekte: Gesundheit, Krankheit, Möglichkeiten der Hilfe beschränken.

zu b) Ansatz und Denken

Damit ein verzerrtes Menschenbild vermieden

wird, sollte von Paul Voglers Ansatz für eine "integrale" Anthropologie ausgegangen werden. Er rief bereits 1969 zur "Arbeit am Menschenbild" auf, bei der "Werte vorrangig" sind, und machte konstruktive Vorschläge, wie in vier Stufen die "ständige Desintegration unseres Gesamtwissens durch fruchtbare Information und Kommunikation überbrückt werden" kann. Als Denkebene wäre danach - der Evolution folgend - die "Menschliche Dimension" anzustreben (s. Sturm). Das bedeutet, daß alle Humanwissenschaften, also auch die Geisteswissenschaften relevante Inhalte zur Medizinischen Anthropologie beisteuern müssen, besonders aber auch alle praktizierenden Ärzte, die ja stets mit dem ganzen Menschen zu tun haben.

zu c) Lehrinhalte

Da krankheitsorientierte Ansätze für eine Lehre vom kranken Menschen nicht ausreichen, empfiehlt sich eine inhaltliche Auswahl der Lehr- und Forschungsgegenstände aus patientenorientierter Sicht. Das Spektrum würde dann beginnen bei allem, was jeder Laie über Gesundheit und Gesunderhaltung wissen muß, und es würde bis zu ethischen und religiösen Fragen reichen, mit denen jeder Arzt z.B. bei der Begleitung Sterbender konfrontiert wird.

Es wäre die Aufgabe der Gesellschaft, das in vielen Disziplinen erforschte, relevante Wissen über den gesunden und kranken Menschen zu sammeln, zu bewerten und für praxisbezogene Curricula aufzubereiten. Wo Lücken aufscheinen, sollten sie Forschungen anregen.

Angesichts der zunehmenden Zersplitterung der Medizin in immer mehr Spezialfächer ist es eine weitere wichtige Aufgabe der Gesellschaft, jene

wissenschaftlichen Fakten herauszuarbeiten und zu vermitteln, die einem Auseinanderdriften der Disziplinen entgegenwirken und die das Gemeinsame betonen: nämlich die allgemeinen Kenntnisse über kranke Menschen, ihr Krankheitserleben und ihre Lebenssituation, die bei jeder Diagnostik und Individualtherapie zu berücksichtigen sind.

Die zu gründende Gesellschaft sucht Mitglieder aus allen Disziplinen der Medizin, aber auch aus allen anderen Humanwissenschaften sowie aus den Reihen der praktizierenden Ärzte und der erfahrenen Mitarbeiter der Pflege-, Heil- und Sozialberufe. Sie erwartet von ihren

- a) **aktiven Mitgliedern:** Konstruktive Beiträge zur Entwicklung von Gegenstandskatalogen für Medizinische Fakultäten und Fachschulen,
- b) **passiven Mitgliedern:** Unterstützung bei der Einführung der "Medizinischen Anthropologie" als Unterrichts- und Forschungsfach.

Über Briefwechsel und Stoffsammlung hinaus planen die Initiatoren zunächst informelle Arbeitssitzungen, später Vortragsveranstaltung im Rahmen oder im Anschluß an bestehende Kongresse sowie Veröffentlichung einschlägiger Arbeiten in bestehenden Zeitschriften, später vielleicht einmal in einer eigenen Zeitschrift.

Wer an der Mitarbeit in der geplanten Gesellschaft interessiert ist, möchte sich bitte an Herrn Prof. Schwanitz wenden. Adresse: Leiter der Arbeitsgruppe Gesundheitstheorie und Dermatologie an der Universität Osnabrück, Prof. Dr. Dr. H. J. Schwanitz, Albrechtstr. 28, 4500 Osnabrück.

Literatur

Portmann A (1970): Um eine basale Anthropologie, in: Entläßt die Natur den Menschen? Gesammelte Aufsätze zur Biologie und Anthropologie, München

Sturm E (1986): Humane Therapie in der menschlichen Dimension, in: Schäfer H, Sturm E (Hg.): Der kranke Mensch, Gesundheitsgefährdung, Krankheitsbewältigung und Hilfe durch den Hausarzt, Texte zur medizinischen Anthropologie, Heidelberg

Vogler P (1972): Disziplinärer Methodenkontext und Menschenbild, in: Gadamer H-G, Vogler P, Neue Anthropologie, Bd. 1, Stuttgart

Weizsäcker V v (1948): Grundfragen medizinischer Anthropologie, in: Gesammelte Werke, Bd. 7, Frankfurt

Prof. Dr. med. Eckart Sturm
Arzt für Allgemeinmedizin
An der Röhthaller 28
W 2816 Kirchlinteln