

Ganzheitliches Denken

Diskussionsbeitrag zu: Berger EG, Osterwalder J. Vermischung der Schulmedizin und der Evidence-based Medicine. [Leserbrief] Schweiz Med Forum 2002;2:1012.

Als ehemaliger Kinderarzt, der sich in den letzten 50 Jahren um eine möglichst ganzheitliche «psychosomatische» Betreuung seiner Patienten bemühte, erlaube ich mir, nach reiflicher Überlegung, einige Gedanken zum Leserbrief der beiden Universitäts-Professoren zu äussern.

Ich beginne beim letzten Satz, d.h. bei deren *Einsicht, dass der naturwissenschaftlich-kausalanalytische Zugang zur Heilkunst in naher Zukunft im Hinblick auf die Aufklärung des menschlichen Genoms noch wichtiger wird*. Allein schon, weil mir der Zusammenhang zwischen Heilkunst und der sogenannten Aufklärung des menschlichen Genoms nicht klar ist, verstehe ich nicht, wie die beiden Wissenschaftler zu dieser Einsicht gelangen. Ist es nicht eher als Voraussicht, als Prophetie oder Prognose zu bezeichnen, was sie da bezüglich naher Zukunft zu behaupten wagen? Selbst die Bezeichnung «Einbildung» im Sinne von «sich ein Bild davon machen», was für eine Schulung und Ausbildung angehende Akademiker und insbesondere Ärzte – gleich welchen Geschlechtes – benötigen, um später ihre Patienten noch besser als wir betreuen zu können, schiene mir gerade im Zusammenhang mit Heilkunst sinnvoller. Nur viel Wissen hat ja bisher noch nie einen Arzt, einen Heiler oder Therapeuten ausgemacht, höchstens einen viel Wissenden. Und dass gentechnische Manipulationen an Lebewesen eines Tages doch heilsam würden, scheint mir unmöglich, allein schon deshalb, weil Leben niemals synthetisch hergestellt werden kann.

Was den angeblichen *Missbrauch der Physik* betrifft, scheint mir ein Missverständnis vorzuliegen. Als nicht nur ausgebildetem, sondern auch im Laufe der Jahre erfahrenen Arzt fällt mir entsprechend meiner «déformation professionnelle» bei Missbrauch zuerst derjenige von Kindern ein, aber nicht etwa nur der sexuelle, sondern der leider immer noch als quasi normal geltende Missbrauch der «elterlichen Gewalt», desgleichen der Missbrauch von Patienten – das heisst für mich immer noch Leidenden – für randomisierte Studien und anderen statistischen Unsinn. *Die Physik*, wohl verständlicher formuliert *physikalisches Wissen*, kann man ja vor allem dazu *missbrauchen*, um massenhaft Leben zu vernichten.

Nach der Lektüre der beiden Artikel von Kollege Bösch kam ich nicht auf die Idee, er ver-

suche, zwei Welten zusammenzuführen bzw. zu vermischen. Das liegt vermutlich wiederum an meiner «déformation», diesmal aber als ganzheitlich denkender Psychosomatiker. Für dieses ganzheitliche Denken eine verständliche Sprache zu finden, war und ist nicht einfach. Ausdrücke wie Komplementärmedizin oder Evidence-based Medicine scheinen mir nach wie vor ungeeignet bis irreführend. Komplementär kann zwar schon mit «ergänzend zur Ganzheit» übersetzt werden, aber behält wie *alternative Heilmethoden* zumindest in der deutschen Sprache den Beigeschmack des Zweitrangigen, des «auch noch», des «ferner liefern» oder des «anderen» wie beim *alter ego*. Diese Abwertung scheint mir auch aus dem fett gedruckten Satz hervorzugehen, nicht nur weil für die Beschreibung der «Schulmedizin» drei Zeilen gebraucht werden, für das «alternative» hingegen die Bezeichnung «irrationales Denken» *reicht*. Im gleichen Sinn lese ich die merkwürdige Frage: «Reicht Gott nicht?»

Auch beim Satz «jeder Heilkundige weiss» höre ich einen bagatellisierenden Unterton, nicht nur weil es nachher heisst, «*dass sich in der Beziehung zwischen Patienten und Heilpersonen Wechselwirkungen aufbauen*». Wie sich Wechselwirkungen aufbauen können, ist für mich genauso unverständlich wie der Passus im ersten Satz, wonach «Artikel Fragen aufwerfen» und nicht Kollege J. Bösch. Dass neuerdings der Verkehr störungsfrei verlaufen kann, mag ja auf dem sprachlich-geistigen Niveau von Verkehrsmeldungen gerade noch tolerabel sein, aber für Universitätsprofessoren? Da hilft alles betonen, er sei kein arroganter Schulmediziner, nichts. Aber wie sinnvoll es ist, wenn zukünftigen Ärzten durch Schulmediziner weiterhin fast ausschliesslich sogenannte naturwissenschaftlich-kausalanalytisch ermitteltes Wissen doziert wird bzw. schon im Gymnasium wieder vermittelt werden soll – darüber sollten meines Erachtens auch heutige Universitätsprofessoren zuerst einmal nachdenken – und dies nicht nur angesichts der Kostenexplosion im sogenannten Gesundheitswesen. Nachdenken und auch vorher denken scheint mir sinnvoller als etwas behaupten, was sich ohnehin nicht beweisen lässt. Und wo steht geschrieben, dass ein Prof. Dr. med. angehende Ärzte nur in sogenannter Schulmedizin, d.h. über das mittels randomisierten Stu-

dien «Bewiesene» unterrichten soll? Statistisch signifikant heisst ja lediglich, dass etwas «offensichtlich» häufig vorkommt bzw. bei den erfassten und «untersuchten» Fällen viel häufiger vorgekommen ist als die «Ausnahmen». Die Professoren mögen verzeihen, wenn ich an solche Banalitäten der sogenannten Bildung erinnere.

Ich möchte mit meinen Äusserungen weniger kritisieren als vielmehr daran erinnern, dass es extrem schwierig ist, Ganzheit, zum Beispiel die psychosomatische oder die des Lebendigen, so zu «formulieren», dass auch verständlich wird, was ich damit sagen will. Die Berger/Osterwalder-Definition von *göttlicher Intervention* scheint mir jedenfalls hierzu nicht geeignet, nicht zuletzt deshalb, weil der *Schulmediziner* glaubt, dabei seinen von ihm gepriesenen Ansatz bewusst zu verlassen. Solange er aber *definiert*, also Grenzen setzt, bleibt er ja auf dem Boden des Dies- und Jenseits respektive inner- oder ausserhalb der von ihm gesetzten Grenzen, womit niemals eine Ganzheit erreicht werden kann.

Bezüglich Ganzheit sind wohl Gleichnisse und Symbole oder Metaphern besser geeignet, verstanden zu werden. Zum Beispiel *Inkarnation*, im Sinne von Fleisch- oder Gestalt-Annehmen, konkret, greif- und begreifbar, fassbar werden. Sichtbar werden heisst auch in *Erscheinung* treten, was im gleichen Sinn mit *existare*, also mit Existenz *übersetzt* werden kann. Kurz gesagt verstehe ich alle *Existenz*, insbesondere alles *Leben* als *Inkarnation* des Geistes respektive von *Gott*, aber eben nicht als Intervention, als mehr oder weniger einmaliges seltenes historisches Ereignis, und auch nicht als ein von ausserhalb Kommen des *Ewigen, Allmächtigen*.

gen, Allgegenwärtigen, der nur durch Negationen, wie zum Beispiel der Namenlose, Unsichtbare, Verborgene definiert, d.h. ein- oder ausgegrenzt werden kann. *Gott* verstehe ich quasi als in aller Existenz immanent. Wer frei denkt, d.h. nicht an irgendwelche Dogmen gebunden, hat keine Mühe, in diesem Sinne pantheistisch zu denken.

Wenn ich auch als Arzt so denke, benötige ich keine Ethikkommissionen, die mir mein Handeln vorschreiben oder verordnen zu müssen glauben. Albert Schweitzers Ethik, seine *Ehrfurcht vor dem Leben* genügt mir *gewissermassen*. Diese Ethik bewahrt mich unter anderem auch davor, zu erklären, anders Denkende seien *in gewisser Weise unseriös*, was immer die beiden Inhaber von Lehrstühlen damit gemeint haben mögen.

Ich habe mich zu Wort gemeldet, weil mir die zukünftige Entwicklung, so wie sie von Schulmedizinern offenbar gefordert wird, Sorgen macht. Mein Eindruck, meine «Ansicht» ist eher oder eindeutig die, dass die Menschheit – sei sie nun schweizerisch, europäisch oder weltweit – vor allem Persönlichkeiten braucht, die nicht nur auf einem naturwissenschaftlich-kausalanalytischen Bein stehen, sondern *auf beiden Beinen*: Humanisten, die vor allem den Geist, die Seele, das Irrationale, das Unbewusste, die Intuition, das ausserhalb der Norm, der Wahrscheinlichkeit «Liegende» und nebst allem Erfahrenen einmalig Originale und Individuelle ernst nehmen und immer wieder prüfen, ob sie sich darauf verlassen können. Sollte ich mich unverstänlich geäussert haben, bin ich zu einem klärenden Dialog bereit.

W. Ricklin

Auflösung Periskop von Seite 123

Patienten mit Abrasio corneae sind üblicherweise photophobisch und erheblich durch den Befund beeinträchtigt – ausser sie haben eine Sensibilitätsstörung! Die vorliegende Patientin weist in der Tat eine Hyposensibilität der rechten Kornea auf; nicht nur, sondern eine Hyposensibilität im Bereiche der Nn. ophthalmicus und maxillaris und eine Anisokorie der Pupillen (Mydriase rechts). Bei genauerem Zusehen besteht eine leichte Asymmetrie der rechten

Gesichtshälfte mit rechtsseitiger Lidptose. Die Hyposensibilität und «Steife» der Gesichtshälfte geht auf Jahre zurück und war als Folge einer Trigemineuralgie interpretiert worden. Das MRI des Schädels zeigt ein grosses Meningeom im Bereiche der Sella, des Sinus cavernosus und des rechten cerebellopontinen Winkels. – *Vaideanu G, et al. Just another corneal abrasion? Lancet 2002;359:1916.*