

Leib-Seele-Thematik in der Allgemeinmedizin

Anregungen aus der Neuen Phänomenologie

H. Kamps

Berlin

Schlüsselwörter

Leib und Körper, ganzheitliche Medizin, lebendiger Organismus, Neue Phänomenologie, Krankheit der Situation

Zusammenfassung

Der Philosoph Hermann Schmitz hat die Neue Phänomenologie begründet und ein umfassendes Konzept der Leiblichkeit entwickelt. Hauptziel ist es, den Menschen ihr unmittelbares Erleben begreifbar zu machen, befreit von unnötigen Begriffen, die dieses Erleben behindern. Zu diesen störenden Begriffen gehört auch „die Psyche“. Menschen erleben ihre Leiblichkeit in Situationen, die ganzheitlich erfasst werden. Der Neurologe Kurt Goldstein hat zu einer Theorie der Ganzheitlichkeit beigetragen. Während Hermann Schmitz als Begründer der Neuen Phänomenologie zum Leib-Körper-Dualismus nicht Stellung bezieht, postuliert der Psychiater und Philosoph Thomas Fuchs die Einheit von Leib und Körper. Eine phänomenologisch begründete Praxis der Allgemeinmedizin muss noch entwickelt werden.

Keywords

Lived body, holistic medicine, organism in life-world, New Phenomenology, situational illness

Summary

The German philosopher Hermann Schmitz has founded the New Phenomenology with its concept of „Leib“. Aim of his philosophic discourse is to make experience directly understandable, without using terms of understanding which disturb the real life experience. Thinking „body and mind“ are for Schmitz such disturbing terms. People experience their lifeworld in situations in a holistic way. The neurologist Kurt Goldstein (1878-1965) did make contribution to a medical holistic concept. The German philosopher and psychiatrist Thomas Fuchs postulates the entity of body and mind. There is still a need to describe the practical implications of dealing with situations grounded in the theory of New Phenomenology in general practice.

„Mind and body“ in general practice – inspirations by the New Phenomenology
 Ärztliche Psychotherapie 2016; 11: 217-221

Die Frage nach der Leib-Seele-Thematik stellt sich für die Menschen, die zum Hausarzt gehen, erst mal nicht – sie leiden an starken Schmerzen am ganzen Körper, ihnen ist schwindelig, sie haben ein komisches Grummeln im Bauch, sie husten schon seit vielen Wochen. Erst bei dem Versuch, sich diese Symptome zu erklären, müssen sie Stellung beziehen: ist das etwas Körperliches und vielleicht sogar Lebensbedrohliches oder ist dies „nur“ psychisch? Bestärkt wird dieser Zwang zur Trennung noch von der Organisation des Gesundheitswesens, in dem es dem Psychotherapeuten verboten wird, den Körper zu berühren und der Kardiologe sich in seinem Selbstverständnis wenig um die Psyche kümmert.

Die letzten Jahrzehnte meiner allgemeinmedizinischen Praxis habe ich mich bemüht, meinen Patienten diesen

Dualismus zu ersparen. Die Neue Phänomenologie, begründet von Hermann Schmitz, hat mir dabei sehr geholfen. Der schönste Weg, einen Zugang zu dieser Denkrichtung zu bekommen, ist es, sich das Buch des Fotografen Bernhard Langerock (14) einzuverleiben: dieses großformatige Buch stellt auf jeder Seite ein Bild kurzen Zitaten aus den Werken des Philosophen Hermann Schmitz gegenüber.

Was ist „Neue Phänomenologie“?

„Die Neue Phänomenologie, die ich konzipiert und ausführlich entwickelt habe, verfolgt die Aufgabe, den Menschen ihr wirkliches Leben begreiflich zu machen, das

heißt, nach Abräumung geschichtlich geprägter Verkünnungen die unwillkürliche Lebenserfahrung zusammenhängender Besinnung wieder zugänglich zu machen. Unwillkürliche Lebenserfahrung ist alles, was Menschen merklich widerfährt, ohne dass sie es sich absichtlich zu-rechtgelegt haben.“ (Seite 7)

In dieser kurzen Definition steckt viel Sprengstoff, und wenn man sich dessen Bedeutung wirklich klar machen will, wird der interessierte Leser nicht anders können, als einige der Aufsätze von Hermann Schmitz zu lesen (19) oder die gerade veröffentlichte „Bilanz“ seiner Arbeiten in dem Buch *Ausgrabungen zum wirklichen Leben* (18).

Wozu dann die Neue Phänomenologie?

„Die zentrale Aufgabe der Phänomenologie ist die begriffliche Vertiefung in die Lebenserfahrung, die von den Menschen zwar beständig erlebt, erlitten und mehr oder weniger bewältigt wird, ihnen aber dennoch heute mehr als früher eigens erst nahe gebracht werden muss, weil sie den Zugang zu dem, was sie unwillkürlich erleben und vorbegrifflich kennen, unter dem Gewirr von Abstraktionen, Methoden, Hypothesen und Konstruktionen, das heute ihr Verstehen überhaupt besetzt, nicht mehr ohne außerordentliche Anstrengung ihrer Selbstbesinnung zu finden vermögen.“ (Seite 11)

Diese Entwirrung hat sich Hermann Schmitz zur Lebensaufgabe gemacht. Der Leib oder die Leiblichkeit sind für ihn wichtige Schlüssel, um Zugang zur unmittelbaren Lebenserfahrung zu erlangen:

„Alles Menschliche ist leiblich. Ich spreche, wenn ich „leiblich“ sage, nicht vom sichtbaren und tastbaren Körper, sondern vom spürbaren Leib als Inbegriff solcher leiblichen Regungen wie zum Beispiel Angst, Schmerz, Wollust, Hunger, Durst, Ekel, Frische, Müdigkeit, Ergriffenheit von Gefühlen.“ (Seite 19)

Was ist der Leib?

Die leibliche Dynamik besteht für Schmitz im Wesentlichen aus dem Wechsel zwischen Engung und Weitung, zwischen Spannung und Schwellung. Für Schmitz ist der Leib nicht identisch mit dem Körper und somit auch nicht ein Gegenspieler der Psyche, wie der vorgegebene Titel dieses Beitrages unterstellt.

„Der Leib ist keine abgesonderte Provinz, sondern der universale Resonanzboden, wo alles Betroffensein des Menschen seinen Sitz hat und in die Initiative eigenen Verhaltens umgeformt wird; nur im Verhältnis zu seiner Leiblichkeit bestimmt sich der Mensch als Person.“ (Seite 75)

Das Forschungsgebiet der Neuen Phänomenologie ist also der Leib. Der Körper mit seinen Organen wird der Medizin überlassen. Begrifflich kommt die Neue Phänomenologie gut ohne „Psyche“ aus. Dieser Begriff gehört in den Bereich der Konstellationen – also der vom Menschen konstruierten Begriffe. „Der Mensch ist berufen und herausgefordert zu konstruieren, aber er soll sich hüten, über den Konstruktionen die Situation zu vergessen, aus denen er schöpft.“ (20)

Die Leiblichkeit wird in Situationen erlebt

In Situationen herrscht eine „chaotische Mannigfaltigkeit“ – mit diesem für Schmitz zentralen Begriff wird das Ganzheitliche komplexer Beziehungen beschrieben. Tiere leben immer in Situationen – sie sind nicht in der Lage, diese wie wir Menschen durch Begriffe zu „begreifen“. Die Naturwissenschaft versucht, diese Mannigfaltigkeit zu sortieren und einzuordnen – dabei bedient sie sich der Methoden der Physik und verweist auf Sinnesqualitäten wie Größe, Zahl, Ruhe, Bewegung, Lage und Anordnung im Raum. Nach Schmitz machen uns die übrigen Naturwissenschaften nicht viel klüger, da sie Apparate benutzen, die „nach Maßgabe physikalischer Theorien konstruiert sind“ (20). In den Naturwissenschaften kann man also gut auf die Mannigfaltigkeit von Situationen und deren Bedeutsamkeit verzichten. Einer sich an naturwissenschaftlichen Methoden orientierenden Psychologie kommt der Begriff der Psyche sehr gelegen, besonders, wenn sich die „psychische Innenwelt“ im Gehirn verorten lässt und dort mit modernen Methoden bei seiner Arbeit fotografieren lässt.

Das „Leib-Seele-Problem“ ist für die Neue Phänomenologie etwas grundlegend anderes als ein Körper-Seele Problem. Der Leib mit seiner Fähigkeit, Situationen ganzheitlich zu erfassen und unmittelbar betroffen zu sein, unterscheidet sich als Forschungsfeld deutlich vom Körper, den die Medizin mit ihren naturwissenschaftlichen Methoden beschreibt (13). Die Seele als Synonym für die Psyche ist für die Neue Phänomenologie ein verwirrender und somit überflüssiger Begriff. Das gilt besonders für eine „Seele“, die sich im Inneren des Körpers versteckt, quasi als eigenständiges Wesen, und sich vom Körper beeinflussen lässt oder diesen beeinflusst. Das Projekt von Schmitz war, die Seele aus dieser Introjektion zu befreien und zu zeigen, dass die Beschreibung des leiblichen Spürens dem „wirklichen Leben“ eher entspricht. Für die Neue Phänomenologie entsteht also eher ein Leib-Körper-Problem. Über dieses Problem wurde auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Neue Phänomenologie in Rostock 2015 intensiv gestritten (1, 3). Während Schmitz sagte, dass er diesen Dualismus erst mal als solchen akzeptieren müsse, setzten sich

andere dafür ein, das Verhältnis von Körper zu Leib näher zu klären. Für Schmitz als Philosoph ist der Körper ein weißes Feld und mit den Methoden der Phänomenologie nicht zu beschreiben – über das Verhältnis vom Leib zum Körper möchte der Philosoph also lieber nichts sagen. Für Fuchs, als philosophisch denkender Arzt, handelt es sich bei dem scheinbaren Dualismus nur um einen nötigen Perspektivenwechsel: während sich die Medizin mit dem Körper beschäftigt und notwendigerweise reduktionistische Methoden der Erklärung benutzt, muss sich die verstehende Medizin dem Leib zuwenden, und klären, wie er die Bedeutsamkeit von Situationen erfasst (7). Letztlich sind für den Psychiater und Philosophen Thomas Fuchs Körper und Leib eine Einheit (8). „Der Leib, der unsere Beziehungen zur Welt vermittelt, ist das Gegenstück zum lebendigen Körper in Interaktion mit seiner Umwelt, und beide Aspekte des Lebens ergänzen und erhellen einander. Ja, sie sind aufs Engste miteinander verschränkt...“.

Was bedeutet diese Diskussion für die Allgemeinmedizin?

Der Allgemeinmediziner ist ein „Wanderer zwischen zwei Welten“ – einer Welt, die von naturwissenschaftlichen Methoden beherrscht wird und verwirrenderweise als Schulmedizin bezeichnet wird, und einer ganzheitlichen Sichtweise, die versucht den Patienten als Person mit seiner persönlichen Lebensgeschichte und Lebenswelt zu verstehen. Auch in der naturwissenschaftlich geprägten Medizin wird versucht ein Ganzes herzustellen, über die Beschreibung relevanter Sinnfelder: das Biologische, das Psychische, das Soziale und in einem bio-psycho-sozialen Modell zusammengefasst. So eine Sammlung einzelner Facetten muss aber notwendigerweise unvollständig bleiben und kann niemals ein Ganzes bilden. Mit Recht könnten zum Beispiel existenzielle oder religiöse Aspekte eingefordert werden.

Der Philosoph Johannes Preusker veröffentlichte 2014 eine sprachkritische Analyse der Werke von Schmitz und Fuchs und zeigte, wie befreiend beide gegen den festgeschriebenen Dualismus von Körper und Seele argumentieren und welche Aufgaben weiterhin bestehen – insbesondere für eine Praxis, die Menschen nicht als Einzelwesen sieht, sondern immer als Personen in Beziehung zueinander (16). In seinem später erschienenen Essay fordert Fuchs auch die Entwicklung einer „Ökologie des lebendigen Organismus“ (8). Der Begriff des „lebendigen Organismus“ könnte den vermeintlichen Dualismus zwischen Leib und Körper heilen.

Kurt Goldstein

Vor 80 Jahren machte der Neurologe Kurt Goldstein den Versuch – aus der „Erfahrung am kranken Menschen“ kommend – eine ganzheitliche Theorie der Medizin zu entwickeln. Nach dem ersten Weltkrieg behandelte Goldstein viele schwer hirnerkrankte Soldaten. Zusammen mit dem Psychologen Adhémar Gelb beschrieb er genau, wie diese Menschen Strategien entwickeln, mit ihren Einschränkungen zu leben. 1933 wurde Goldstein als Wissenschaftler jüdischer Abstammung aus Berlin vertrieben. Im Exil in Amsterdam schrieb er sein Werk über den Aufbau des Organismus (9). Er sagt, dass der menschliche Körper nicht nur aus seinen „Einzelteilen“ bestehend zu verstehen ist, sondern dass der Organismus immer bemüht ist, ein „Ganzes“ herzustellen: „Bei jeder Veränderung an einer Stelle des Organismus treten gleichzeitig solche an verschiedenen anderen Stellen auf“ (S. 171). Zum Körper-Seele-Problem schreibt er: „Weder wirkt Psychisches auf Physisches noch Physisches auf Psychisches; so sehr das auch bei oberflächlicher Betrachtung der Fall zu sein scheint, handelt es sich doch immer um die Reaktion des Organismus, die wir bald in Abhängigkeit von etwas, das wir Psychisch nennen, bald von etwas, was wir Physisch nennen, betrachten ...“ (S. 252) (12).

Sein Werk, 1934 in Holland auf Deutsch erschienen, erschien bald in englischer und französischer Sprache. Für Merleau-Ponty wurde Goldstein eine wichtige und oft zitierte Quelle. 1995 erschien eine überarbeitete englische Ausgabe mit einem Vorwort von Oliver Sacks (10). Goldstein entwickelte seine Theorie in engem Dialog mit seinem Cousin Ernst Cassirer (5). Im Nachkriegsdeutschland verblieb er verdrängt und vergessen. Es ist leider müßig zu fragen, wie sich die deutsche Medizin entwickelt hätte, wenn sie ohne Bruch durch den Faschismus durch den lebendigen Dialog zwischen Medizin und Philosophie bereichert worden wäre.

Von der Situation zur Konstellation

Für die Allgemeinmedizin bleibt es eine zentrale Aufgabe das Ganzheitliche, Mannigfaltige einer Arzt-Patient-Beziehung zu beschreiben und eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen, damit wir uns nicht voreilig in den Bereich der Konstellationen begeben – durch das willkürliche Herausgreifen einzelner Verhältnisse. Hier wird sich eine persönliche Medizin bewähren müssen, die versucht, die Bedeutung von Situationen zu begreifen – denn in einer digital geprägten Medizin, die auf der Basis von Algorithmen entscheidet, wird der Computer in Zukunft schneller und besser sein. Von allen mit kranken Menschen arbeitenden Ärzten ist der Hausarzt am ehesten in der Lage,

sich auf die Ganzheit der Lebenswelt ihrer Patienten einzulassen, noch mehr als der Neurologe Goldstein. Auf meinem Schreibtisch steht eine Einladungskarte zur Präsentation des eingangs erwähnten Fotobuches mit der Aussage von Hermann Schmitz: „In dem, was wir erleben, tatsächlich anwesend zu sein, ist immer wieder einen Versuch wert.“ (Seite 41) Ich erlebe es täglich, wie anstrengend diese Versuche sind – für Arzt wie Patient. Ist es doch so viel leichter, gleich die verwirrende Situation mit all ihrer Mannigfaltigkeit zu verlassen, und sich ins gewohnte Fahrwasser körperlicher Symptome oder medizinischer Begriffe zu bewegen. „Ich bin so deprimiert“ sagt der Patient, statt erst mal das zu beschreiben, was er tatsächlich erlebt: eine graue Welt, nur noch oberflächliche Gefühle ohne Höhen und Tiefen, eine ungewohnte Müdigkeit. Und der Arzt ist beim Stichwort Depression auch gleich dabei, relevante Standardfragen zu stellen und das Risiko für eine Selbsttötung abzuschätzen. Schon sind weder Arzt noch Patient „tatsächlich anwesend“ und das Gespräch verliert seine Lebendigkeit. Dabei zeigt doch die Forschung zum Effekt psychotherapeutischer Methoden, dass die gelungene Beziehung zwischen Therapeut und Patient oft das wirklich Heilsame sind. Kommt doch der Patient zum Arzt, weil ihn die Lebenssituation überfordert und er keine angemessene Antwort findet. Hier wäre es hilfreich, tatsächlich erst mal in der Situation zu verharren, sich erst mal gemeinsam „ein Bild von der Situation zu machen“. Hier wäre es dann hilfreich, sich Zeit zu nehmen, in die Atmosphären einzutauchen, die den Patienten täglich umgeben. Für Schmitz sind Gefühle geteilte Atmosphären, dem gemeinsamen Erleben unmittelbar zugänglich – im Gegensatz zu der Behauptung, dass Gefühle einer „psychischen Innenwelt“ entstammen (17).

Krankheit in der Situation

Wenn sich Arzt und Patient die Mühe machen, in der Situation zu bleiben und die beschriebenen Atmosphären auf sich wirken zu lassen, dann wird sich der Patient erst mal befreit fühlen: seine unmittelbaren Gefühle werden als relevante „subjektiven Tatsachen“ anerkannt. Der Arzt wird allerdings schnell verunsichert sein, fehlen ihm doch Begriffe, diese Leiblichkeit angemessen zu beschreiben. Hier wird ein genaueres Studium des von Schmitz entwickelten „Alphabets der Leiblichkeit“ oder des „Alphabets der Gefühle“ weiterhelfen (18). Vielleicht werden sie sich aber auch gemeinsam der Gestalt zuwenden, die das Problem vor den Augen des Patienten annimmt. Eine Methode, diese Gestalt therapeutisch zu beeinflussen, stammt aus dem NLP und wird als „Soziales Panorama“ beschrieben (6). Diese Gestalt ist der integrierte Ausdruck leiblicher Situationen, die als bedeutsam erlebt wurden. Die „Land-

schaft“ um den Menschen herum ist vielleicht bevölkert von Personen, die das Weitergehen, das Weitersehen verhindern – es sind vielleicht Personen, die schon lange verstorben sind, die aber die Beziehung zum Patienten so besetzen, dass Scham oder Hass flexibles Handeln verhindern. In dieser leiblichen Gestalt können auch Situationen dominieren, die Angst und Panik einflößen. Die Techniken, diese Gestalt therapeutisch zu beeinflussen, können so verändert werden, dass sie auch in der täglichen hausärztlichen Praxis angewendet werden können.

Das „soziale Panorama“ wird auch deutlicher durch vom Patienten gebrauchte Metaphern (11). Ein Mensch steht uns „im Wege“, „tritt uns zu nahe“, „lässt uns links liegen“, „steht an meiner Seite“. Hilfreich sind Metaphern, wenn sie die unmittelbare leibliche Betroffenheit beschreiben: ein Kloß im Hals, ein beklemmendes Gefühl in der Brust, ein bedrückendes Gefühl im Nacken, ein schweres Herz. Vielleicht reicht es dem 25-jährigen Patienten, wenn ein Gespräch zur Situation, in der das beklemmende Gefühl der Luftnot auftaucht, zu einem gemeinsamen Verstehen der subjektiven Tatsachen geführt hat? Vielleicht ist es dann unnötig, in den Bereich der körperlichen Symptome zu wandern und eine Herzrhythmusstörung auszuschließen? Vielleicht macht ein ähnliches Gespräch es unnötig, nach einem Bandscheibenvorfall zu fahnden, wenn die schmerzhaft Situation plausibel beschrieben wird? Es wäre einen Versuch wert.

Bis es soweit ist, muss noch eine „Anwenderversion“ der Neuen Phänomenologie für die Allgemeinmedizin entwickelt werden. Für den Patienten ist es ja meist nicht ausreichend, dass er gemeinsam mit dem Arzt in die „chaotische Mannigfaltigkeit“ seiner Lebenssituation eintaucht. Ist er doch gerade durch diese Mannigfaltigkeit in seiner Lebensbewältigung überfordert. Das Chaos muss also sortiert werden. Hier kann es für Patienten bereits hilfreich sein, zu erfahren, dass Menschen sich unterschiedlich zu ihrer Umwelt verhalten: während einige die persönliche Eigenwelt gut von der sie umgebenden Fremdwelt abgrenzen können, sind andere sehr darauf angewiesen, alle Signale aus der Fremdwelt so zu deuten, dass sie sich in ihrer Eigenwelt wohl fühlen. Und bei der Beurteilung dieser Signale sind die Menschen – oft klug aus Erfahrung – wiederum unterschiedlich: während einige nur die lautesten und dringlichsten Signale auf sich beziehen, sind andere eher „zart besaitet“ und „hoch sensibel“ (2). Im hausärztlichen Gespräch kann dann herausgefunden werden, ob diese Sensibilität ein Gewinn für ein buntes Leben ist oder eher krankmachende Belastung. Situationen sind dann krankmachend, wenn sie als a) zu labil und b) zu fremd erlebt werden und c) voller ungeklärter Entscheidungen stecken (16).

Ein hausärztliches Gespräch wird sich selten alleine auf die Situation beziehen, wir sind auch gefordert, rele-

vante Aspekte des naturwissenschaftlich analysierten Körpers zu beachten. Der phänomenologisch geschulte Arzt wird bescheiden bleiben, wenn er sich der naturwissenschaftlich begründeten Diagnostik und Therapie bedient. Im Alltag des Gesundheitswesens ist es leider meist umgekehrt. Die aus der Situation gewonnenen subjektiven Tatsachen werden als „nur subjektiv“ abgewertet, während die objektiven Befunde als wahrhaftig empfunden werden (15).

Ausblick

Wenn sich Hausärzte als ganzheitlich arbeitende Ärzte verstehen wollen, dann macht es Sinn, sich von der Neuen Phänomenologie, begründet von Hermann Schmitz, inspirieren zu lassen. Hilfreich sind auch die kritischen Fortschreibungen seiner Gedanken – der Allgemeinmedizin am nächsten durch den Heidelberger Psychiater Thomas Fuchs, aber auch durch den Philosophen Gernot Boehme, der den Zugang zum Leib vor allem durch meditative Praktiken empfiehlt (4). Der Neurologe Goldstein hat es uns vorgemacht: wir sollten versuchen, durch genaue Beobachtung unserer hausärztlichen Gespräche, durch Videoaufzeichnungen, durch reflektierende Kasuistiken herauszufinden, wie der erfahrene Hausarzt es schafft, den subjektiven Tatsachen der von den Patienten beschriebenen Situationen Geltung zu verschaffen, wie er es schafft, nicht vorschnell die heilsame personale Beziehung zwischen Patient und Arzt zu verlassen, und wie er es schafft, die aus Studien und Leitlinien abgeleiteten Empfehlung der persönlichen Situation anzupassen. Diese Arbeit wird täglich von vielen Ärzten geleistet – in den hausärztlichen Oasen eines zunehmend unpersönlicher werdenden Gesundheitswesens, beschrieben in den vielen Balint-Gruppen und reflektierenden Qualitätszirkeln. Es gibt auch Bestrebungen, diese Arbeit wissenschaftlich zu beschreiben, zum Beispiel durch die Analyse hausärztlicher Mikroszenen (21). Eine wissenschaftlich fundierte Allgemeinmedizin kann sich nur dann als „ganzheitlich arbeitend“ verstehen, wenn sie eine Anthropologie entwickelt, die dem „lebendigen Organismus“ gerecht wird.

Interessenkonflikt

Nach Angabe des Autors besteht kein Interessenkonflikt.

Literatur

1. Gesellschaft für Neue Phänomenologie [letzter Zugriff Januar 2016]. <http://tinyurl.com/zjygosr>.
2. Internetseite für hochsensible Menschen [letzter Zugriff Januar 2016]. <http://www.zartbesaitet.net>.
3. Jahrestagung „Gespürte Leiblichkeit“ an der Universität Rostock 2015 [letzter Zugriff Januar 2016]. <http://tinyurl.com/zmlgycb>.
4. Böhme G. Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht. Kusterdingen: Die Graue Edition 2003.
5. Cassirer E. Dritter Teil Phänomenologie der Erkenntnis. Hamburg: Felix Meiner Verlag 2010.
6. Derks L. Das Spiel sozialer Beziehungen. NLP und die Struktur zwischenmenschlicher Erfahrung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag 2000.
7. Fuchs T. Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologische-ökologische Konzeption. Stuttgart: Kohlhammer Verlag 2010.
8. Fuchs T. Die gegenwärtige Bedeutung der Phänomenologie. *Information Philosophie* 2015; 3: 8–19.
9. Goldstein K. Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen. Paderborn: Wilhelm Fink; 2014.
10. Goldstein K. *The Organism*. New York: Zone Books 1995.
11. Kamps H. Der Patient als Text – Metaphern in der Medizin. Skizzen einer dialogbasierten Medizin. *Z Allg Med* 2004; 80: 438–442.
12. Kamps H. Ganzheitliche Medizin: Erfahrungen am kranken Menschen (Buchbesprechung). *Dtsch Arztebl* 2015; 112(21–22): 1002.
13. Kamps H, Harms D. Erst der Leib, dann der Körper: Skizzen einer praktischen, allgemeinmedizinischen Phänomenologie. *Z Allg Med* 2014; 90(9): 360–366.
14. Langerock B, Schmitz H. Momentaufnahmen der Reflexion. Fotografie und Philosophie. Freiburg und München: Alber Verlag 2014.
15. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *Lancet* 2001; 358(9279): 397–400.
16. Preusker J. Die Gemeinsamkeit der Leiber. Eine sprachkritische Interexistenzialanalyse der Leibphänomenologie von Hermann Schmitz und Thomas Fuchs. Frankfurt am Main: Peter Lang Edition 2014.
17. Schmitz H. *Atmosphären*. Freiburg, München: Verlag Karl Alber 2014.
18. Schmitz H. *Ausgrabungen zum wirklichen Leben. Eine Bilanz*. Freiburg, München: Verlag Karl Alber 2016.
19. Schmitz H. *selbst sein. Über Identität, Subjektivität und Personalität*. Freiburg/München: Verlag Karl Alber 2015.
20. Schmitz H. *Situationen und Konstellationen. Wider die Ideologie totaler Vernetzung*. Phänomenologie GfN, editor. Freiburg/München: Verlag Karl Alber 2005.
21. Volck G, Kalitzkus V. *Passung im Minutentakt – die Komplexität einer Hausarztpraxis*. *Z Allg Med* 2012; 88(3): 105–111.

Korrespondenzadresse

Harald Kamps
FA Allgemeinmedizin
Möllendorffstr.45
10367 Berlin
Tel. 030 57797490
E-Mail: info@praxis-kamps.de