

Ludwik Fleck – Erfahrung und Tatsache

Daria Kifjak

Inhaltsverzeichnis

- Ludwik Fleck – kurze Biografie
- „Über einige besondere Merkmale des ärztlichen Denkens“
- Conclusio

Ludwik Fleck

-kurze Biografie

Ludwik Fleck - kurze Biografie

- * 11.07.1896 in Lemberg (Österreich-Ungarn); † 05.06.1961
in Nes Ziona (Israel)
- Mikrobiologe, Immunologe, Erkenntnistheoretiker
- Schriften:
 - Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen
Tatsache. (Hauptwerk)
 - Erfahrung und Tatsache.
 - Denkstile und Tatsachen.
- *Über einige spezifische Merkmale des ärztlichen Denkens*
 - 1. wissenschaftliche Arbeit; 1927
 - basiert auf einem Vortrag vor der *Gesellschaft der Freude der
Geschichte der Medizin* in Lemberg (1926)

Über einige besondere Merkmale des ärztlichen Denkens

Einem Philosophen, einem Physiker und einem Mediziner wird ein Telefonbuch vorgelegt mit der Aufforderung, es auswendig zu lernen.

Der Philosoph fragt: „Warum?“

Der Physiker fragt: „Wie wurden diese Daten ermittelt?“

Der Mediziner nimmt sich das Buch und fragt: „Bis wann?“

18.01.2019, www.faz.net

Naturwissenschaftler vs. Mediziner

Gegenstand der Erkenntnis

- Naturwissenschaftler studiert: typische, normale Phänomene
- Mediziner studiert: nicht typische, nicht normale, krankhafte Phänomene

Erkenntnisaufgabe der Medizin

Die unerhört reiche Vielfalt immerfort anderer Varianten gedanklich zu bezwingen

Grundsätzliche Frage des ärztlichen Denkens

„Auf welche Weise ist ein Gesetz für nicht gesetzmäßige Phänomene zu finden?“

Bsp.: Herztätigkeit

- Normale Herztätigkeit:
unterliegt geringen individuellen physiologischen Unterschieden in Intensität, Dauer und Rhythmus
- Krankhafte Herztätigkeit:
liefert ein enormes Reichum immer anderer Bilder mit Einbezug vieler versch. Organsysteme (periphere Gefäße, Kapillargefäße, Drüsen, vegetative System, etc.)

Ärztliches Denken- die Suche nach den idealen Typen:

Gegensätze und Zusammenhänge in diesem Chaos zu finden, um so **Typen unter Phänomenen** zu identifizieren, die ursprünglich als atypisch erschienen.

→durch: 1)Abstrahieren (Verwerfen einiger beobachteter Daten)

2)spezifisches Aufbauen von Hypothesen (Vermuten nicht beobachteter Zusammenhänge)

Typen = Krankheitseinheiten

- Ideale, fiktive Bilder
- Um diese gruppieren sich individuelle und veränderliche Krankheitsphänomene

Behelfs-Instrumente des ärztlichen Denkens

1. Statistische Beobachtung:

erlaubt unter den Individuen einen Typus zu finden, indem es durch zahlreiche Beobachtungen die Individualität dessen entfernt, was krankhaft ist

2. Intuition:

- **epochenspezifisch**

→ in jeder Entwicklungsetappe entstehen bestimmte

Krankheitseinheiten (spez. Denkstil der jeweiligen Zeit)

→ durch Fortschritt des ärztlichen Wissens werden schon

bekannte Krankheitstypen in Untertypen unterschieden, weil

der ursprüngliche Begriff zu ideal, zu abstrakt war

z.B. Psoriasis - Parapsoriasis

Typhus - Paratyphus

- kaum pathognomonische Symptome

Bsp. Typhus-Bazillus im Stuhl → Krank vs. Träger

- "Gerade die besten Diagnostiker sind am häufigsten **nicht imstande, konkret** anzugeben, wonach sie sich in der gegebenen Diagnose gerichtet haben..."
- Nur die Kombination an Symptomen (Aussehen, Habitus, Status praesens) sind entscheidend

Ärztliches Denken - Zurück zum gemeinsamen Nenner

- Beobachtete Phänomene müssen wieder auf zugrundeliegende Elemente zurückrekonstruiert werden
 - Elemente der **Anatomie** und **pathologischen Physiologie**
 - die Kombination der sich ständig wiederholender Elemente (z.B. Entzündung, Atrophie, Hypofunktion) nie die Vielfalt individueller Krankheitsmerkmale wieder
 - die **spezifischsten und charakteristischsten Merkmale liegen außerhalb der Fassung**

Besonderes Merkmal der Medizin:

„Nirgends sonst, in keinem anderen Wissenszweig, haben die Gattungen so viele spezifische Merkmale, d.h. Merkmale, die sich nicht analysieren und nicht auf gemeinsame Elemente führen lassen.“

Theorie vs. Praxis

- stetige Diskrepanz zwischen Buchwissen und lebendigen Beobachtungen


→im Gegensatz zu den Naturwissenschaften wie Chemie

kann die Beobachtung im Widerspruch zur Theorie stehen

„In der Theorie zwar unmöglich, in der Praxis kommt es aber vor.“

- Rheumatische/neuralgische Schmerzen aus der Praxis

Rheumatismus/Neuralgie aus dem Buch

-  Beobachtungen versch. komplexer Krankheitszustände, die in der Theorie keinen Platz finden (werden)

- Am besten sichtbar ist die Diskrepanz in der **Therapie**

Bsp. Kämpfer beim Blutspucken

→ sowohl das Verbot als auch die Empfehlung unterliegen einer gewissen Logik

„Jede Heilmethode, einschließlich der Homöopathie und der Psychoanalyse, verfügt über eine „exakte, logische, fast mathematische“ Begründung, meist umso exakter je kürzer ihre Lebensdauer ist.“

„...je schlechter ein Arzt ist, um so logischer seine Therapie ist“

→ in der Medizin kann man nahezu alles als Beweis angeben

Grund: verzwickte Menge der Phänomene

Ärztliches Denken – Suche nach Zusammenhang von Krankheitsphänomenen

- Anerkennung von Kausalzusammenhängen

Bedingtsein der Phänomene kann sein:

- **Wie in der Biologie:**

1)korrelativ

2)vertretend

3)synergistisch

4)antagonistisch

5)entwicklungsgeschichtlich

- **Besondere Faktoren:**

1)Innere Veranlagung

2)Äußerer Nährboden

3)Epidemiologische Auffassung

4)Teleologie

→somit sind ärztliche Phänomene durch viele Zusammenhänge miteinander verbunden (trotz ursprünglicher Atypität)

- Wenn wir alle Elemente, die derartig verschieden bedingt sind in Menge betrachten
→also als Ganzes und konsequent von einem Standpunkt,
ist sie irrational
- Anerkennung von Kausalzusammenhängen, jedoch ist die Folge nie proportional der Ursache
- Auch wenn die Wirkung der pathogenen Ursache Resultante ihrer Stärke und Disposition ist, können wir nichts herleiten, weil immer eine antagonistische Wirkung auftreten kann

Bsp.: - heterogenes Wirken kleinerer und mittlerer Dosen

Atropin

- Rückgang der Blasen tuberkulose nach Resektion der tuberkulösen Niere

D.h.:

Die Welt der Krankheitsphänomene als Ganzes ist zwar irrational, jedoch rational im Einzelnen

→ man muss nur mit jeder ärztlichen Frage den Blickwinkel wechseln und von einem konsequenten Denkstandpunkt zurücktreten

Nur der Verzicht auf Konsequenz erlaubt, ein Gesetz auf nicht gesetzmäßige Phänomene anzuwenden

Folge: Inkommensurabilität der Ideen

→ ergibt sich daraus, dass wir jedes Mal die Phänomene auf eine andere Weise erfassen und es dazu führt, dass es unmöglich wird, sie einheitlich anzuschauen

Temporäre und dynamische Fassung der Krankheitsbilder

Krankheit:

- kein dauerhafter Zustand, sondern ein Prozess
 - Wissenschaftliche Fiktion
 - Geschaffen durch Abstraktion
 - Gestützt auf Statistik und Intuition
 - Lässt sich nicht eindeutig definieren
 - Unfassbar
- wird erst in temporärer Fassung zur konkreten Einheit
- kein Status praesens (Horner-Syndrom), sondern historia morbi

„Weil die Krankheit eine sich in der Zeit entwickelnde Veränderung der Lebensfunktionen ist, die ebenfalls ihren zeitlichen Verlauf haben, ist sie als eine Abänderung der Lebensvorgänge gewisser Art doppelt vom Moment abhängig“

Vgl.: Krankheit verhält sich zu den normalen Funktionen wie die Beschleunigung zur Geschwindigkeit

Bsp.: Kindesentwicklung nach best. Schema + gleichzeitige Entwicklung einer Tuberkulose

→ Krankheit gewinnt somit die doppelte bzw. vierfache Genese

1. Besondere Krankheitsgenese

- *Veranlagung

- *Diathese

- *Konstitution/Habitus

- *Infektionen

- *ursprüngliche Symptome

- *Einsetzen von Allergien

- *Entwicklung pathologischer Symptome

2. Allgemeine Pathogenese d. einzelnen Falls von Tuberkulose

- *prädisponierende Faktoren

- *Verlauf von Tuberkulose im Kindesalter, Reife, Klimakterium

3. Besondere Krankheitsphylogenese

- *selbstständige Geschichte der Krankheit in einer best. sozialen oder geographischen Umgebung

- *Geschichte einer Epidemie oder Degeneration

4. Allgemeine Krankheitsphylogenese

- *Auftreten in der Menschheit

- *Umwandlungen

Latente Krankheit:

Betreffende Prozesse lassen sich weder zum Gesundheitsbegriff noch zum Krankheitsbegriff zählen.

Bsp.: Lues latens

Gesundheit:

- Ein bestimmtes wechselseitiges Verhältnis patho- und hygiogenetischer Prozesse. Jedes andere Verhältnis, egal in welche Richtung → Krankheit.
- Die im Moment günstigste Krankheit (versch. Organe und Drüsen können sich gegenseitig ersetzen; einige Erkrankungen können sich gegenseitig ausgleichen)

Conclusio

- Der Mediziner hat in der Tat ein spezifisches Denken, welches er haben muss, um alle heterogenen Krankheitsphänomene zu berücksichtigen und miteinander zu korrelieren, um auf die richtige Diagnose zu kommen.
- Dabei sind sowohl theoretisches Wissen gefragt als auch eine gute Intuition und somit auch Beobachtungsgabe.

Referenzen

- Fleck, Ludwik. "Erfahrung und Tatsache: Gesammelte Aufsätze." (2008), S. 37-45.
- https://de.wikipedia.org/wiki/Ludwik_Fleck (20.01.2019, 13:00Uhr)
- www.faz.net (18.01.2019, 13:00 Uhr)
- www.google.at (18.01.2019, 13:00 Uhr)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!