

## Wissenschaft, Wahrheit und Wunder in der Medizin

Otto Lippross



Der Doppelnatur unseres Denkens, der Ambivalenz von Logik und Magie sollten sich alle Bekenner, Ankläger und Richter der Medizin bewußt sein; sie sollten nicht übersehen, daß die Medizin nicht nur eine exakte, sondern immer auch eine deutende Wissenschaft gewesen ist.



Seitdem Erwin Liek das Wunder in der Heilkunde (1) so eindrucksvoll beschrieben hat, ist das Thema immer wieder aufgegriffen worden, vor allem die Frage, ob die Medizin eine Naturwissenschaft sei, sein müsse oder sein könne, oder ob außerdem auch andere Kategorien des menschlichen Denkens, wie Einfallsdanken, Spekulation, Phantasie, Intuition, Deutungen möglich und notwendig seien. Es wird dabei vielfach zu einfach nach „entweder-oder“ entschieden. Aber die Zahl der Eklektiker, die von allen Seiten Vorteile zu ziehen hoffen, ist auch nicht klein. Rechts und links außen stehen die Extremisten, die sich bitter bekämpfen, einerseits jene, die ausschließlich die naturwissenschaftlich kausale Denkungsweise zulassen und alles andere für baren Unsinn erklären, und andererseits die Wundergläubigen, Abergläubigen, Mystiker, die an den wissenschaftlichen Erkenntnissen kein gutes Haar lassen wollen.

Ähnliche Gegensätze gibt es auch in anderen Bereichen der Erkenntnistheorien, d. h.: Einseitige Begeisterung für logisches Denken und Technologie auf der einen Seite und radikale, gefühlsbetonte Ablehnung des technologisch-wissenschaftlichen Denkens und Wachstums auf der anderen Seite.

Daß alle Wahrheitssucher sind, im gleichen Maße besessen, hier vom Glauben, dort von den Methoden der Wissenschaft, vereinigt die Gruppen im Ziele.

Man hat dieses zwiespältige Phänomen darauf zurückgeführt, daß sich das menschliche Denken vom mystisch-magischen Einfallsdanken erst allmählich zum kausal-analytisch-logischen Denken entwickelt habe. Dabei seien die einen gegenüber den anderen rückständig geblieben (2). Aber bei der Suche nach der Wahrheit haben Wissen durch Denken und Erkennen durch Glauben im Laufe der Menschheitsgeschichte immer ihren Platz nebeneinander bis zum heutigen Tage behalten, nicht nur bei Menschen verschiedener Gruppen, sondern oft im wechselnden Grade bei ein- und demselben Menschen, der eben in aller Regel sowohl dem kausal-analytischen Denken als auch dem magisch-intuitiven Denken zuneigt, ohne sich dessen immer bewußt zu sein. Daher sind unsere Erkenntnisse aus Glauben und Wissen oft sehr gemischt, erst recht unsere Urteile und die darauf beruhenden Streitereien zwischen den Gruppen, und – nicht zuletzt – der Zweifel in der eigenen Brust.

### Lebenserfahrung und Glauben

Wenn bei einer früheren Analyse des Verfassers (3) vom logischen und magischen Menschen gesprochen wurde, weil ein Teil unseres Denkens eben mehr magischen, ein anderer Teil mehr logischen Gesetzmäßigkeiten folgt, so kam mit zunehmender Lebenserfahrung die Gewißheit hinzu, daß diese Anteile des Denkens im Laufe des individuellen Lebens je nach den Beeinflus-

## Glauben und Wissen in der Medizin

sungen, denen wir unterliegen, und nach den verschiedenen Erkenntnissen, die wir gewinnen, oft erheblichen quantitativen Schwankungen unterworfen sind. Im jugendlichen Kraftgefühl und aus einer überheblichen Arroganz wirft der werdende die Dinge des Glaubens von sich, hält alles, was nicht kausal-analytisch erklärbar ist, für Unsinn und Spinnerei. Oft aber tritt im Laufe des Lebens mit zunehmender Duldsamkeit und Weisheit die Erkenntnis an ihn heran, daß neben Wissen auch Glauben, Mystik und Versenkung Wege sind auf der Suche nach Wahrheit und Erkenntnis, erst recht, wenn es um so gefühlsbetonte Phänomene geht wie Schmerz, Leiden, Traurigkeit und Verlust. Zur Bewältigung dieser Gefühle kommt man ohne kontemplativ-intuitive Betrachtungen nicht aus. Beim Schmerz, beim Leid und bei den komplizierten psychosozialen Verstrickungen und Korrelationen läßt das kausal-analytische Denken im Stich, oft führt es in die Irre, wie wir es mit der Psychoanalyse und auf anderen Gebieten nicht selten erfahren haben. Die Anwendung der Vernunft auf psychische Problematik ist zwar möglich, sie bringt auch Erkenntnisse, löst diese Fragen in der Regel aber nicht, oder nur oberflächlich und unvollständig.

Wer alles intuitiv, kontemplativ Erdachte, mystisch Empfundene für Hirngespinnste erklärt, sollte sich seiner eigenen Einseitigkeit bewußt sein, die eben darin besteht, nur rationales Denken gelten zu lassen.

Der Weiterentwicklung unseres Forschens steht allerdings eine Gruppe entgegen, die vom wissenschaftlich-rationalen Erkennen überhaupt nichts hält und unduldsamerweise nur mystisch-spekulativen Vorstellungen folgt.

Diese Gegensätze sind in der Geschichte der Heilkunde von alters her erkennbar. Sie haben vielleicht in Paracelsus von Hohenheim einen gewissen Kulminationspunkt erreicht, an den wir uns nicht oft genug erinnern können. Wir dürfen seitdem geradezu von einer „para-

celsischen Heilkunde“ sprechen, speziell, sofern sie die Therapie der Kranken betrifft, weniger also die medizinische Forschung als die Wirklichkeit des Alltags bei der Begegnung zwischen Heilung-Suchenden und Heilern. Es betrifft die praktische Heilkunst, nicht eine bestimmte Richtung der medizinischen Technik oder Forschung, die nach den Regeln der Wissenschaft sich entwickelte. Es geht besonders um die vielen Grenzfälle des ärztlichen Alltags, bei denen uns wissenschaftliche Erkenntnisse zwar oft sehr viel nützen, auch entscheidende Besserungen bringen können, aber eben oft nicht ausreichen, um die dem Arzt gestellten Aufgaben zu meistern.

Es geht nicht um eine Verteidigung der paramedizinischen Richtungen oder der Homöopathie, der Akupunktur oder um bestimmte Richtungen psychotherapeutischer Beeinflussungsversuche. Es soll im Gegenteil sogar davor gewarnt werden, diese Richtungen zu idealen Heilsystemen zu erklären, als „allein richtige“ Wege auf der Suche nach Wahrheit und Heilung. Ebenso aber müssen auch die streng kausal-analytisch urteilenden Wissenschaftler vor zu leichtfertiger Spottung mancher Methoden gewarnt werden, die in der Hand der Kundigen ohne Zweifel und in nicht wenigen Einzelfällen Hilfe bringen, ganz gleich, ob das einer kausal-analytisch medizinischen, „randomisierten“ Forschung standhält oder nicht. Diese Methoden sind in der Tat gar nicht zur Überzeugung der wissenschaftlich arbeitenden Mediziner entwickelt worden, sondern allein aus dem Drange, Kranken helfen zu wollen.

### Bedürfnis der Kranken

Viele unserer Kranken haben ein Bedürfnis nach solchen Methoden. Sie würden, wenn man das verbieten würde, völlig zu Unrecht von etwas abgeschnitten, was ihnen fehlt, weil sie daran glauben. Es würde ihnen nach dem Verbot also tatsächlich „etwas fehlen“. Es gibt nun einmal

eine objektive und eine subjektive Wirklichkeit.

Wer sich lange – wie der Verfasser in 46jähriger ärztlicher Tätigkeit – mit den Auseinandersetzungen zwischen Medizin und Naturheilkunde beschäftigte (4/5), der sieht klar, daß es keinen Sinn hat, den Streit je schlichten zu wollen oder einer Gruppe als der alleinseligmachenden den Zuspruch zu erteilen, daß sie auf dem rechten Wege zur Wahrheit sei. Es ist schlicht und einfach dieselbe Erkenntnis, die der streitbare Paracelsus am Ende seines nur 49jährigen Lebens gewonnen hatte, und der seitdem selbst im Streit der Meinungen so ungleich beurteilt wird. Das ist kurz und aufschlußreich in dem Büchlein „Paracelsus“ von Ernst Kaiser (6) nachzulesen.

Geblichen sind aber wie damals die Macht des Wortes und die Vorstellungskraft, d. h. Suggestion und Imagination der Menschen. Sie bewirken den Unterschied zwischen der Wertschätzung eines Menschen und seinem Können, zwischen seinem Ruf und seiner tatsächlichen Leistung. Beides will oft gar nicht zueinander passen, sondern steht miteinander im Widerspruch. Glaube, Gefühle und magische Reaktionen führen zu diesen Gegensätzen. Es kommt nur darauf an, daß einer sich zur rechten Zeit mit seinem Fünkchen Wahrheit an die richtige Gruppe wendet, ob er als wissenschaftliche Autorität, als Wundermann und Begnadeter akzeptiert oder ganz im Gegenteil als Scharlatan und Betrüger abgetan wird. Viele Beispiele dafür sind bis zur neuesten Zeit gerade in der Heilkunde zu finden. Dabei waren Wissen und Glauben bei den Behandelten ebenso unterschiedlich verteilt wie bei den Behandlern.

Bezeichnenderweise werden bis in unsere Tage bei ärztlichen Fortbildungskursen gerade solche Referenten und Vorträge stark besucht, bei denen Glauben und Wissen gemischt dargeboten werden, erst recht bei der Erörterung therapeutischer Verfahren oder bei der Frage nach der Effizienz von Arzneien.

Keineswegs sind sich die Beurteiler über die magischen Anteile ihrer Mitteilungen immer selbst im klaren, sondern täuschen sich oft selbst, indem sie sich mit ausschließlich naturwissenschaftlichen Begriffen artikulieren. Sie vergessen, daß das Kausalgesetz eine eingeschränkte Gültigkeit hat; denn – nur! – „Wenn wir die Gegenwart genau kennen, können wir die Zukunft berechnen“.

Die Erfüllung des ersten Halbsatzes ist also eine unerläßliche Voraussetzung, sie aber ist es, die in der Regel nicht exakt erfüllt wird.

De facto ist Wundergläubigkeit uns allen immanent. Alle Religionen der Erde, Mythen, Sagen, Volksmeinungen kommen diesem magischen Bedürfnis entgegen.

Der Doppelnatur unseres Denkens, der Ambivalenz von Logik und Magie sollten sich daher alle Bekenner, Ankläger und Richter der Medizin bewußt sein; sie sollten nicht übersehen, daß die Medizin nicht nur eine exakte, sondern immer auch eine deutende Wissenschaft gewesen ist. Speziell die Heilkunst des Arztes ist bis heute weder nur mystischen noch rein exakt naturwissenschaftlichen, sondern „paracelsischen“ Charakters. Die Grenze zwischen harten, meßbaren Daten und vagen Deutungen ist besonders bei den psychologischen Phänomenen bis heute unscharf und fließend.

#### Literatur

(1) E. Liek: „Das Wunder in der Heilkunde“ Lehmann, München 1931 – (2) G. Glowatzki: „Die magische Stufe im menschlichen Denken“. Die Heilkunst, H. 3, März 1979 – (3) O. Lippross: „Vom logischen und magischen Menschen, die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Heft 1, Januar 1942 – (4) O. Lippross: „Logik und Magie in der Medizin“, L. F. Lehmann, München 19, 1969 – (5) O. Lippross: „Medizin und Heilerfolg“. Fischer-Verlag, Bücher des Wissens; 1971 – (6) E. Kaiser, Paracelsus, Rowolth-Verlag, Bd. 680, herausgegeben von H. Kusenber, 1969

Anschrift des Verfassers:  
Prof. Dr. med. Otto Lippross  
Hohenzollernstraße 35  
4600 Dortmund

## Fortbildungsmedium Fernsehen

Beispiel praxisnaher ärztlicher Fortbildung  
mit Eidophor Ciba-Geigy

Joachim Preusse

Der Pharmakonzern Ciba-Geigy zählt zu den Pionieren moderner, didaktisch geschickter Fortbildungsmedien. Bereits vor mehr als 20 Jahren haben sich dessen Experten zusammen mit einer Reihe fortbildungserfahrener Ärzte um eine fernsehgerechte Aufbereitung des immer umfangreicher werdenden ärztlichen Fortbildungsstoffes bemüht. Auf vielen nationalen und internationalen Kongressen, so auch denen der Bundesärztekammer, sind mehr als 360 Eidophor-Sendungen entstanden, die rund 600 Programmstunden umfassen. Der folgende Beitrag informiert über die Anwendungsbreite dieser aus der Kongreßfortbildung nicht mehr fortzudenkenden Live-Farbfernsehsendungen.

Haben Sie schon einmal eine Eidophor-Sendung auf einem der großen Kongresse gesehen? In Davos, in Berlin, in Karlsruhe oder anderswo? Müßten Sie eigentlich, denn so neu ist Eidophor nicht! Im Gegenteil. 1959 ging die erste Eidophor-Sendung in Deutschland über die Leinwand. Professor Dr. med. Zenker (München) machte eine Operation am offenen Herzen mit Herz-Lungen-Maschine, und tausend Ärzte waren live operationsfeldnah im Kongreßsaal des Deutschen Museums in München dabei. Damals war beides noch eine Sensation, die Operation am offenen Herzen genauso wie die Großprojektion von Live-Farbfernsehbildern mit Eidophor. Heute, 21 Jahre später, sind Eidophor-Sendungen zu einem wesentlichen und, wie die Besucherzahlen erkennen lassen, sehr beliebten Bestandteil anspruchsvoller großer Fortbildungsveranstaltungen geworden: etwa 360 Eidophor-Sendungen in diesen 21 Jahren, etwa 600 Programmstunden ärztliche Fortbildung, jede dieser Fortbildungsstunden mit etwa 700 Ärzten als Teilnehmer. Woran liegt es, daß das Interesse an dieser Art Fortbildung weiterhin so stark ist?

Eidophor-Sendungen vermitteln Fortbildung so praxisnah wie möglich. Da ist kein Referent am Pult, ein vorbereitetes Manuskript im Dunkeln vorlesend. Da ist keine Aufforderung „Das nächste Dia bitte“ zu hören – und das wäre, auch wenn es nicht seitenverkehrt kommt, doch in der zwölften Stuhlreihe kaum noch zu entziffern. Statt dessen ist auf der bis zu hundert Quadratmeter großen Leinwand live ein echtes „bedside-teaching“ zu verfolgen, erleben die Zuschauer echte Arzt-Patienten-Situationen, mit denen sich jeder sofort identifizieren kann. Es wird nicht – etwa bei einem rheumatologischen Thema – der ganze Formenkreis dieser Erkrankungen mit diagnostischen und differentialdiagnostischen Einzelheiten theoretisch und systematisch abgehandelt, so, wie dies etwa in einem Lehrbuch oder in einer Fachzeitschrift richtig ist. Vielmehr werden etwa an einem Nachmittag fünf, sechs oder sieben Patienten vorgestellt. Diese Patienten werden untersucht, und Hunderte von Ärzten sind ganz nah dabei, sehen etwa, wo genau man komprimieren muß, um das „Gänsslesche Zeichen“ auszulösen, sehen, ob es dem Patienten weh tut und ob damit