Hindernisse in der Verständigung zwischen den Ausübenden der etablierten Medizin und der Komplementärmedizin/Naturheilkunde

P.H.

Baumann

Ramlinsburg

Peter H. Baumann, Höhenstrasse 4, CH-4433 Ramlinsburg (Schweiz)

In den rund zweieinhalb Jahren, in denen ich als Programmleiter des Nationalen Forschungsprogrammes 34 «Komplementärmedizin» mit einer Vielzahl von Vertretern medizinischer und heilkundlicher Berufe in Kontakt treten konnte, bin ich immer wieder auf generelle Verständigungsprobleme gestossen. Sie zeigen sich gelegentlich als Konfrontation oder aber verhindern latent, sozusagen als zu erwartende Schwierigkeit, die Bemühungen um Kommunikation zwischen verschiedenen Denkrichtungen. Es passiert dann nichts, auch nichts Positives, und die Hürden bleiben bestehen. Als (fast) Neutraler öffnete sich mir viele Sichtweisen. Davon will ich hier zusammenfassend berichten. Zwei Problemgruppen sind dabei hervorzuheben: Kommunikation und Qualität des Denkens.

Probleme der Semantik, der medizinischen «Geheimsprache» und der Metaphorik
Schwierigkeiten bei der Verständigung im Gesundheitsbereich zwischen den verschiedenartigen Gruppen von Menschen ergeben sich häufig schon beim Sprachgebrauch, indem den Begriffen ein mehr oder weniger klarer Inhalt zugeordnet wird. Ausserhalb professioneller Gespräche trifft man auf semantische Probleme und solche, die aus einem unbewussten Gebrauch von Metaphern oder einem bewussten, aber fragwürdigen Gebrauch von Fachsprachen entstehen. Letzterer dient der Ausgrenzung Unbefugter aus einem Fachgebiet oder als Imponiergebärde gegenüber Laien. Die Schulmedizin braucht oft eine Kriegsmetaphorik (sie bekämpft Krankheiten, greift Geschwüre an, arbeitet mit «Stahl und Strahl» [Krebs] etc.) und hat für jede Spezialität eine eigene Fremdwortsprache entwickelt. Naturärzte und das breite Publikum fühlen sich durch den Gebrauch von «Fremdsprachen» ausgeschlossen. Zuordnungen verschiedener Wortinhalte ergeben sich auch durch soziokulturelle Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen (Akademiker, Nichtakademiker). Selbst bei scheinbar ähnlicher individueller Charakterstruktur entstehen Verständigungsprobleme durch verschiedenartige Familienhintergründe, durch Zugehörigkeit zu bestimmten «Schulen» oder religiös bzw. politisch beeinflussten Denkrichtungen.

Begriffe sind in der Regel nur als Hilfsmittel zur Kommunikation verwendbar. Weder sind sie präzise beschreibend noch wertend. Definitionen gelten meist nur innerhalb eines Kontextes. So ist beispielsweise Schulmedizin die Medizin, wie sie an heutigen westlich orientierten Hochschulen gelehrt wird. Als Komplementärmedizin kann man dagegen bezeichnen, was nicht an Hochschulen gelehrt wird. Falsch wäre: Es ist diejenige Medizin, die die Schulmedizin ergänzt (komplementär). Andere Begriffe wie Erfahrungsmedizin, Regulationsmedizin,

unkonventionelle medizinische Richtungen, Naturheilkunde usw. werden teilweise spezifisch, teilweise als Synonyme verwendet, immer aber als ein durch Konsens entstandener Begriff. Manchmal dienen solche Ausdrücke einer bestimmten Gruppe von Interessierten als Code-Wort, das von Aussenstehenden nicht oder falsch verstanden werden kann. Beispiel: Energetische Medizin bedeutet für die einen, dass es Therapien gibt, die einen nichtphysikalisch definierten Energiefluss im Körper regulieren helfen, als Vorbedingung für das Einsetzen von Selbstheilungsvorgängen. Für die anderen ist dies blanker Unsinn, da sie nur den streng physikalisch definierten Energiebegriff im newtonschen Sinne anerkennen (Masseinheit z.B. Joule).

Gespräche zwischen verschiedenartig orientierten Gruppen werden also erst sinnvoll, wenn Einigung über die Bedeutung von verwendeten Begriffen erzielt worden ist und wenn Bereitschaft signalisiert wird, zuzuhören. Doch genügt auch dies noch nicht; es braucht auch die Dialogfähigkeit, die oft eine gewisse Denkschulung voraussetzt.

Weitere Beispiele mögen dies illustrieren: Das Wort Psyche wird je nach kulturellem Hintergrund verschiedenartig verwendet. Tabelle 1 enthält einige Gegenüberstellungen. Auch über die Rolle und Aufgabe von Forschung besteht oft Unklarheit. Medizinische Grundlagenforschung hat primär Schaffung neuer Erkenntnis zum Ziel, nicht die Heilung von Kranken. Für die medizinisch orientierte Naturwissenschaft gibt es nicht krank und gesund, sondern natürliche oder künstlich beeinflusste Lebensprozesse, oder aber gestörte Abläufe von Prozessen. Erst angewandte Forschung wird sich den Begriffen gesund und krank zuwenden, meist als Erfüllung bzw. Abweichung von Normwerten (klinische Forschung). Hier geht es darum, pragmatisch wissenschaftlich vertretbare und rational begründbare Ansätze zur heilkundlichen Handlungsweise zu finden. Dies gilt für die Schulmedizin wie auch für weite Bereiche der Komplementärmedizin. Medizinische Therapie schliesslich bezieht sich auf das kranke Individuum, nicht auf Krankheit. Der Entwicklungsstand der Forschungsmethodik in Komplementärmedizin ist noch nicht vergleichbar mit demjenigen der Schulmedizin. Daraus ergeben sich falsche Erwartungen bezüglich Art und Aussagekraft der Resultate. Qualitative Ergebnisse bedürfen einer weit sorgfältigeren Analyse als numerisch erfassbare, da gewisse Aussagen nicht statistisch belegbar sind.

Durch die Hinweise auf Semantik, Begriffe und Methodisches könnte der Eindruck entstehen, sie seien der Hauptgrund von Verständigungsproblemen. Dabei sind es aber die Emotionen vielfältigster Art, die erst die Kommunikationsbemühungen blockieren. Ihre Ursache liegt bekanntlich ausserhalb des Rationalen.

Beispiel 1

Gegenseitige pauschale, und daher falsche Vorwürfe an die Schulmediziner (Machtmissbrauch, Habgier, Überheblichkeit und anderes) und an die Naturärzte (ungenügendes Wissen in Naturwissenschaft, fehlende Wirkungsnachweise, mangelnde Fähigkeit zur Diagnose und anderes) führen zur Erstarrung von Standpunkten.

Beispiel 2

Die Medien nehmen gelegentlich irrationale Standpunkte ein, erscheinen oft tendenziös und erwecken beim Publikum falsche Erwartungen, ja schüren mitunter Ängste, die zu Projektionen beispielsweise gegen die moderne Apparatemedizin führen (die selbst als eine Art

Komplementär-

Tab. 1. Die «Körperungen» des Menschen

Griechenland J. P.V. Troxler R. Steiner 1780-1866 1863-1925

Hochschule (Medizin)

Sarx Körper Physischer Leib Soma Lebensleib Ätherleib Psyche Seele Astralleib Pneuma Geist
Ich

Soma Psyche*

Der ganze Mensch entsteht erst im Zusammenwirken der vier Leiber

*Koppelung zum Psychosoma

Tab. 2. Geschichtlich gegliederte Darstellung zur Herkunft medizinischen Denkens

Vorherrschende Denkrichtungen Kommentar

Tab. 3. Die zwei Ebenen des Denkens und Handelns des medizinisch Tätigen

Beide Ebenen: – befassen sich mit der Natur des Menschen

beziehen sich in ihren Einsichten auf Erfahrung

sind dem Wandel unterworfen

ergänzen sich in vielen Belangen.

Keine Ebene in uns kann völlig ohne die andere erfolgreich kranke Menschen diagnostizieren, behandeln oder Gesunde vor Erkrankung bewahren.

medizin angesehen werden kann). Andererseits wird das Wort «Scharlatanie» gar zu leicht in die Diskussion geworfen.

Beispiel 3

Probleme der Machtstrukturen: Nichtschulmediziner befürchten, dass in Zukunft auch die Naturheilkunde von Schulmedizinern beherrscht wird, z.B. durch Schaffung eines Titels «Naturheilkunde FMH».

In einem Umfeld, wo jede handelnde oder betroffene Person ihre Interessen glaubt verteidigen zu müssen, ist ein Dialog, ein Austausch von Meinungen und ein Infragestellen eigener Standpunkte sehr erschwert.

Die Schwierigkeit, klar zu denken

Eine zweite Gruppe von Problemen hat ihren Ursprung in der Unvollkommenheit unseres Denkens, im latenten Verlust an Lernfähigkeit und Toleranz. Dies reicht von Vorurteilen bis zur mangelnden Disziplin im Denken über Medizin. Dabei ist es vorerst wichtig, sich über die Vielfalt der «Mitspieler» des Gesundheitssystems klar zu werden. Neben den im politischen, administrativen (inklusive Versicherungen) und behördlichen Bereich Tätigen lassen sich klar sieben Gruppen unterscheiden:

berufstätige Ärzte in Spitälern und Praxen, die ausschliesslich Schulmedizin betreiben, solche, die aber komplementärmedizinische Methoden nebenbei ausüben (Nachdiplom – Ausbildung in Kursen),

solche, die vorwiegend komplementärmedizinische Therapien anwenden und sich darin meist über Jahre ausbilden liessen (Homöopathie, anthroposophisch erweiterte Medizin, Akupunktur, Phytomedizin, Neuraltherapie u.a.),

Naturärzte, Naturheiler, Heilpraktiker und weitere, die eine grosse Zahl von unkonventionellen Methoden anwenden, von der Irisdiagnose über Homöopathie bis hin zur Radiästhesie und der Geistheilung,

Ausübende, die mit physikalischen, meist manuellen Methoden auf den Körper wirken (nicht immer von der Gruppe 4 abzutrennen); Beispiele sind Chiropraktik, Heilmassagen, Akupressur, Reflexzonentherapien und andere,

die grosse Gruppe von Personen, die mit psychotherapeutischen und psychologischen Methoden seelische und geistige Störungen von Patienten behandeln (soweit nicht in Gruppen 1-3 enthalten),

der noch viel grössere Kreis der in Pflegeberufen tätigen Personen.

Sie alle denken grundsätzlich verschieden über Medizin, Heilkunde, Krankheit und Gesundheit und haben die mannigfaltigsten Wertvorstellungen.

In der folgenden, geschichtlich gegliederten Darstellung (Tab. 2) ist versucht worden, die Breite der Herkunft unserer Denkansätze darzustellen, wobei erstaunlicherweise alle erwähnten Geschichtsphasen heute unsere Überlegungen mehr oder weniger beeinflussen.

Beim als «Zukunftsziel» bezeichneten ganzheitlichen Heilen handelt es sich nicht um ein klar definiertes Sachgebiet, sondern um ein von vielen Interessen gelegentlich belastetes und von Interessierten oft missbrauchtes Wort. Trotzdem besteht in der Literatur ein gewisser Konsens, der etwa so wiedergegeben werden könnte:

Das Nebeneinanderlegen von differierenden Denkweisen, Wissen, Erfahrungen, Methoden und Resultaten aus der Schulmedizin und Komplementärmedizin ergibt nicht eine Summe, die man als «Medizin» bezeichnen könnte. Dazu muss ein in den Geisteswissenschaften verankerter, übergeordneter Standpunkt eingenommen werden. Aus ihm leitet sich ein in die Zukunft gerichtetes Paradigma ab: Ganzheitsmedizin oder Holistische Medizin. Sie ist heute weder Domäne der etablierten Medizin noch der Komplementärmedizin/Naturheilkunde. Sie bezeichnet primär eine Denkweise, die bemüht ist, den ganzen Menschen einzubeziehen (Körper, Seele, Geist oder auch Soma, Psyche, Umwelt und anderes). Holistisch kann somit nur das Vorgehen von Heilkundigen sein, unabhängig davon, welcher «Schule» sie angehören. Schulmedizin und Komplementärmedizin per se sind nicht holistisch, aber ihre Methoden können in ganzheitlichen Therapiekonzepten Eingang finden. Zum Begriff «Ganzheitsmedizin» sagt Stacher [1]:

Mystisches Denken: Götter heilen oder verdammen (Asklepios)

Elemente der Logik mischen sich dazu: der Arzt hat rationale Möglichkeiten (Plato, Hippokrates, Galen)

Aufklärung bringt materielles Denken in die Medizin (Virchow)

Mechanistisches Denken

bringt grosse Fortschritte

in Medizin, Hygiene und Ernährung

(seit Robert Koch bis heute)

Erweiterung des Denkens bringt Erweiterung des Gesundheitsverständnisses, aber auch Kritik am kartesischen System

Holistisches Denken und Handeln verspricht die Fähigkeit, zu heilen

Rationale Ebene: Naturwissenschaftliches Denken und Handeln

Stützt sich auf physikochemische Messungen (das Quantitative), die Abstraktion und

Verallgemeinerung (Beschreibung der «Krankheit»); dies bedingt:

Beobachtung des Physischen und seine wissenschaftliche Verarbeitung.

Standardisierung und Systematisierung führt zu: Gesetzesfindung via Statistik logische

Ableitung, Sammlung von ähnlichen Ereignissen usw.

zwar naturverbunden, aber hilflos den Göttern ausgeliefert

griechische Denker und spätere Pioniere bringen Körper- und Ich-Bewusstheit

Aufschwung der Medizin, Ende der grossen Hilflosigkeit

wichtiges Zwischenziel, aber nicht der «Ort» zum Verweilen

Forderung der Jetztzeit: die Chance nutzen, das naturwissenschaftliche Denken um moderne und vergessene Aspekte zu erweitern (Teilchenphysik, Quantenmechanik, Biokybernetik, Fließgleichgewicht bzw. traditionelle Methoden, Komplementärmedizin)

Zukunftsziel, mit vielen Ansätzen in der Gegenwart

Empathische Ebene: Psychologisch-hermeneutisches Denken und Handeln

Stützt sich auf die «innere Erfahrung» und Intuition, orientiert sich am konkreten Individuum und am Qualitativen.

Das Selbstverständnis des Arztes ist der Schlüssel zum Verständnis des Patienten (dies gibt ihm Einsicht in das Einmalige, Nichtstandardisierbare anderer Menschen).

Gesetzesfindung ist nicht primäres Anliegen. Gefühle sind erlaubt.

234

Baumann

Brief an die Herausgeber

«Sie wird verschieden interpretiert, einmal vom philosophischen her mit Anklängen an die New-Age-Bewegung, dann vom historischen her unter Einbeziehung der verschiedenen traditionellen Formen der Medizin. In letzter Zeit wird der Ausdruck 'Ganzheitsmedizin' auch zunehmend als Alternative zur 'Schulmedizin' gesehen. Letzteres ist sicher falsch. Für uns bedeutet Ganzheitsmedizin einfach und pragmatisch ein Signal für eine umfassende und der Methodenvielfalt gegenüber toleranten Medizin, die sowohl die naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin als auch die Erfahrungsheilkunde unter besonderer Berücksichtigung der psychischen und geistigen Aspekte subsumiert.»

Ganzheitsmedizin soll zwar als Idee und anzustrebendes Ziel unser Denken beeinflussen, wichtiger aber ist es nach meinem Dafürhalten, die heutige Situation der Polarisierung in Schulmedizin und Komplementärmedizin zu klären. Viele Beobachter und Teilnehmer der Szene tun, als ob sich hier zwei völlig fremde Welten begegneten. Es ist so wie mit dem Regenwurm, der den Kopf aus der Erde streckt und dabei ganz in der Nähe eines anderen Wurms entdeckt. Nach einer Auseinandersetzung mit ihm zeigt sich, dass er sich mit seinem eigenen anderen Körperteil gestritten hatte. Zugegeben, die Medizinsituation ist etwas komplexer. Doch auch hier sind Schulmedizin und Komplementärmedizin Teil des gleichen Wesens: Heilkunde. Dass es dabei zur Polarisierung in den Anschauungen und Denkweisen kommt, ist verständlich, sind doch die Anlagen zu diesen Gegensätzen in jedem Menschen veranlagt.

Ausübende in der Medizin – gleich welcher Ausrichtung – aktivieren unbewusst in sich bei ihrer Arbeit mit kranken Menschen zwei unterschiedliche Denk- und Seinsebenen, die erst im Zusammenklang ihre Persönlichkeiten als Heilkundige ausmachen. Man könnte sie als rationale und als empathische Ebene bezeichnen, mit verschiedener Ausprägung je nach Charakter und Ausbildungshintergrund der therapeutisch Tätigen. Schaefer [2] bezeichnet die zwei Ebenen als verschiedene «Fundamentalmethoden», die das Wesen der Medizin und ihrer Exponenten ausmachen (Tab. 3).

Gespräche über Schulmedizin und Komplementärmedizin sollten vielleicht die oben angeführten Aspekte besser berücksichtigen. Daraus mag eine geistige Erneuerung der (Schul-)Medizin resultieren, die Teile von dem, was wir heute mit Komplementärmedizin bezeichnen, mitbeinhaltet. Die Diskussion würde dann vom äusseren Schauplatz (Schulmedizin versus Komplementärmedizin) auf unsere Innenwelt verlagert. Was passiert eigentlich, wenn jemand unsere Hilfe anfordert? Antworten wir mit unserem ganzen Wesen?

Literatur

Stacher A, Bergsmann O (Hrsg): Grundlagen für eine integrative Ganzheitsmedizin. Facultas 1993.

Schaefer H: in Stacher A, Bergsmann O (Hrsg): Grundlagen für eine integrative
Ganzheitsmedizin. Facultas 1993.

PARACELSUMESSE

Die Welt der Gesundheit

WELS

10. – 13. NOVEMBER 1994

INFORMATION: WELSER MESSE INTERNATIONAL GMBH,

A-4602 WELS, MESSEGELÄNDE, TEL.: 0 7242/622 22-0,

FAX: 0 72 42/6 68 40 – 74 580\ Welser Messe

Weitere Termine:

12.- 15. JÄNNER 1995: KLAGENFURT 3 i 9. – 22. JANUAR 1995: WIESBADEN

NÄHERE INFORMATIONEN: GESELLSCHAFT FÜR WISSENSCHAFT UND

ÖFFENTLICHKEIT, ALTE PLATZ 24, A-9020 KLAGENFURT, TEL.: 0 463/50 47 59 – 0,

FAX: 0 463/50 47 59 – 5