

Philosophische Ansätze zur Ganzheitsmedizin

Copyright: Univ.Prof. Dr.med. Dr.h.c. Alois Stacher (b.1925, FA f. Innere Medizin)

Aus: <http://www.philosophische-praxis.at/symp03.html>

Seitdem ich mich als Präsident der Wiener Internationalen Akademie mit dem Thema "Ganzheitsmedizin" intensiver auseinandersetze, habe ich gelernt, wie viele Möglichkeiten von Mißverständnissen es auch auf diesem Gebiet gibt.

Deshalb möchte ich einleitend auf [Heribert] *Pietschmanns*¹ Unterscheidung von "Wirklichkeit" und "Realität" hinweisen. Er stellt fest, daß die Wirklichkeit in unseren Köpfen und die "objektive" Realität Pole eines Spannungsverhältnisses sind, welches Denken und Tun aller Menschen entscheidend prägt. Wir alle leben mit unseren Vorstellungen, Wünschen, Träumen, wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Wirklichkeit.

Dagegen entzieht sich die Realität in Materie, Zeit und Raum unserem Zugriff. Daraus resultiert die Tatsache, daß das, was einer sagt, niemals identisch ist mit dem, was der andere hört. Am schönsten gibt das ein chinesisches Sprichwort wider (zitiert nach *Pietschmann*): "*Gesagt ist noch nicht gehört. Gehört ist noch nicht verstanden. Verstanden ist noch nicht einverstanden. Einverstanden ist noch nicht ausgeführt. Ausgeführt ist noch nicht richtig ausgeführt.*"

Um die Entwicklung, die zum Terminus Ganzheitsmedizin geführt hat, einigermaßen zu erklären, muß ich kurz auf die Geschichte der Medizin eingehen.

Wenn wir das Krankheitsbild des vorderen Orients betrachten, so wurde Kranksein als Strafe Gottes, Rache von Dämonen oder Verlust der Weltharmonie aufgefaßt. Der Arzt vermittelte, half bei der Sühne oder schrieb sie vor, er glich aus und resozialisierte so den Kranken.

In der chinesischen Medizin ist der Kranke ins Weltall, den Kosmos eingebettet, es wirkt eine Kraft (Chi), die sich aus zwei ineinander übergehenden Polen darstellt (Yin und Yang, siehe Tab.1).

Ihr Gleichgewicht bedeutet Gesundheit, ihr Ungleichgewicht Krankheit. Die Aufgabe des Arztes ist es, z.B. mittels Akupunktur, das Gleichgewicht wieder herzustellen.

Tabelle 1

	YIN	YANG
kosmischer Körper	Erde, Mond	himmlische Reiche, Sonne
Temperament	passiv, geistig aktiv folgend, schlafend	aggressiv, körperlich aktiv führend, wachend
Tageszeit	Nacht	Tag
Jahreszeit	Herbst und Winter	Frühling und Sommer
magnetischer Pol	negativ	positiv
Temperatur	kalt	heiß
Dichte	zusammengezogen bis fest	ausgedehnt und hohl
Geschwindigkeit	langsam	schnell
relative Feuchtigkeit	feucht bis gesättigt	trocken
Sitz im Körper	Füße, untere Extremitäten	Kopf, obere Extremitäten
Organe	dichte, innere Organe: Nieren, Lunge, Herz, Leber, Knochen	hohle, oberflächliche Organe: Därme, Milz, Gallenblase, Haut
Höhe	niedrig	hoch
Entfernung	nah	fern
Seiten	links	rechts
Licht	Dunkelheit	Licht
sexuelle Charakteristika	weiblich	männlich
Konstitution	weiblich	männlich

Dieser Gleichgewichtsgedanke beherrschte auch die europäische Antike:

Nach Empedokles (495-435 v.Chr.) bestand das Weltall aus 4 Elementen (Erde, Wasser, Feuer, Luft), denen 4 Qualitäten (trocken, feucht, kalt, warm) und im Organismus 4 Säfte (Blut, gelbe Galle, Schleim, schwarze Galle) entsprachen. Ihr Gleichgewicht (Eukrasie) bedeutete Gesundheit, die Störung des Gleichgewichtes (Dyskrasie) entsprach der Krankheit.

Erst die Medizin von Hippokrates (460-370 v.Chr.) stellte die genaue Betrachtung des Patienten, seine Krankengeschichte, seine Lebensumstände, das Klima und die Umwelt, also die ärztliche Empirie, in den Vordergrund und leitete davon die Prognose und das therapeutische Handeln (diätetisch, medikamentös, chirurgisch) ab. Die Summe des Ganzen war die "ärztliche Kunst".

Paracelsus (1494-1541) lehnte sich gegen diese zu seiner Zeit noch geltenden Ansichten auf und postulierte 4 Säulen der Medizin ("**Philosophia**" = Philosophie + Naturheilkunde, "**Astronomia**" – Verbindung von Mikrokosmos und Makrokosmos, "**Alchemia**" – chemische Arzneien und "**Proprietas**" des Arztes = Ethik).

Nach ihm haben die Krankheiten nicht eine, sondern 5 Ursachen:

- 1) Ens astrale - kosmische Einflüsse
- 2) Ens veneni – Krankheitsgifte von außen und durch fehlerhafte Stoffwechselfvorgänge auch von innen
- 3) Ens naturale – angeborene Krankheitsanlage
- 4) Ens spirituale – geistige Sphäre, Imagination, Suggestion etc.
- 5) Ens deale – göttliche Fügung.

Paracelsus war es, der unter anderem chemische Arzneien in die Therapie einführte.

Mit der Begründung der mathematischen Naturwissenschaft durch Francis Bacon (1561-1628) und Galileo Galilei (1564-1642) war die Basis für die Humanbiologischen Schriften von René Descartes (1596-1652) gelegt, die mechanistisch orientierte Konzepte und Erklärungen der Physiologie und Pathophysiologie beinhalteten.

Iatrophysik, Iatromathematik, Iatromechanik (alle Lebensvorgänge lassen sich mathematisch und mechanistisch darstellen) sowie Iatrochemie (alle Lebenserscheinungen lassen sich chemisch beeinflussen) begannen das wissenschaftliche Denken bis in die heutige Zeit zu beherrschen. In der Folge wurden verschiedenste Konzepte erarbeitet (z.B. Animismus, Vitalismus, Brownianismus), von denen nur die Solidarpathologie (Morgagni u. Bichat) sowie die Zellularpathologie (Virchow 1821-1902) im Gegensatz zur bis dahin herrschenden Säftelehre (Krasenlehre, Humoralpathologie) erwähnt werden sollen, da sie auch heute oft noch im Vordergrund mancher Diskussion stehen.

Tatsache ist, daß die seit damals bestehende naturwissenschaftliche Ausrichtung der Medizin bis heute zu großartigen diagnostischen und therapeutischen Erfolgen geführt hat. Sie sind nicht mehr wegzudenken. Trotzdem herrscht in verschiedenen Bereichen, z.B. bei Patienten oder praktischen Ärzten, Unbehagen bis Unzufriedenheit mit der wissenschaftlichen Medizin. Wie ist das zu erklären?

Das beginnt schon beim Begriff "**Gesundheit**": Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation bedeutet Gesundheit völliges körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Wir brauchen nicht darüber zu diskutieren, wie schwierig oder ob überhaupt so ein Zustand objektiv festzustellen ist.

Wenn wir es von der Medizin aus betrachten, so können wir nur verschiedene Graduierungen angeben (Tab.2). Es ist auch schwierig, "**Krankheit**" allgemein zu definieren. Mir gefällt am besten die Definition, die sich auf Regulationsmechanismen bezieht: "*Jede von außen oder innen kommende, physisch oder psychisch ausgelöste, lokale oder allgemeine, vom Organismus aus eigener Kraft nicht mehr ausgleichbare Störung körpereigener Funktions- und Regulationssysteme bedeutet Krankheit. Zu beachten ist, daß die Regulationssysteme hierarchisch angeordnet und miteinander vernetzt sind. Durch Entfernung bzw. Bekämpfung schädlicher Noxen (Operation, Chemotherapie etc.) oder zielgerichtete Regulationstherapie (psychisch und/oder physisch wirkend) kann die Krankheit geheilt oder soweit beherrscht werden, daß sich der Patient subjektiv gesund fühlt. Gelingt dies nicht, werden immer mehr lebenswichtige Regulationssysteme betroffen, bis deren Störung den Tod zur Folge hat*".

Tabelle 2
GRADUIERUNGEN VON GESUND UND KRANK

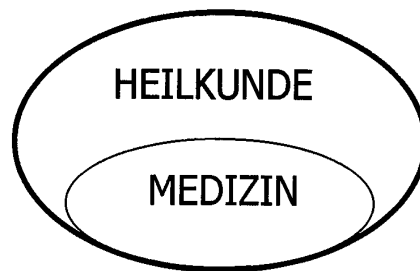
Subjektiv gesund	und	Test - 0 (bei Belastung)
Subjektiv gesund	und	Test - 0 (Screening)
Subjektiv gesund	und	patholog. Test = "Laborkrank"
Subjektiv leidend	und	objektiv: Test = 0
Subjektiv gesund	und	objektiv krank (lanthanisch)
Bedingt gesund	und	krank, gut eingestellt
Leicht krank	und	Selbsteilung
Mäßig krank	und	mit ärztl. Hilfe gesundend
Schwer krank	und	ohne fremde Hilfe nicht überlebend

Was erwarten wir nun von der Wissenschaft?

Diese ist nach einer Definition von *H. Schäfer* eine soziale menschliche Tätigkeit, von der Verständnishilfen in schwer verständlichen wichtigen Fragen, Erarbeitung von Modellen, vor allem der "Kausalität", erwartet werden, aber auch Handlungsanweisungen, verlässliche Aussagen (minimierte Irrtumswahrscheinlichkeit), Standards, Grenzwerte, Hypothesen, Folgenabschätzung u.a.m.. Dabei sind direkte Kausalrelationen nur schwer herstellbar, weil es ethisch nicht zulässig ist, mit Menschen zu experimentieren, weil die Organsysteme vernetzt sind und unübersehbar viele Funktionselemente mit Rückkoppelung aufweisen, weil die meisten kausalen Prozesse der Zellen im molekularbiologischen Bereich stattfinden, weil pathologische Prozesse häufig auf langanhaltende Einwirkungen zurückgehen, Ursachen multifaktoriell sind und objektiv meist nicht erfaßbare psychische Einwirkungen eine Rolle spielen, ganz abgesehen davon, daß wissenschaftliche Aussagen meist von ideologisch getönten Grundeinstellungen (Paradigmen) geprägt sind.

Damit kommen wir zur Frage, wie wissenschaftlich soll die Medizin sein und was verstehen wir überhaupt unter Medizin. Die Verständigungsschwierigkeiten darüber hat *Hahn 1998* sehr schön beschrieben:

1. Wir haben verbale und *definitorische Unklarheiten*, deshalb ist eine Neudefinition nötig.
2. Es gibt Unklarheiten in der Abgrenzung von Gegenstand, Methode und Ergebnis einer wissenschaftlichen Untersuchung (*Inhaltsebene*). Dabei ist Medizin nach *Hahn* der *wissenschaftliche* Anteil der Gesamtheilkunde.



3. Es bestehen prinzipielle Unklarheiten in Abgrenzung von Wissenschaftlichkeit als "Einstellungskategorie" gegenüber außerwissenschaftlichen Einstellungen (*Beziehungsebene*).
4. Es bestehen prinzipielle Unsicherheiten über die Grundzüge einer *gegenwartsbezogenen u. wissenschaftlichen Ethik*.

Natürlich kann man diskutieren, ob die Medizin der wissenschaftliche Teil der Heilkunst ist. Manche sprechen auch von Medizin in "engerem" oder "weiterem Sinne".

Es wird aber das Dilemma bei allen Definitionen deutlich. Letzten Endes sind diese aber wichtig, weil sie das Selbstverständnis des Arztes prägen.

Axel W. Bauer (b.1955, deutscher Medizinhistoriker, Wissenschaftstheoretiker, Medizinethiker) hat den medizinischen Erkenntnisgewinn in 4 Axiome gefaßt:

1. *Axiom der Existenz von übernatürlichen Personen oder Kräften*. Willkürakt supranaturaler Kräfte (Ahnen, Dämonen, Götter). Schwer voraussagbar, plausible Deutung.
2. *Axiom der semiotischen Korrespondenz von Phänomenen*. Ähnlichkeiten der Phänomene auf allen Ebenen und Stufen des Kosmos, daher Analogieschlüsse berechtigt (Yin-Yang, antike Humoralpathologie, Uroskopie, Signaturenlehre, Homöopathie, u. v. a. m.)
3. *Axiom des kausalgesetzlichen, mechanisch-determinist. Ablaufes von Prozessen in der Natur*. Prinzip von Ursache und Wirkung in regelhafter Weise, kann mathematisch formuliert werden. Ursache-Wirkungsbeziehungen können linear-monokausal sein, Rückkopplungsschleifen oder Ereignisse im Rahmen des deterministischen Chaos enthalten. Prozesse müssen empirisch zugänglich sein und im Experiment überprüft werden können (Hypothetisch-deduktive Methode). Axiom der "westlichen" Naturwissenschaften.
4. *Axiom der Möglichkeit des intersubjektiven Verstehens von menschlichen Lebensäußerungen durch hermeneutische Interpretation verbaler und nonverbaler Zeichen*. Analogieschluß ("plausible Vermutung"), daß andere Menschen in Denken, Handeln, Reden ähnlich reagieren wie wissenschaftlicher Beobachter (z.B. Psychosomatik).

Auch *Axel W. Bauer* stellt fest, daß das Dilemma darin besteht, daß keine der vier Denkstile nur mit einem der drei anderen gut kompatibel ist und daß man daher heute nur einen kontrollierten methodischen Dualismus von naturwissenschaftlichem und hermeneutischem Weg empfehlen kann.

Damit kommen wir zwanglos zu *H. Schäfer*, der meinte, ein Ganzheitsmediziner ist der, der sowohl die naturwissenschaftliche als auch die hermeneutische Vorgangsweise beherrscht.

In gewisser Übereinstimmung damit stehen die in viel größerem Zusammenhang postulierten "Denkrahmen" von *Pietschmann*. Der heute in der universitären Medizin im Vordergrund stehende *naturwissenschaftl. Denkrahmen* hat die Logik als Ordnungsprinzip (Eindeutigkeit, Widerspruchsfreiheit, Begründbarkeit), erfordert Reproduzierbarkeit (Objektivieren, Quantifikation (Messen), Analyse = Isolieren), d.h. erfordert zur Beurteilung Meßdaten des Körpers, die in verschiedenen Bereichen (Psyche etc.) nicht erhebbare sind.

Der *polare Denkrahmen* geht davon aus, daß Krankheit nicht Abweichung von der Norm ist, sondern eine Störung des Gleichgewichtes (einschließlich Leib-Seele). *Novalis* hat ein derartiges Lehrgebäude der Medizin errichtet.

Der *dialektische Denkrahmen* erklärt, daß der Mensch nur aus sich selbst gesunden kann. Der kranke Mensch kann dies nicht mehr ohne Hilfe, daher besteht die Aufgabe des Arztes nur darin, ihm dabei zu helfen (Finalität).

Pietschmann fordert nun sicherlich zurecht, daß wir Widersprüche in unserem Denken zulassen müssen, da auch aus seiner Sicht kein Denkrahmen Anspruch auf alleinige Gültigkeit hat und sich allein daraus eine Verantwortlichkeit für den Arzt ableiten läßt.

Warum sind diese Diskussionen gerade jetzt so aktuell?

Ich will dies an Hand der von mir erlebten Entwicklung meiner ehemaligen hämatologisch-onkologischen Abteilung in den letzten 45 Jahren demonstrieren (Tab. 3).

Tabelle 3: Entwicklung der hämatologisch-onkologischen Abteilung im Hanusch-Krankenhaus

HERMENEUTISCHE VORGANGSWEISE	
vor Jahren 45	Patienten: Heilung schwerer Krankheiten unmöglich Besserung leichter Erkrankungen, chron.Krankheiten, Heilung von Funktionsstörungen Diagnostik: Ärztliche Untersuchung, Labor: B.S., Weltmann, Rest N, Takata, KBB Bildgebende Verfahren: Röntgen Therapie: Operation, Äthernarkose, Penicillin, Prontosil, Phytotherapie, Umstimmungstherapie ARZT IM VORDERGRUND DES GESCHEHENS
40	Beginn der Spezialisierung: hämatologische Station, allgemeine Hämatologie
30	Gründung des Boltzmann-Institutes: Forschung notwendig! - Zytologie, Zytochemie - Einführung fibrinolytischer Therapie - Einführung von Chemotherapien - Knochenmarkstransfusion
25	- Gründung der Kieler Lymphomgruppe - kontrollierte Studien, Multicenterstudien - Lebensqualität - Zytogenetik - Molekularbiologie
jetzt	Patienten: Heilung von lebensbedrohlichen und akut Erkrankten möglich, Alter! Diagnostik: Unübersehbare Zahl von Laborbefunden Bildgebende Verfahren aller Art: Rö, US, CT, MR u.s.f. Therapie: Operation, schonende Anästhesie, Intensivstation, Transplantation. Unüberblickbare Möglichkeiten der Chemotherapie, gentechnisch hergestellte Präparate LABORBEFUNDE, BILDGEBENDE VERFAHREN, TECHNIK, SPEZIALISTENTEAMS IM VORDERGRUND
NATURWISSENSCHAFTLICHE VORGANGSWEISE	

Während die hermeneutische Vorgangsweise auf Grund der mangelnden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vor 45 Jahren zwangsläufig die Methode der Wahl darstellte, hat sich die medizinische Tätigkeit immer mehr an neuen und zahlreicher werdenden naturwissenschaftlichen Methoden orientiert, so daß sie zuletzt im Vordergrund standen.

Damit konnten viele Patienten, die vorher gestorben sind, am Leben erhalten bzw. geheilt werden, es wurden aber auch nur mehr Schwerkranke aufgenommen, die alle Einrichtungen benötigen, und zwangsläufig wurden alle anderen Patienten mit leichteren oder chronischen Krankheiten zu Praktikern oder in Ambulanzen überwiesen.

Gerade durch die Erfolge der Medizin und die Zunahme der Zahl alter Menschen gibt es aber sehr viel mehr Patienten mit chronischen Leiden. Die Kausalität ist meist unklar, sie sind multimorbid, haben oft psychische Probleme, viel Zeit, benötigen eine dialogische Kommunikation, möglichst mit einem Arzt als Partner.

Sie bedürfen bei akuten Erkrankungen natürlich der naturwissenschaftlichen Medizin mit ihren Möglichkeiten, aber über lange Strecken ihres Leidens nur der Therapie mit Methoden der Erfahrungsheilkunde, sowie sozialer und psychischer Unterstützung. Das entspricht in meinem Sinne einer Ganzheitsmedizin.

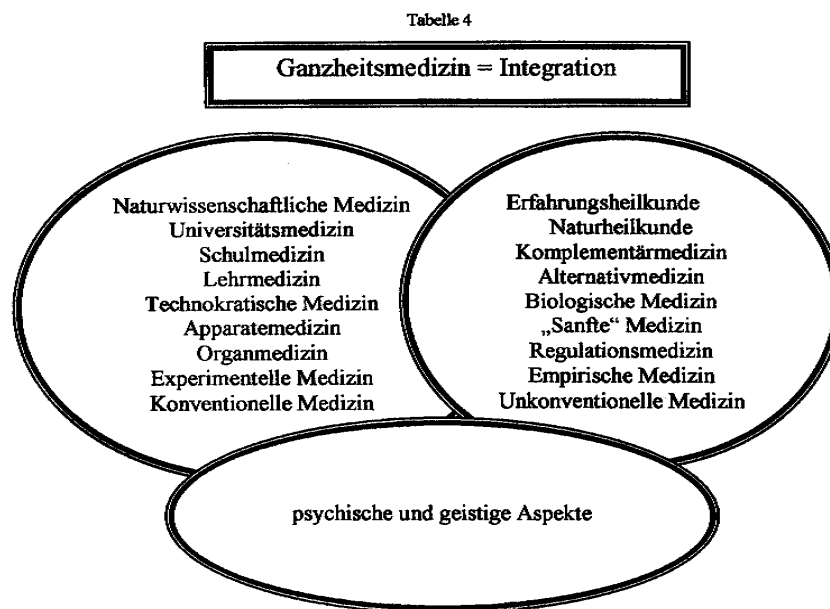
Wie eingangs schon erwähnt, wird dieser Ausdruck oft mißverständlich interpretiert. Er taucht schon 1949 in Berchtesgaden auf, wo im Auftrag der ARGE der Westdeutschen Ärztekammer, Fortbildungskurse für Ganzheitsmedizin stattfinden (zitiert nach R. Jütte, Geschichte der alternativen Medizin 1995).

Man meinte, daß Versuche, diese Bezeichnung zu mißbrauchen, schwieriger seien als bei der Bezeichnung "biologische Medizin (Prof. W. Zabel). Sie sollte eine "Grenzerweiterung der Schulmedizin nach allen Seiten" ermöglichen. Die Universität Jena wurde danach von Prof. W. Kötschau als "Kampfuniversität" für ganzheitliches Denken bezeichnet.

In den 50er Jahren bedeutete Eintreten für Ganzheitsmedizin in der Regel ein "Bekenntnis zu den natürlichen Heilverfahren". In den 60er und 70er Jahren kam die Kritik an seelenloser technischer Medizin (Regau 1960), an perfektionierter Medizin (Paul Lüth 1977), an Scientismus des Gesundheitswesens (Ivan Illich 1977) und es wurde gefordert, daß die Lebensbedingungen des Patienten, seine Fähigkeiten sowie seine Wünsche bei der Behandlung stärker berücksichtigt werden.

In den 80er Jahren hat sich nach Renate Jäckle, diese eher politische Auffassung parallel zur Entpolitisierung der Gesundheitsbewegung in der Form gewandelt, daß die gesellschaftskritischen und politischen Elemente mehr in den Hintergrund traten, während das individuelle Gesundbleiben bzw. Gesundwerden sowie das Recht auf Selbstbestimmung in den Vordergrund trat.

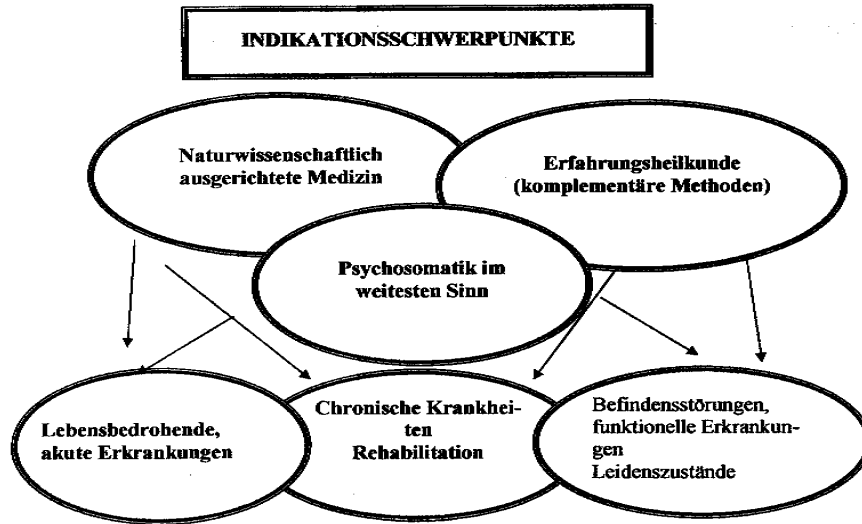
Ende der 80er Jahre fanden Diskussionen mehr auf medizinischer Ebene statt, da die rein naturwissenschaftliche dominierte "Schulmedizin" viele Methoden der Erfahrungsheilkunde nicht anerkannte, weil ihre Wirkung naturwissenschaftlich oft nicht erklärbar war (bzw. noch ist). Dies spiegelte sich auch in den diversen Bezeichnungen für die beiden Richtungen wider (Tab. 4).



Unser Ziel bei der Gründung unserer Akademie (Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin - GAMED) war die uns notwendig erscheinende Integration der komplementären Methoden und psychischen Aspekte mit der naturwissenschaftlichen Medizin, zumal sich durch die Änderung der Patientenstruktur verschiedene Indikationsschwerpunkte herauskristallisierten (Tab. 5), sich aber auch durch die Fortschritte der naturwissenschaftlichen Methodik, in Technik, Physik, Chemie, Molekularbiologie etc. neue Möglichkeiten zur naturwissenschaftlichen Aufklärung der Wirkungsweise von komplementären Methoden ergaben.

Dazu wählten wir den Ausdruck "Ganzheitsmedizin", der natürlich kein Fachgebiet der Medizin bezeichnet, sondern als *Signal für Integration* von universitärer, naturwissenschaftlich ausgerichteter Medizin und Komplementärmedizin (Erfahrungsheilkunde) unter besonderer Berücksichtigung psychischer und geistiger Aspekte gedacht ist. Der Ausdruck soll aber auch ein *Signal für die Behandlung von kranken Menschen* und nicht nur von Krankheiten sein und nicht zuletzt ein Signal für die unserer Ansicht nach notwendige *Konzentration der Forschung auf regulative Prozesse des Organismus* auf allen Ebenen (zur Prävention, Diagnostik und Therapie).

Tabelle 5



Es wäre noch viel über diese ganzen Fragen zu diskutieren, doch überschritte es den Rahmen. Ich hoffe, daß es trotzdem gelungen ist, einen gewissen Einblick in die Problematik einer Ganzheitsmedizin zu geben.

¹Herbert Pietschmann (b.1936 Wien) österreichischer Physiker. Von 1971 bis 2004 ordentlicher Professor für theoretische Physik an der Universität Wien. Zu seinen Hauptarbeitsgebieten gehören die Quantenmechanik und die Physik der subatomaren Teilchen.