

## Gesundheit - Krankheit: Theorie und Praxis in der «Integrativen» Medizin

Prof. Detlev G. S. Thilo-Körner  
Euro-Med-Clinic, Fürth/Bay./Deutschland

*Weltweit wird das Verständnis von Gesund- und Krank-Sein, unsere medizinische Ausbildung wie Arzt-Bildung in ihrer Bedeutung und ihrem Inhalt zunehmend hinterfragt. Es werden daher einige Aspekte für unser Denken und Handeln im Rahmen der «Integrativen Medizin» dargestellt. Die fünf Entitäten - vor ca. 500 Jahren von PARACELTUS an einer ähnlichen Zeitenwende wie der unseren formuliert - werden in die heutige Zeit übertragen. Es wird deutlich, dass wir trotz allem nützlichen technischen Fortschritt in der Medizin die Integration dieser verschiedenen paracelsischen Ebenen in eine zukünftige, vielschichtig zugesammengesetzte Medizin noch nicht ausreichend vollzogen haben.*

### Hören, zu-hören, zusammen-gehören

*«Mit den letzten Jahren des Jahrtausends geht eine lange Epoche zu Ende: Wir treten, als Blinde, in ein metaphysisches Zeitalter ein. Keiner wagt es zu sagen: immer schweigt man über das Wesentliche, das unerträglich ist. Aber es erhebt sich eine grosse Hoffnung für diejenigen, die denken. In unseren Dialogen möchten wir zeigen, dass der Zeitpunkt einer unabwendbaren Versöhnung zwischen den Forschern und den Philosophen, zwischen der Wissenschaft und dem Glauben naht.» (GUITTON)*

Die Diskussion und das Hinterfragen unseres Verständnisses von Gesund-Sein und Krank-Sein, der medizinischen wie ärztlichen Ausbildung nehmen erkennbar zu. Nach 500 Jahren erleben wir, wie damals PARACELTUS, wieder einen gravierenden Wandel. Er darf uns aber nicht erneut zu dogmatischem Anspruch auf Wahrheit und Wirklichkeit verleiten. Gleichgültig, worauf wir unseren Fortschritt in der Medizin begründen, darf die Technik **nicht** unser oberstes Ziel sein und werden.

Das Bemühen um Weiterentwicklung, auch in unserer Medizin, bewerten manche schon als nicht erlaubte Systemkritik und beantworten dieses Verhalten mit nicht-wissenschaftlichen Verhaltensweisen. Nach der treffenden Formulierung von NAGER wird dies als *Neomystizismus* abgetan. Wenn sich jedoch ein «Nobelpreisträger zu diesem Thema äussert, halten wir den Atem an.»

Nach GEROK hat sich die «Grauzone zwischen eindeutig gesund und eindeutig krank verschoben und ist nicht mehr so klar sichtbar. Wenn die Störungen auf Organe projiziert werden, wird das *Schweigen der Organe*, das wir als Gesundheit

empfinden, durchbrochen». 1989 meinten 65% der deutschen Bevölkerung, dass ihr Gesundheitszustand «ziemlich gut oder sehr gut» sei, 29%, dass es so gehe und nur 6%, dass es ihnen schlecht ginge. Aber: 55% leiden an mindestens einer chronischen Erkrankung und bis zu 60% sind als krank zu bezeichnen, obwohl sie vordergründig keine abnormen Organbefunde aufweisen. Im *Health Department's Survey* von England, 1993, wird eine hohe Todesrate durch die koronare Herzkrankheit und Apoplex deutlich, trotz Reduzierung um 20% bzw. um 40% in den letzten 20 Jahren. Die Darstellung des *World Development Report* 1993 durch McNAMEE beinhaltet für mich einen gefährlichen Unterton, da die globalen Lasten einer Erkrankung und die Effektivität der Investitionen, erkennbar an der Aufwandsreduzierung für die Gesellschaft, mit unserem Leben verrechnet werden. 1993 meinte HUROWITZ kritisch, dass unser medizinisches System nicht weiterhin als Heiler sozialer Krankheiten handeln und den sozialen Zusammenbruch finanzieren darf. In dem von ihm vorgeschlagenen Nationalen Institut für Soziale Gesundheit sollen Wege gefunden werden, um den Einfluss von sozioökonomischen Faktoren auf die Gesundheit zu messen und entsprechend zu beseitigen.

Zunächst werde ich einige Aspekte von Krank- und Gesund-Sein hinterfragen und versuchen, sie dann in das paracelsische System zu übersetzen. Meine Gedanken mögen zum Vor-Denken und aktiven Handeln anregen. Dazu müsste unser mechanisches sowie geistiges Rad erst still stehen. Wieviel Angst besteht aber in uns vor dem bewussten Stille-Stehen? Den Blick nach vorn, festgefahren, trauen wir uns selten anzuhalten, um wirklich Neues zu suchen. Als vorausschauender und handelnder Grenzgänger, der sich für die *Integrative Medizin*, d. h. der Integration von Naturheilkunde in die Gesamtheit unserer Medizin, einsetzt, notwendige Lehrstühle an deutschen Universitäten noch immer nicht dafür geschaffen werden, denke ich häufig an Goethes Wort: «Vermesse dich, die Pforten aufzureissen, an denen jeder gern vorüberschleicht». Ungern vernehmen einige die Gleichsetzung unserer Medizin mit *moderner Erfahrungsheilkunde*. Auf das Ringen um genaue Definitionen und Erweiterung sowie den teilweise in dogmatischer und damit unwissenschaftlicher Weise gerade heute wieder erbittert geführten Diskurs kann hier nicht näher eingegangen werden. Sind kritische Fragen und das Bemühen erst wieder *erlaubt*, wenn wir in Europa und vor allem in Deutschland dies wieder reimportiert bekommen?

Um so wichtiger und notwendiger ist Aufklärung. Sie sucht nach Erkenntnissen ohne einschränkende Grenzen durch Menschen, Meinungen und Dogmen. «Wir neigen zu der Annahme, dass das wissenschaftliche Denken die einzige Art des Denkens ist oder zumindest der einzig gültige Weg», meint WEBER.

Und er fährt fort:

«So kommt es, dass generell akzeptiert wird, dass die einzige Wahrheit, die als echte Wahrheit angesehen werden darf, diejenige ist, die mit Mitteln naturwissenschaftlicher Betrachtungen bewiesen werden kann. Es gibt keine andere Wahrheit; die sogenannten Wahrheiten transzendenter Art, die Wahrheiten von Religion oder Metaphysik sind in keiner Weise wirkliche Wahrheiten, weil sie nicht durch wissenschaftliche Methoden verifizierbar sind. Wissenschaft ist also in popularisiertem und niedrigem Sinn ein modischer Aberglaube geworden und verkehrt sich in Magie und Scharlatanerie, von der sie sich selbst mit so viel Mühen zu Ende des Mittelalters distanziert hatte. Das Dogma, dass jede Wahrheit, die als wahr akzeptiert werden kann, einer Verifikation durch wissenschaftliche Methoden zugänglich sein muss, ist in zu einer artikulierten Philosophie ausgearbeiteter Form als *wissenschaftlicher Humanismus* oder *Positivismus* oder als *Wissenschaftlichkeit* bezeichnet worden. Das Dogma bleibt jedoch eine Annahme aus dem einfachen Grund, weil es selbst mit wissenschaftlichen Methoden nicht verifizierbar ist und daher entsprechend der eigenen Theorie nicht als bewiesen angesehen werden kann».

So warnt TANNENBAUM davor, dass wir nur einen Teil unseres medizinischen Wissens für das Ganze nehmen und damit die klinische Expertise und insgesamt die klinische Medizin entwerten. Erinnern wir uns der Gedanken von SCHÄFER:

«Das eigentliche Wunder ist die Natur des Menschen. Medizin als Wissenschaft kann auch über dieses Wunder nur staunen. Eben das Staunen aber ist der Beginn aller Wissenschaft, wie das J. HERSCH 1981 beschreibt. Es ist für die Mediziner heute notwendiger denn je, das Staunen nicht zu verlernen und dabei trotzdem kritisch zu bleiben, das heisst, sich zu fragen, ob das, was wir sagen, richtig sein kann und den Aussagen des Systems, auf das sie sich beziehen, nicht widerspricht».

Vielen Patienten ist es heute eher bewusst, dass Krankheit eigene Lebensgeschichte ist. Automatisierte Alltagsreaktionen werden als fragwürdig erlebt. Einseitig sind manche Mediziner dann schnell geneigt, nur noch unverarbeitete Lebenskonflikte als Ursache dieser Störungen anzunehmen. Wer mit Lebensproblemen jedoch nicht zurechtkommt, flüchtet sich u.a. in Abhängigkeiten von Rausch, Tabletten, Arbeit und Kranksein. Abhängigkeiten sind der Schrei unserer ungelösten Lebensprobleme. Die Lösung von Konflikten wird nicht ermöglicht, da zu schnell und ständig neue entfacht werden. Ausgebranntsein, Fehlentscheidungen und resignative Arbeits- wie Lebenseinstellung sind die erlebten Folgen. Ist unsere Umwelt nicht Spiegel unserer menschlichen Veränderungen?

Freude, Zuversicht, Schrecken und Angst fördern oder schädigen uns, je nach Art und Dauer ihrer Verdrängung. Die neuen, jedoch alten Erkenntnisse der Interaktionen zwischen Geist, Seele und Körper zeigen es überdeutlich. Ohne eine lebenstragende Verankerung wie Verantwortung sind ein ganzheitlich funktionierendes Abwehrsystem und eine gesundheitsfördernde Um- und Innenwelt nicht möglich. GOETHE schreibt sinngemäss im Faust, dass der Versuch, Fakten von Werten zu trennen, keinen geringeren Preis als den Verlust der Seele bedingt. Haben wir vergessen, dass wir im ärztlichen Handeln versuchen, die Innen- und Umwelt von uns Krankgewordenen mit unterschiedlichsten Möglichkeiten wieder zu versöhnen?

**«Ein wenig Wissenschaft entfernt uns von Gott, viel führt uns zu ihm zurück» (PASTEUR)**

Je mehr wir unsere Medizin nur noch als Wissenschaft betreiben, desto stärker werden die Dissonanzen zwischen den von uns gelegten Grundlagen und dem ärztlichen Denken und Handeln. Wenn wir ehrlich sind, geben wir gerne vor zu denken, doch denken wir selten gerne um. Sind wir schon bereit zu einer toleranten, undogmatischen Integration? Wollen wir **und** mit unseren Patienten unsere Medizin ganzheitlich und, wie ich es nenne, als *Integrative Medizin* weiter entwickeln, dann müssen wir die Ärzte fordern, die systemisch wie auch vernetzt denken und handeln. Sie müssen geistig und praktisch fähig sein, die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten – auch auf der geistigen Ebene – in die Medizin gleichwertig zu integrieren und zu praktizieren. Damit erarbeiten wir uns die Freiheit, neue Wege zu suchen und auch zu gehen.

Kranksein als die Summe abnormer Reizreaktionen oder eine verminderte Anpassungsfähigkeit beschreibt alte Vorstellungen. Kranke verstehen unter Kranksein nicht nur Verlust, Beschädigung, Schicksal, Herausforderung oder Wertsteigerung. Hier werden soziale, psychologische und geistige Hintergründe deutlich. Wir sind nicht nur krank, sondern erleben diese Störung. Wir müssen uns damit auseinandersetzen, darüber oder davon sprechen oder schweigen – verschweigen? –, müssen sie in unser Leben einbeziehen.

Krankheit wird heute noch überwiegend als biomechanischer Defekt sowie als sozial akzeptierte Behinderung behandelt. Scheinbar folgerichtig beginnen wir zunehmend medizinisches Handeln in computerisierten Protokollen festzulegen. Nur in begründeten Fällen darf davon noch abgewichen werden. Treffend hat CHARLTON, 1993, dies aufgezeigt. Wäre es dann nicht einfacher, die medizinische Ausbildung auf das Rekapitulieren der Suchprogramme nach diesen *Computer-Weisheiten* zu beschränken, um die entsprechenden Diagnosen zu stellen? Erinnern wir an unsere wenig beachtete tägliche Denk- und Handlungs-

weise, auf die uns NOLTE, 1993, wieder hinweist:

«Eine Diagnose stellen heisst, einem Phänomen einen Namen geben. ... Die Namensgebung an sich hat noch niemanden geheilt, und, wenn wir ehrlich sind, ersetzen wir unklare Begriffe durch andere, wenn auch manchmal in eingrenzender Form.»

Unsere Medizin haben wir in immer mehr Technologie und Spezialitäten aufgespalten. So degeneriert unsere z.T. in Absicherung betriebene Medizin selbst zum Krankheitswesen. Wir wollen die Endlichkeit unseres Lebens nicht mehr sehen. Schönheit, ewige Jugend und Unsterblichkeit sind uns Leitsterne. Damit werden Teile von uns eigenständig. Den Rest verdrängen wir, weil wir ihn nicht erfassen können oder uns das Verständnis dazu noch fehlt. Wir ziehen uns auf überschaubare Bereiche zurück und konzentrieren uns nur noch auf das eigenste Interesse. Je mehr wir diese Spaltung innerlich betreiben, desto grösser werden die Unsicherheit und Hoffnungslosigkeit, diesen belastenden Zwiespälten zu entfliehen, desto stärker schränken wir unsere Lebenskraft ein.

Die Grundeinstellung der Medizin hat sich durch unsere Diskussionen nicht geändert. So ist die Lehre von PARACELTUS auch heute noch aktuell nach fast 500 Jahren. Wir Menschen sind es, die den natürlichen Zustand der Dinge auf- und zerteilen! Wir sind sogar bereit, falsche Vorstellungen anzunehmen, um die Unsicherheit damit zu unterdrücken. Wir **alle** müssen uns um die Medizin kümmern, die wir brauchen. Fordern wir nicht allzu häufig eine absolute Diagnostik? Manche Patienten werden fast aggressiv, weil der Arzt die Diagnose nicht zum entsprechenden Zeitpunkt zu stellen vermochte. Richtend wird vom Versagen des Arztes gesprochen. Wir kritisieren und lehnen Medizintechnik ab, fordern sie jedoch oftmals an oberster Stelle, wollen aber nicht, dass diese Logik unser Dasein bestimmt. Wir suchen den medizinischen Generalisten, der sich zum Arzt im Laufe seines Lebens weiterentwickelt hat, als **Ver-Mittler** zwischen uns und dem *System*. Unsere Wünsche nach einem leidfreien Leben und Zufriedenheit klagen wir von unserer Umwelt ein, weil wir uns nicht mehr als Einheit mit uns und dem Universum empfinden.

### **Arzt als Ver-Mittler**

Arzt und Patient handeln nach unterschiedlichen Aufgaben. Beide schliessen zu verschiedensten Anlässen einen Vertrag mit dem Inhalt, dass der Patient die Verantwortung, die ihm seine Krankheit auferlegt, an andere abgibt. Stillschweigend ist die Klausel enthalten, dass wir kaum etwas zur Heilung vorschlagen, was den bisherigen Lebensstil grundlegend verändert. Garantieren wir so nicht beide für das veränderte Fortbestehen der Krankheit? Wir ändern zwar gerne andere und unsere Umwelt, aber selten uns selbst.

Wie wir aus der Praxis wissen, schafft uns das Krank-Sein manchmal weniger Probleme als eine notwendige Veränderung unseres Lebens. Wir sollten uns daher klar werden, auf welche Weise wir selbst zu unserem Krank-Sein beitragen, dieses fördern oder beenden. Wir wissen und erleben, wie mächtig wir diese Kräfte in uns eindringen lassen. Wir spüren die Anstrengungen, um diese «Informationen» abzuwehren. Daher können wir im Krank-Sein mehr über uns selbst erfahren, z. B. warum wir es nötig haben, in diesem bestimmten Lebensabschnitt krank zu werden. Dies kann uns helfen, alte Verhaltensweisen zu erkennen und uns somit auf den eigenen Heil-Weg zu begeben. So schrieb ein Mönch vor 1100 Jahren:

«Gar heilsam kann eine Krankheit sein, wenn sie das Herz in seiner Verhärtung aufricht, und sehr gefährlich ist eine Gesundheit, die den Menschen doch nur dazu verführt, weiter seinen Lüsten zu frönen».

Wenn wir innerlich bereit sind, diese Zusammenhänge zu verstehen, beginnen wir Strukturen zu lösen. Wir können lernen, das zu bekommen, was wir wollen, ohne es durch Krank-Sein erfahren zu müssen. Sehen wir dies ein, so können wir unser «Lebens-Drehbuch» umschreiben und der Gesundheit Raum geben. Uns Ärzten fällt auch die Aufgabe zu, als Dolmetscher und Ver-Mittler dem Kranken die Sprache des Körpers, als sichtbaren Ausdruck der Innenwelt, verständlich zu machen. Es ist daher wichtig zu erfahren, welches Bild wir uns von unserem Krank-Sein machen oder haben machen lassen. In der Studie von WILLIAMS und WOOD, 1987, wünschten sich die Rheumapatienten nicht eine mechanische Erklärung, sondern die nachfühlende, ganzheitliche Erfassung und Behandlung ihres Leidens in ihrer Lebensgeschichte. Es ging letztendlich nicht um das *Warum*, sondern vielmehr «Wie konnte ich **so** werden, **wie** ich bin?» Unsere nicht ausreichend geübte Lebens-Ein-Sicht wird auch darin deutlich, dass Krank-Sein unsere angeblichen Rechte und Ansprüche an das Leben, die Hoffnung, an die wir uns klammern, stört und die Angst vor dem Urteil fördert. 1991 ergab eine Studie an 500 Kindern zwischen 12 und 17 Jahren sowie 1000 Eltern in Nordrhein-Westfalen, dass bei den Kindern 70% das Geniessen von Essen und Trinken besonders wichtig war. Mit wachsendem Alter schwand die Bereitschaft, auf Genuss verzichten zu wollen, und es wuchs der Wunsch, keinesfalls Verzicht üben zu wollen. Die Ich-Bezogenheit fällt deutlich auf, die das Geniessen in den Vordergrund stellt und der der Verzicht fremd ist. Kommen aber nach dem eigenen Ich keine anderen Lebensziele mehr, so werden wir von verlockenden Angeboten abhängig und suchen - versteckt süchtig - nach ihnen.

Beim Krank-Sein werden Fragen bewusst, die nicht nur den Medizinexperten, sondern auch den durch Reife geprägten Arzt notwendig machen. Reife ist der

Weg, sich mit dem eigenen Leben bewusst zu befassen. Sie erwächst aus dem Wissen um die Vielschichtigkeit von Krank-Sein, der eigenen Entwicklung und dem Verhalten zu Besitzen, Verlieren, Hinnahme dessen, was wir eventuell nicht mehr ändern können, Hoffnungslosigkeit, Verlorensein, aber auch zu Freude, Mut, Zuversicht, Lebenssinn, Getragen- und Geborgensein. Dies sind Bereiche des Menschen und des Krank-Seins, die der *Apparatemedizin* nicht zugänglich sind und es auch nicht sein können. Würden wir dies von ihr und ihren Vertretern fordern, muss dieser Bereich unserer Medizin versagen.

Wir wissen, dass wir eigentlich mit einem Kranken sprechen, ihm etwas sagen müssten, was ihn erreicht. Häufig wissen wir aber nicht, was und auf welcher Ebene wir den Menschen erreichen können. Dennoch verlangt und hofft der Kranke nicht nur auf unser Wissen. «Gerade weil Krankheit Menschen in Verwirrung der Beschwerden, Zeichen und Gefühle stürzt, suchen sie den Arzt, der ihnen Wege in diesem Irrgarten und aus ihm heraus zeigt, ja sie mit ihm gehen soll.» Der ernstlich Kranke erfährt sehr schnell, wie schwankend der Boden ist, auf dem er lebt oder gelebt hat, und ahnt beim nächsten Schritt das Ungewisse, das Bedrohende, hofft aber auf das Heilende, denn Leben ist Gnade auf Zeit.

Machen wir uns auf, zu erkennen, dass auch zaghafte Versuche heilend und notwendig sein können. Unsere hoffentlich wachsende, geübte und lebensgeprüfte Menschlichkeit muss mitbestimmend für und in unserer Hilfe werden. Nur Sachlichkeit allein wirkt abweisend und bedrängend. Sie macht uns Angst und schafft kein Klima, in dem wir leben und an Leib und Seele gesund werden können.

Die Antwort des Kranken auf unsere Frage: «Was kann ich für Sie tun?» erscheint mir wichtig. Will der Mensch schnell und ohne eigene innere Leistung seine Leiden verlieren, oder will er durch und mit seinem Krank-Sein neue Erkenntnisse für sein Leben gewinnen? Nichts geschieht zufällig. GUITTON sagt, dass der «Zufall das Nichterkennen einer höheren Ordnung darstellt.»

Erkennen wir dabei die aufkommende Angst. Auf der einen Seite die des Patienten, die Verantwortung für sich allein zu tragen. Auf der anderen Seite die Angst des Arztes, das Krank-Sein noch nicht erklären zu können, das medizinische System versagen zu sehen und die eigene Hilflosigkeit erleben zu müssen. Lernen wir mit unserer Angst umzugehen. Entwickeln wir das Vertrauen, aus eigener wie geschenkter Kraft zu leben, uns selbst zu lieben und die Liebe anderer zuzulassen. Dann werden wir auch unsere *unerledigten* Gefühle in dieser Form nicht mehr benötigen und das Krank-Sein verwandeln können. Nur die Hinnahme und bewusste Überwindung der Endlichkeit durch Einbettung des eigenen Lebens in einen grösseren Lebensrahmen macht uns letztendlich frei.

Die Vorstellung, dass Krankheit unvermeidlich und ausserhalb unserer Kontrolle ist, liegt noch so tief in unserem Glaubenssystem verankert, dass wir beim Erklären und Behandeln von Krank-Sein gewöhnlich am Äusseren hängen bleiben. Es fällt schwer, aus diesen festgefahrenen Kreisen herauszutreten, um bewusst neue Wege zu gehen. Ein beeindruckendes Beispiel zeigte uns u.a. MANAHAN mit der Heilung ihrer Epilepsie sowie der Wiedererlangung des Augenlichtes.

So sind wir häufig wenig geneigt, Ärzte aufzusuchen, die an unserer inneren Heilung und nicht nur an einer äusseren Beseitigung des Krank-Seins mit uns arbeiten wollen. Solange wir uns als Opfer sehen, wird unser Glaube verstärkt, dass wir unser Leben und Schicksal nicht steuern können. Wichtig ist, die Verantwortung für jedes Ereignis in unserem Leben zu akzeptieren, da wir das ernten, was wir säen. Wir erlösen oder zumindest mildern damit unsere Angst, die aber in gleicher Masse wachsen kann, wie wir sie mit Technik zu verhindern versuchen. Widerstehen wir dieser als Stress empfundenen Verantwortung nicht, sabotieren wir unsere Abwehrmechanismen und bereiten den Weg für das Kranksein weiter vor. Wo immer wir Menschen, von Leiden, Verlust, Abschied betroffen, unser Schicksal annehmen, unseren selbstgemachten Lebensplan, Hoffnung und Wünsche preisgeben, da wirken Opfer, Verzicht und Bereitschaft auf uns zurück: Sie befreien uns aus der eigenen Ich-Befangenheit, entfalten unser Denken, verrücken unsere Massstäbe, öffnen den Blick für Dinge, die wir bislang übersahen oder übersehen wollten.

Eine Therapie kann auch zum Ziel haben, zunächst alte Verhaltensweisen beizubehalten, während gleichzeitig neue Wege entdeckt und eingeübt werden. Eines Tages können wir unser Krank-Sein *an die Luft setzen*, sobald wir darauf vertrauen, dass wir es nicht mehr brauchen. Bei übereilter Lösung kann der Patient neue Symptome entwickeln. Ab und zu sagen wir, dass der Patient nicht gesund werden wollte. Eventuell wollte dieser Mensch wirklich gesund werden, jedoch nicht in der von uns Therapeuten gewünschten Richtung und nicht in dem von uns vorgelegten Tempo. Kopfschüttelnd fragen wir manchen Patienten, warum er so lange gewartet habe. Offen und/oder versteckt vernehmen wir dann: weil ich befürchtet habe, dass Sie darauf bestehen würden, dass ich mich ändere, und ich war nicht sicher, ob ich das wollte. Unser Bedürfnis nach Sicherheit und Wohlbefinden ist so gross, dass wir ein sehr komplexes Abwehrsystem entwickeln können, das wir selbst nicht - geschweige denn andere - genau durchschauen wie akzeptieren. Paradoxerweise kann aber das Zulassen von Krank-Sein ein notwendiger therapeutischer Bestandteil des Heil- und Gesund-Werdens sein und werden.



## Gesundheit ist vielschichtige Ordnung

Es ist merkwürdig, dass wir den Begriff Gesundheit so selbstverständlich verwenden, denken und handeln wir doch in Krankheitsbegriffen, Schadensbehebung wie Verschiebung. Wir realisieren immer mehr, dass Gesundheit auch für die Gesellschaft eine grundlegende Lebensvoraussetzung darstellt. Gesundheit als Leistungsfähigkeit wird heute mit Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gleichgesetzt. Ein Recht oder Anspruch gegenüber Dritten haben wir jedoch nicht. Von wem wollten wir unsere Gesundheit auch einklagen? *Gesund-Sein* als frei sein von Krankheit, morphologischer wie biochemischer *Normalzustand* des Organismus, optimale Gesundheitsfunktion des Organismus zu beschreiben, reicht uns nicht mehr aus. Lernen wir begreifen und umzusetzen, dass *Gesund-Sein* ein offenes, dynamisches, komplexes sowie entwicklungsfähiges System darstellt. Erklärungsversuche mit bekannten Ursache-Wirkungs-Modellen tragen nicht mehr, da ständig neue Widersprüche auftreten. Mit reiner Wissenschaft und ihrer Logik lässt sich das *System Mensch* weder umfassend aufschlüsseln noch darstellen. Für uns ist der Umgang mit komplexen Dingen schwierig. Dies offenbart sich in unserem Verhalten, *so zu tun, als ob* der Mensch eine einfache Maschine sei. Häufig, ohne es zu erkennen, passen wir unser Wissen in bewährte und erwartete Muster ein und versuchen somit, Komplexität vereinfachend zu bewältigen. Um mit dem komplexen System *Mensch* arbeiten zu können, müssen wir erkennen, dass nicht alles nach unserem Willen machbar ist und die eigene Wahrnehmung die einzig wahre Wirklichkeit darstellt. Das *Wenn-dann*-Denken und -Handeln sollten wir nur noch in begrenzten Bereichen anwenden. So sollten wir die vielschichtigen und gestaltenden Ordnungskräfte unseres Lebens wieder erkennen und versuchen, sie therapeutisch zu beeinflussen.

"*Ordnungstherapie*", so sagte BIRCHER-BENNER vor 50 Jahren, «legt den Schwerpunkt der Heilmassnahmen in das Verhalten, in die konsequente und ausdauernde Ausführung, also in eine Leistung des Kranken selbst. Dem Arzt aber auferlegt sie die schwere Aufgabe, über die Ursachen, über die bisherige Unordnung aufzuklären, das Leben im Reiche der Ordnungen zu lehren, den Sinn der Krankheit zu offenbaren, das völlig fehlende Verständnis für die vom Körper selbst eingeleiteten Heilprozesse zu erwecken, den Kranken für den Heilweg und für die Selbstüberwindung zu gewinnen, ihn zu ermutigen und seinem Körper alle möglichen Hilfen zum Gelingen der Heilarbeit zukommen zu lassen....»

Gesundheit ist ein uns anvertrautes Gut. Sie ist nicht Selbstzweck, sondern wird auch durch die Suche nach dem Sinn des Lebens bestimmt. Daher dürfen wir nicht nur nach Befunden suchen, sondern müssen den Kranken in seiner Per-

sönlichkeit, seiner Entwicklung und Lebens-Grund-Lage mit einbeziehen. Bereits NIETZSCHE erinnert uns:

«Denn eine Gesundheit an sich gibt es nicht, und alle Versuche, ein Ding derart zu definieren, sind kläglich missraten. Es kommt auf dein Ziel, deinen Horizont, deine Kräfte, deine Antriebe, deine Irrtümer und namentlich auf die Ideale und Phantasmen deiner Seele an, um zu bestimmen, was selbst für deinen Leib Gesundheit zu bedeuten habe. Somit gibt es unzählige Gesundheit des Leibes.»

Und ich füge hinzu: die Gesundheit des Geistes.

Gängige medizinische Denkmodelle setzen Gesundheit als Normalzustand voraus. Im Sinne des *alten* Paradigma stören nur sicht- und messbare Faktoren dieses Gleichgewicht. Durch unsere zunehmenden Belastungen hat sich jedoch die Norm des Gesund-Seins verändert. Wir beginnen zunehmend die weniger Kranken mit den stärker Kranken zu vergleichen. Bemerken wir es schon und setzen wir es in unseren zahlreichen Studien schon um? Die Gesundheit der inneren Organe hängt doch nur zum Teil davon ab, was dem Körper äusserlich widerfährt. Unser Leben ist eingebunden in eine vielfältige wie vielschichtige Ordnung. NAGER zeigt dies am Beispiel der Kardiologie treffend auf.

### PARACELSUS' Entitäten und Integrative Medizin

In diesem Zusammenhang entwarf vor fast 500 Jahren PARACELSUS ein, wie ich meine, auch heute noch zukunftsweisendes Modell. Lassen Sie mich versuchen, dies in unsere Sprache zu übersetzen.

Das *ens dei* stellt die Rückverbindung zum Urgrund, zu Gott, zur Religion dar. Dieses aktiv erkennend und umsetzend ins tägliche Leben, stellt die höchste Form von Gesundheit dar. Es entspricht der verborgenen Gesundheit nach GADAMER. In dieser Ebene beginnen Veränderungen, die die nachfolgenden beeinflussen und durch den Verlust der Einheit, der eigenen Rückverbindung, Verlust der Orientierung erfahrbar und durch das Verhalten des *Ich will und verfüge* deutlich werden. Das *ens spirituale* entspricht der geistigen Welt und ihren Ausdrucksformen, wie z. B. Philosophie und Ethik. Akzeptieren wir nur das Reale, das Fassbare und/oder **sind** wir das Gewissen im Sinne von MARQUARD, damit wir uns nicht mehr um das eigene kümmern müssen, trennen wir Geist, Psyche und Körper und legen so erneute Bausteine für eine Krankheits-Entwicklung. Das *ens astrorum* zeigt die Interaktion zwischen Innen und Aussen, den Makro- und Mikrokosmos, die untrennbare Einheit Mensch und Universum auf. Projizieren wir nur nach aussen, verschieben wir Verantwortung auf die Umwelt, erheben wir unser Ich zum Eigen-Stand und Mass,

wird auch diese Ebene verletzt. Das *ens naturale* stellt die natürlichen Dinge, die Individualität, das Ich dar. Durch Verschmutzung unserer In- und Umwelt säen wir auch hier unsere Krankheitskeime. Das *ens veneni* beinhaltet die irdischen Dinge, das Funktionieren der Organe, die morphologische, materiell fassbare Ebene. Hier sicht- und fassbar werdende grobstoffliche Veränderungen bedürfen ihrer entsprechenden Therapie.

Wir wissen, dass wir nur so viel von aussen in uns aufnehmen, als wir innerlich fähig und willens sind zu empfangen. Um hierzu den Weg zu erleichtern, ist das Durch-Schauen notwendig, denn Krank-Sein ist der Ausdruck einer oder mehrerer verletzten paracelsischen Ebenen. Wir werden nicht gefragt, wieviel wir haben oder erreichen wollen, sondern was wir aus dem machen, was wir als Geschenk in uns haben. Wir Menschen entscheiden uns nicht für ein starres Entweder-Oder, das wir als *gesund* und *krank* definieren, sondern wir pendeln ständig zwischen diesen beiden Polen und gemischten Zuständen hin und her. Wenn wir jedoch noch immer meinen, dass Gesundheit *machbar* ist, dann kann sie uns als zu erwartende Leistung, als Pflicht zwangsweise auferlegt werden. Durchleuchten wir daher jede Fremdbestimmung und Sanktionen bei Nichtbefolgung. 1986 schreibt GEROK:

«Sie [Patienten, Ärzte] müssen lernen, dass die Forderung nach uneingeschränkter Selbstverwirklichung nicht nur utopisch, sondern in hohem Masse destruktiv ist, denn die uneingeschränkte Selbstverwirklichung, die sich in der Beliebigkeit des Geniessens, in der rücksichtslosen Jagd nach Glück und Erfolg und in der Entbindung von Verantwortung äussert, bedingt jene Störungen, die letztlich in Krankheit ausmünden. Abkehr von der Forderung nach uneingeschränkter Selbstverwirklichung bedeutet nicht Zwang, sondern Freiheit in einem höheren Sinn; Freiheit – mit den Worten HEGELS – als Einsicht in das Notwendige.»

Gesund- und Krank-Sein, Sinn und Sinnlosigkeit unseres Lebens hängen davon ab, wodurch und wofür wir es leben, mit welcher Lebens-Grundlage ich aktiv handle. Es kommt für uns sehr darauf an, bei dem eventuell notwendigen Umbau der Sinnfrage von dem *Warum* zu dem *Wozu* nicht allein zu sein. Kranksein kann zum Gesund-Werden im höheren Sinne beitragen.

Da technische Abläufe in sich keine Sinnhaftigkeit für uns verstehbar beinhalten, ergibt sich für uns diese erst aus der Deutung in einem für uns adäquaten Bezugsrahmen. Wird die sichtbare Welt der Formen zum *Gleichnis*, wird sie für uns bedeutungsvoll und sinnvoll. So wird jedes Sichtbare zum Ausdruck vom und Mittler zum Unsichtbaren. Damit entsteht neben der sichtbaren Ebene auch noch eine geistige und religiöse Dimension. In ihr sind bildhaftes Denken, Phantasie, Intuition und das Aufspüren der Hintergründe unserer ver-

schiedenartigsten Ausdrucksformen notwendig. Wenn die fünf Entitäten nach PARACELTUS zusammenklingen, entsteht ein harmonisches Muster, das wir als *gesund* bezeichnen können. VIKTOR VON WEIZSÄCKER sagt:

«Gesund sein heisse nicht, normal sein, sondern es heisse: sich in der Zeit verändern, wachsen, reifen, sterben können ... Führung bedeutet beim Arzt, dass er dem Kranken einen neuen Spielraum für seine Freiheit gibt - nicht mehr.»

Gestehen wir Abläufen ein zu grosses Eigenleben zu und gefährden somit kurzfristig oder bleibend die gesamte Harmonie, so erkennen wir dies als *Krank-Sein*. Zuviel Ordnung bewirkt Erstarrung, zuviel Chaos Durcheinander. Durch und in der Krankheit können wir den Versuch unternehmen, uns auf eine höhere Entwicklungsstufe zu begeben, um damit weiter zu sehen, die Zusammenhänge besser zu verstehen und uns zu erklären. Will ich dies nicht oder gelingt es mir nur zu diesem Zeitpunkt nicht, brauche ich zwangsweise eine Pause zur Ent-Wicklung, dann muss ich mit meinem Kranksein leben. Kranksein kennt nur das eine Ziel, uns heil werden zu lassen, um uns an die Ganzheit anzunähern.

Ärztliches Handeln verbindet medizinisches Wissen mit seinen diagnostischen als auch therapeutischen Möglichkeiten mit der Weisheit, die innere Spaltung langsam bewusst zu machen, um tragfähige Fundamente für und mit dem einzelnen zu erarbeiten. So erleben Patient und Arzt Neues an und in sich selbst. Das aktive Zugehen auf scheinbar verschlossene Türen eröffnet Räume, auch wenn das Anschauen und Erspüren von Verdrängtem oft schmerzlich und unangenehm sein kann. Krank-Sein erinnert uns wieder an unser Zentrum, denn «Krankheiten, besonders langwierige, sind Lehrjahre der Lebenskunst und der Gemütsbildung. Noch konnten wir nur sehr unvollkommen ...» (NOVALIS).

*Weiterführende Literatur:*

THILO-KÖRNER DGS. Integrative Medizin mit Paracelsus: Unnützlich - Notwendig - Sinnvoll? *Forschende Komplementärmedizin* 1994 (im Druck)

THILO-KÖRNER DGS. Hat Krankheit einen Sinn? In: Albrecht H (Hrg). *Heilkunde versus Medizin?* Hippokrates, Stuttgart 1993: 61 - 76

THILO-KÖRNER DGS. Gesundheit - Krankheit: Un-Sinn oder Lebens-Sinn? *Internist* 1993; 34: M50 - M57