

Gefühle als Atmosphären

Hausärztliche Notizzettel zur Philosophie der Gefühle

HARALD KAMPS

Vorwort

Die „Psyche“ gibt es nicht. Meine Psyche wurde in einem Fortbildungskurs der Körpertherapeutin Lise Valla vor mehr als 10 Jahren feierlich begraben. Mir geht es seitdem unverändert gut. Seit vielen Jahren ärgere ich mich über sogenannte psychische Prozesse, die körperliche Prozesse beeinflussen, oder auch umgekehrt: physische Prozesse, die glücklich oder auch unglücklich machen. Ich ärgere mich über dieses erbärmliche Theoriegebilde, das Körper und Psyche trennt und mir im hausärztlichen Alltag immer wieder die Frage bescherte: „Nun, wenn Sie nix finden, dann ist das alles wohl nur psychisch?“ Mich befriedigt auch nicht der diplomatische Kompromiss der psychosomatischen Medizin, dem schon im Namen der Makel des dualistischen Denkens anhaftet. Ich bin in all den Jahren meiner hausärztlichen Tätigkeit auf der Suche nach einer Theorie, die den Körper als Subjekt in die Welt einführt, ohne gleichzeitig nur das Sichtbare und Messbare gelten zu lassen. Eine Theorie der Gefühle beschreiben zu wollen, ist verwegen für einen Hausarzt mit täglichen Sprechstunden. Deshalb diese Notizzettel - die lassen sich schnell mal hervorkramen, ändern oder auch zerreißen, ohne dass alle Gedanken damit wertlos werden. Die ersten beiden Zettel liegen bereits auf dem Schredder. Notizzettel siehe nächste Doppelseite.

Was ist an diesen Gedankenzetteln hausärztlich?

Erstens: Die Frage: ist das psychisch oder physisch? oder konkreter: ich spüre doch diese Schmerzen, auch wenn Sie nix finden? - die wird uns täglich mehrmals gestellt. Die gelehrte Medizin und auch die Allgemeinmedizin beantworten diese Fragen unzulänglich. Praktizierende Hausärzte erleben ein Dilemma, das viele mit einem Trick beantworten: Sie praktizieren für das Gros der Patienten eine naturwissenschaftlich so gut begründete Medizin wie möglich, um dann am Nachmittag eine Theorie zu praktizieren, die dem Menschen und seiner Lebenswelt mehr gerecht wird - in einer psychotherapeutisch oder naturmedizinisch orientierten Praxis.

Zweitens: Als Hausärzte dürfen wir uns wie Hobby-Philosophen betätigen. Wir dürfen Begriffe wie „Gefühle als flächenlose Räume“ zitieren, ohne gleichzeitig die mit diesen Begriffen verwobenen philosophischen Diskurse zu zitieren - oder zu verstehen. Diese Diskurse würden Begriffe einführen wie „Gefühle als Halbdinge“ (Schmitz) oder Gefühle als „Situierung im Möglichkeitsraum“ (Slaby). Es ist aber dringend notwendig, dass die akademischen und praktizierenden Allgemeinmediziner den Dialog über diese Begriffe mit praktizierenden Philosophen führen.

Drittens: Wir sind es unseren Patienten mit komplexen und chronischen Beschwerden schuldig, sie vor einer Medizin zu bewahren, die den Leib mit seinem impliziten Wissen und seinen gesundmachenden und/oder krankmachenden Einverleibungen auf einen Körper mit Organen reduziert und dann Krankheitssymptome mit dem Skalpell oder Medikamenten verstümmelt, so dass diese nachher für niemanden mehr verstehbar sind. Wie der Leib eines kranken Menschen mit der ihn umgebenden Gefühlswelt umgeht, kann nur von einem Arzt verstanden werden, der erlebt hat, wie sein Leib mit der ihn umgebenden Gefühlswelt umgeht. „Im Gefühl erfahren wir, wie es konkret in der gegebenen Situation „um uns steht“... „Die im Gefühlserleben aufgespannten Möglichkeitsräume haben - zumindest in vielen markanten Fällen - den phänomenalen Charakter von Atmosphären“ (8). Solche Atmosphären zu erfassen, erfordert einen anderen Aufmerksamkeitsmodus als das analytische Erfragen von explizit erlebten oder vermuteten Einzelheiten. Petzold beschreibt diesen Aufmerksamkeitsmodus als Streben nach Resonanz (5). Dieses Bild ist unmittelbar eingänglich - es wird auch in dem mehrmals zitierten Sonderband der Deutschen Zeitschrift für Philosophie aufgegriffen (20). Hausärztliche Gespräche sind wie ein Tanz, der gleichzeitig Strukturen erforscht und sich für das Chaos von erlebbaren Atmosphären öffnet. Hausärztliche Gespräche, die den salutogenetischen „sense of coherence“ eines Patienten zum Thema machen wollen, müssen den „Umweg“ über die Gefühlswelt des Patienten nehmen. Nur: findet diese Orientierung auch in unsere Aus- und Fortbildung Eingang? Lernen wir als Hausärzte, wie wichtig der erste Blickkontakt ist? Lernen wir, mit den Gefühlen, die auf unserem Schreibtisch abgeladen werden, angemessen umzugehen? Haben wir eine angemessene Sprache für diese als Atmosphären erlebten Gefühle? Und: wie gehen wir mit der eigenen leiblichen Betroffenheit um, wenn diese Gefühle auch bei uns Resonanz auslösen? Haben wir eine Sprache für dieses leibliche Betroffensein?

Nachwort

Ich fürchte, die meisten Fragen müssen wir mit „Nein“ beantworten, trotz unserer Teilnahme an Balint Gruppen, Qualitätszirkeln zur Reflektierten Kasuistik, trotz unserer Anstrengungen, die Lebensgeschichte der Patienten verstehbar zu machen. Die geballte Kultur unseres europäischen Denkens sperrt sich dagegen. „Was ist es, was die Erde im Innersten zusammenhält?“ fragt Goethes Faust. Vielleicht würden Gefühle, die nicht als das Innerste verstanden würden, sondern als Atmosphären um uns Menschen herum, die Erde besser zusammenhalten? Gefühle wären nicht ins Private eingesperrt, sondern wären uns allen zugänglich und ein jeder wäre für die Gefühle des Anderen mitverantwortlich. Wir würden uns wahrscheinlich intensiver um die Gefühlsverschmutzung unserer Umwelt und unseres Praxisalltages kümmern. Glaube ich. ■

Harald Kamps, geb.1951

Facharzt für Allgemeinmedizin
Medizinstudium in Bonn bis 1976, 1977-79 Norwegen, 1979-1982 in Kleve (Psychiatrie, Vaterjahr, Anästhesie), 1982-2002 wieder in Norwegen als Allgemeinmediziner (Landarzt) und drei Jahre als Projektleiter eines interdisziplinären Netzwerkes zur onkologischen Palliativmedizin. Lehrbeauftragter an der Universität Trondheim. Ab 2002 in Berlin als Mitarbeiter in einer Schmerztherapiepraxis, seit 2004 niedergelassen in Berlin-Lichtenberg - jetzt Leiter eines hausärztlichen Zentrums mit weiteren allgemeinmedizinisch tätigen Ärztinnen. Verheiratet - zwei Kinder, die auch als Ärzte arbeiten.
Kontakt:
E-Mail: info@praxis-kamps.de
Home: www.praxis-kamps.de



Literatur:

1. Parks T. Die Kunst stillzusitzen. Ein Skeptiker auf der Suche nach Gesundheit und Heilung. München: Kunstmann; 2010.
2. Schmitz H. Entseelung der Gefühle. Deutsche Zeitschrift für Philosophie. 2011; Gefühle als Atmosphären (Sonderband 29):21-33.
3. Langewitz W. A Theory of Psychosomatic Medicine - An Attempt at an Explanatory Summary. Semiotica. 2009;173:431-52.
4. Schmitz H. Kurze Einführung in die Neue Phänomenologie. 2. Auflage ed. Freiburg/München: Verlag Karl Alber; 2010.
5. Petzold TD. Kommunikation - kreativ und gesundheitsorientiert. In: Petzold TD, Lehmann N, editors. Kommunikation mit Zukunft Salutogenese und Resonanz. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2011. p. 15-26.
6. Böhme G. Das Wetter und die Gefühle. Für eine Phänomenologie des Wetters. In: Andermann K, Eberlein U, editors. Gefühle als Atmosphären. Berlin: Akademie Verlag; 2011. p. 153-66.
7. Schmitz H. Der Leib, der Raum und die Gefühle. 2. Auflage ed. Bielefeld und Basel: Aisthesis Verlag; 2009.
8. Slaby J. Möglichkeitsraum und Möglichkeitsinn. Bausteine einer phänomenologischen Gefühlstheorie. Deutsche Zeitschrift für Philosophie. 2011;Gefühle als Atmosphären(Sonderband 29):126-38.
9. Wimmer M. Stimmungen im Spannungsfeld zwischen Phänomenologie, Ontologie und naturwissenschaftlicher Emotionsforschung. Deutsche Zeitschrift für Philosophie. 2011; Gefühle als Atmosphären (Sonderband 29):97-123.
10. Lévinas E. Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen. München: Carl Hanser Verlag; 1995.
11. Buber M. Ich und Du. Ditzingen: Reclam; 1995.
12. Schmitz H. Emotionale Selbsttäuschung. Deutsche Zeitschrift für Philosophie. 2011; Gefühle als Atmosphären (Sonderband 29):6.
13. Schmitz H. Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. 3. erweiterte Auflage ed. Bielefeld: Aisthesis Verlag; 2008.
14. Ette O. Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Eine Programmschrift im Jahr der Geisteswissenschaft. In: Asholt W, Ette O, editors. Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft Programm-Projekte-Perspektiven. Tübingen: Narr Verlag; 2010. p. 11-38.
15. Getz L, Luise Kirkengen A, Hetlevik I. Too much doing and too little thinking in medical science! Scand J Prim Health Care. [Editorial]. 2008;26(2):65-6.
16. Langewitz W. Beyond content analysis and non-verbal behaviour - What about atmosphere? A phenomenological approach. Patient Educ Couns. 2007;67:319-23.
17. Kamps H, Harms D. Die medizinische Theorie passt auf zwei Bierdeckel. Z Allg Med. 2010;86(4):140-3.
18. Kamps H. Der Patient als Text - Metaphern in der Medizin. Skizzen einer dialogbasierten Medizin. Z Allg Med. 2004;80:438-42.
19. Pörksen U. Plastikwörter. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag; 2004.
20. Eberlein U. Leibliche Resonanz. Phänomenologische und andere Annäherungen. Deutsche Zeitschrift für Philosophie. 2011;Gefühle als Atmosphären(Sonderband 19):141-52.

Zwölf Notizzettel mit Gedanken zu Gefühlen

1. Am Anfang war das Gefühl. Gefühle sind Gefühle. Gefühle werden ganzheitlich erlebt. Über solche ganzheitlichen Gefühle kann man nicht sprechen - jedes Sprechen über Gefühle beschreibt nur einen Teil des Gefühlslebens. Gefühle werden erlebt - oder eben nicht. Für Gefühle gibt es viele Synonyme: psychische Prozesse, Stimmungen, seelisches Erleben.

2. Gefühle kommen aus dem Inneren des Menschen. Sie zeigen das Zentrale vom Menschen, sein wahres Ich. Die Psyche ist das Besondere am Menschen. Der Mensch besteht aus einem Körper und seiner Psyche. Mit dem Geist kann er dies beschreiben. Die Umwelt wirkt auf diese Einheit. Eine Theorie in der Medizin, die dies passend beschreibt, ist die bio-psycho-soziale Idee. Eine passende Theorie, den Einfluss des Körpers auf die Psyche und umgekehrt zu beschreiben, ist die psychosomatische Medizin.

3. Gefühle werden außerhalb und zwischen den Menschen erlebt. Der Körper ist Körper. Unter der Haut und den anderen Körperoberflächen gibt es physiologische Prozesse, die als komplexes Zusammenspiel aller Körperorgane verstanden werden können. Psychische Prozesse gibt es im Körper nicht. Das Gehirn hat keine Ahnung von Gefühlen. Der Körper verhält sich aber kontinuierlich und ganzheitlich zu den Gefühlen, die ihn umgeben. Dieses Verhalten kann als Einleibung oder Einverleibung beschrieben werden. Der Gefühle suchende Körper kann in der deutschen Sprache als „Leib“ benannt werden. Anderen Sprachen fehlt ein Wort für den einverleibenden Körper.

4. Zettel 2 und 3 widersprechen sich. Zettel 3 ist nur verständlich, wenn man bewusst alles, was im Zettel 2 steht, auf die Probe stellt. Dies ist anstrengend, da die westliche Kultur eng mit dem Verständnis des Menschen als bio-psycho-sozialen Wesen verbunden ist. Ein indischer Arzt reagiert bereits mit Unverständnis auf die Ideen der „psychosomatischen Medizin“. „Das ist ein Wort, für das wir kaum Verwendung haben“ (1). Auch die traditionelle chinesische Medizin kennt nicht die eine Psyche im Körper. Die letzten westlichen Menschen ohne Psyche aber mit Leibern, die dem Zorn oder dem Wohlwollen der Götter ausgeliefert waren, beschrieb Homer in der Ilias-Sage. Die griechische Philosophie beginnend mit Demokrit und Platon erfindet 500 Jahre vor Christus die Psyche und lokalisiert sie im menschlichen Körper. Die Aufgabe von Descartes war dann auch eine politische: mit der Übergabe der Seele an die Kirche konnte der Körper der Medizin überantwortet werden.

5. Es ist das Verdienst des 1928 in Leipzig geborenen Philosophen Herrmann Schmitz die Positionen des Zettels 3 und 4 zu begründen. Sein Lebenswerk, das die philosophische Schule „Neue Phänomenologie“ etablierte, besteht in nichts Geringerem, als die westliche Philosophie neu zu definieren und zu einer „Entseelung der Gefühle“ (2) beizutragen. Er tut dies, ohne damit Gefühle auf materielle, körperliche Prozesse zu reduzieren, wie es zunehmend in den modernen Neurowissenschaften geschieht. Es ist bedauerlich, dass die akademische Medizin von der geisteswissenschaftlichen Diskussion um die Neue Phänomenologie kaum Notiz nimmt. Die Gedanken von Schmitz sind am ehesten mit der Theorie von Thure von Uexküll vereinbar (3). Die Thure-von-Uexküll Akademie für Integrierte Medizin hat sich 2005 auch in einem Werkstatttreffen im Glottertal mit den Ideen der Neuen Phänomenologie beschäftigt, ohne dass diese Eingang in die „philosophische Werkzeugkiste“ der Akademie gefunden hat. Dazu ist es noch nicht zu spät.

11. Es ist eine anspruchsvolle und komplexe menschliche Tätigkeit, sich zu Gefühlen als Atmosphären zu verhalten. Dies tun wir auch, wenn unsere kognitive Fähigkeiten bereits versagen. Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, die abschätzig als Demente bezeichnet werden, verhalten sich vielleicht unverständlich, aber vielleicht angemessen zu den widersprüchlichen und verwirrenden Atmosphären, die wir um sie herum schaffen. Menschen mit geistiger Behinderung, wie dem Down-Syndrom, entwickeln sich wahrscheinlich zu Experten, Gefühle als Atmosphären wahrzunehmen, so wie Blinde ihr Gehvermögen oder ihren Tastsinn perfektionieren. Gefühle als geteilte Atmosphären fordern uns heraus, diese Atmosphären so zu gestalten, dass die Möglichkeitsräume unserer Mitmenschen möglichst groß werden.

12. Gefühle sind Atmosphären. Über diese Gefühle zu sprechen fordert eine angemessene Sprache. Es ist eine Sprache, die nachempfunden, wie der Körper sich die ihn umgebenden Gefühle einverleibt. Es ist eine Sprache mit lebenden Bildern (18). Lebendige sprachliche Bilder, also lebendige Metaphern, kommen dem erlebten Gefühlsleben am nächsten. „Das trifft mich wie ein Donnerschlag.“ „Da geht mir das Herz auf.“ Es ist eine Sprache, die kritisch ist zu leblosen Metaphern und Plastikwörtern (19), die sich negativ auf unsere Gefühle auswirken. Plastikworte sind auch Worte, die ein Wissen vortäuschen, das gar keines ist, wenn

es Worte sind, die unreflektiert aus einem Wissensbereich in den anderen übertragen werden - zum Beispiel: Lebensqualität. Dieses Wort entstammt der onkologischen Forschung, um das Allgemeine im Persönlichen zu suchen. Wir brauchen aber auch eine wissenschaftliche Sprache, die das Persönliche im Allgemeinen sucht, die die Mannigfaltigkeit zulässt, die Neugierde als Motiv hat, die Gefühle beschreibbar macht. Es ist die Sprache der Poeten, die diesem Ideal am nächsten kommt. Es ist die Sprache, die ärztliche Kunst beschreibbar macht.

10. Gefühle als Atmosphären im Zwischenraum zwischen den Menschen machen deutlich, dass auch diese Atmosphären erforscht werden müssen. Hermann Schmitz hat dafür seit Jahrzehnten einen sehr konkreten Erklärungshintergrund beschrieben, der sich auch für eine leib-orientierte Therapie eignet (13). Lebenswissenschaftler werden erkennen müssen, dass sie keinen Zugang zu Gefühlen als Atmosphären haben, wenn sie ins Genom der Menschen blicken, selbst nicht, wenn sie epigenetische Veränderungen wahrnehmen, die Resultat einer Einverleibung sind. Sie werden erkennen müssen, dass, wenn sie ihrem Anspruch als Lebenswissenschaftler gerecht werden wollen, sie einen Dialog führen müssen mit Wissenschaftlern, die sich mit dem kreativen Leben befassen: Literaturwissenschaftlern (14), Philosophen und Allgemeinmedizinern (15) - um nur einige zu nennen. Viele Gespräche zwischen Patienten und ihrem Hausarzt behandeln sehr persönliche Gefühle. Patienten merken sehr schnell, ob sie diese Gefühle ihrem Arzt zumuten können (16). Nur Ärzte, die eine Atmosphäre schaffen, in denen sich Dialoge zum gelebten Leben entfalten können, stimulieren zu Gesprächen, die „auf dem anderen Bierdeckel stehen“ (17), die sich also mit Gefühlen und Handlungen beschäftigen, die nur mit einem angemessenen Aufmerksamkeitsmodus erschlossen werden können

9. Dem Leib ist egal, wo wir mit unseren Gedanken unsere Gefühle ansiedeln. Er fühlt sie sowieso. Wenn wir die Gefühle aber im Zwischenraum als Atmosphären verorten, dann brauchen wir uns als Mediziner keine Gedanken mehr zu machen, was psychisch und was physisch ist. Der westliche Dualismus hat der Psyche alles das zugeschrieben, was nicht eindeutig dem Körper überantwortet werden konnte. Hier war die „Psyche“ in den letzten Jahrzehnten auf dem Rückzug. Das Magengeschwür ist jetzt für viele nicht mehr psychisch, sondern wird als eine Helicobacter Infektion erklärt. Die Schizophrenie ist seit langem nicht mehr ein ungelöster Mutter-Kind-Konflikt, die Schuld steckt jetzt in einem Gendefekt. Die Gefühle im Zwischenraum schaffen vielleicht einen neuen Dualismus zwischen draußen und drinnen. Dieser kann aber eher als kreativer Dialog erlebt werden: als Dialog zwischen den erklärenden Neurowissenschaftlern und den deutenden Geisteswissenschaftlern, die dem persönlichen Leben und dem lebendigem Leib eine Sprache verschaffen.

8. Schmitz war nicht der Erste, der Gefühle im Zwischenraum ansiedelt. Auch Heidegger beschreibt in der „klassischen“ Phänomenologie Gefühle oder das Psychische als „Stimmungen“ (9). Auch Lévinas (10) und Buber (11) betonen, dass diese Verortung im Zwischenraum uns als ethisch handelnde Wesen herausfordert. Auch Tiere leben in einer Welt voller Gefühle, sie haben aber weniger Möglichkeiten, sich dazu zu verhalten - sie sind vollständig auf ihr implizites Wissen angewiesen und können im Wesentlichen nur handeln: sie suchen das Weite oder beschränken sich auf die Enge und stellen sich tot. Wir Menschen können der Einverleibung zusätzlich zum Handeln eine kognitiv basierte Ausverleibung anschließen. Wir können über unsere Gefühlswelt sprechen - und können sie analysieren und in Teile zerlegen. Wir können Gefühle zu Kategorien zusammenfassen, um sie z.B. als Krankheiten zu definieren. Wir können die symbolische Bedeutung von Gefühlen beschreiben, um die Würde des Menschen zu begründen oder den Stolz einer Nation zu ergründen. Wenn wir also versuchen, Gefühle zu verstehen oder zu erklären, dann verlassen wir das ganzheitliche und unmittelbare Erleben von Gefühlen und reduzieren dieses Erleben auf mehr oder weniger wichtige und damit auch mehr und weniger richtige Teilaspekte des zwischenmenschlichen Gefühlslebens. Ganzheitliches Erklären oder Verstehen gibt es nicht, hier täuschen sich die vielen alternativen Gesundheitsarbeiter (12).

6. Die „Neue Phänomenologie“ nimmt den Leib ernst (4). Da es im Körper keinen Ort für die „Übersetzung“ von psychischen in körperliche Prozesse gibt, definiert sie Gefühle als Atmosphären, die den Körper umgeben. Zu diesen Atmosphären verhält sich der Leib - mit seinem ganzen impliziten Wissen. Dieses implizite Wissen arbeitet mit seinen mindestens 50 Millionen Bits/ Sekunde auch fehlerfreier als das kognitive, explizite Wissen (5). Jeder hat schon erlebt, wie er reagiert, wenn er in einen Raum eintritt, in dem eine „eiskalte Atmosphäre“ herrscht. Dem Gefühl, das eine Trauergemeinde verbreitet, kann sich keiner entziehen. Das Wetter beschreibt nicht nur metaphorisch das Gefühlsleben, sondern auch unmittelbar: frische, klare Meeresluft wirkt befreiend. Dichter Nebel wirkt bedrückend (6). Nach Schmitz sind Gefühle Atmosphären in flächenlosen Räumen. Sie sind mit Hilfe der Geometrie nicht lokalisierbar, sie haben auch eine Dauer, die plötzlich unterbrochen werden kann, sie gehorchen nicht der Logik von Ursache und Wirkung.

7. Der Körper als Leib hat zwei Modi, um sich Gefühle einzuverleiben: durch Öffnen und Schließen; durch Weitung und Engung (7). Der Leib verhält sich kontinuierlich zu seiner Umwelt, um seine Möglichkeitsräume auszuloten (8). Sein implizites Wissen, gefärbt durch seine persönliche Biographie, macht dann mutiges oder ängstliches Handeln möglich. Der mutige Mensch öffnet sich seiner Umwelt, der Ängstliche verschließt sich eher. Körperliche Prozesse sind ein ständiger Wechsel zwischen Öffnen und Schließen - am besten zu beobachten bei der Atmung. Oder bei der Bewegung: zwischen Entspannung gleich Weitung und Anspannung gleich Engung der Muskeln. Der Schreck ist ein plötzliches Verharren in der Engung. Der Zorn ist ein Übergewicht der Weitung. Gefühle sind also Atmosphären, die den Menschen durch leibliches Betroffensein ergreifen.