

## II. «Spezifische Wirkungen» im historischen und kulturellen Wandel / 'Specific Effects' Under- going Historic and Cultural Transition

### Kommentar des Herausgebers

Es geht in diesem Kapitel um eine Variation des vorhergehenden. Hier wird aber dokumentiert, dass im historischen Ablauf «spezifische Wirkungen» in der Tat immer wieder zu schliesslich nebensächlichen Dogmen verkommen sind, die durch neuere spezifische Erkenntnisse abgelöst worden sind. Man darf heute die Schwierigkeit nicht übersehen, dass die alten (nosologischen) Modelle zwar nicht mehr stimmen und ihre Prädiktivität verloren haben, die neuen aber noch nicht ausreichend formuliert sind (noch fehlt auch eine gültige Nosologie der Placebo-Wirkungen). Das Querdenken hat begonnen, aber die neuen diametralen Linien sind erst für wenige einigermaßen sichtbar und noch nicht durch robuste Forschungsergebnisse kommunizierbar. Eine interessante Zeit!

Der Beitrag von *Thomas Szasz* zeigt in seiner ganzen Länge sicher unwiderlegbar, dass (kollektive) Wertvorstellungen die Beurteilung von Krankheit und Gesundheit durch die ganze Geschichte immer entscheidend mitgeprägt haben. Seine treffende Kritik an der Bürokratisierung der (US-amerikanischen) Medizin mit «Nosologien», die als Referenz die «politische Korrektheit» verwenden, zeigt aber auch, dass die Profession der Medizin mit ihrem nachlässigen, wunschenkerischen und profitorientierten Umgang mit «Wissenschaft» versagt hat. Das Vakuum wird von den Bürokraten gefüllt, wenn wir es nicht selbst tun und das offenbar unakzeptabel gewordene, schlechte Kosten-Leistungs-Verhältnis der Medizin nachhaltig zu verbessern beginnen. *Szasz*' Beitrag scheint über die zornige und treffende Auseinandersetzung mit diesem Problem allerdings wenig zur Frage beizutragen, welcher Gesichtspunkt und gesellschaftlicher Rahmen heute die logische und möglicherweise fruchtbare Weiterentwicklung der Nosologie bestimmen könnte, denn wir können ja nicht zur Seziertisch-«Objektivität» zurückkehren, die zu Recht nicht mehr als gültig betrachtet wird. *Dick Joyce* führt uns mit seiner provokativen Frage, ob Gott ein Placebo sei, noch einmal zur wichtigen Beobachtung, dass der gemeinsame Glaube von Arzt und Patient an die besondere Therapie, der besondere Glaube als gemeinsames Referenzsystem, die Therapiewirkung «unspezifisch» – oder «spezifisch»? – mitbestimmt. Wertvorstellungen von Kulturen und

### Editorial Commentary

This chapter is a variation of the theme of the previous chapter and shows that, historically, effects that were considered 'specific' have repeatedly turned into dogmas that ultimately became irrelevant and that were replaced when new specific knowledge developed. Today, we have the difficulty that although the old (nosological) concepts are no longer valid and have lost their predictive value, the new ones have not yet been sufficiently formulated (there is also still a lack of any valid systematic classification of placebo effects). Contrarian thinking has begun, but the new diametrical lines are still fog-bound and not yet supported by solid research results. An interesting time!

The contribution by *Thomas Szasz*, indeed, shows irrefutably and consistently that (collective) value systems have always influenced views about health and illness throughout history. His appropriate criticism of the bureaucratisation of medicine (in the USA) with 'nosologies' that use 'political correctness' as a reference also shows, however, that the profession of medicine and its negligent, illusion-ridden and profit-oriented way of dealing with 'science' have failed. The bureaucrats will be there to fill the vacuum if we don't do it ourselves by starting to make sustainable improvements in the poor cost-benefit ratio of medicine that has obviously reached unacceptable proportions. Nevertheless, *Szasz*'s essay, with its enraged and pointed confrontation with this problem, appears to contribute little to answering the question as to which aspects and social structures might currently guide the logical and potentially fruitful further developments in nosology, for we know that we cannot return to the autopsy table 'objectivity', which justifiably is no longer regarded as valid. With his provocative question of whether God is a placebo, *Dick Joyce* leads us once again to the important observation that when doctor and patient share a belief in a specific therapy and thus share a mutual reference system, then this 'non-specifically' – or 'specifically'? – has an impact on the effect of therapy. Basically, the value systems of cultures and subcultures or various historic periods shape the attitudes about specificity and the placebo nature of effects. The question as to whether

Subkulturen oder verschiedener historischer Zeiten bestimmen im Grunde die Auffassung über Spezifität oder Placebo-Charakter von Wirkungen. Ob auch spirituell-geistige Wirkungen spezifisch sind oder nicht, wäre dann mehr eine Frage der Explizität und Übereinstimmung als eine Frage einer gar nicht vorhandenen objektiven Wissenschaftlichkeit an sich. *Joyce* zeigt, dass mit Hilfe der «Judgment-Analyse» Fürbitte genauso wie eine chirurgische Operation auf ihre Placebohaftigkeit hin beurteilt werden kann. *Harald Zycha* macht klar, dass die Physik als angebliche Grundlage von Physiologie und moderner Medizin heute längst woanders steht als zu Zeiten, da sie die «alte» Schulmedizin begründete. Und wie auch der Physiker und Chaostheoretiker Karl Kratky am 2. Einsiedler Symposium geäußert hat, ist die alte klassische Physik auf sehr einfache Systeme beschränkt, die in der belebten Natur fast nie vorkommen [1]. *Zycha* zeigt modellhaft, dass die sogenannte naturwissenschaftliche Medizin sich auf ein lineares System der Pathogenese-Blockade beschränkt hat, in welchem zyklisch-kybernetische Selbstheilungsvorgänge nicht verstanden werden können. «Pathogenese-Blocker» können in der Tat in bestimmten – eher wenigen – Fällen nützen (was auch *Zycha* einräumt), in anderen Fällen aber sogar die Mortalität erhöhen [2]. Die Pathogenese-Blockade bedingt nämlich in vielen (komplexen) Situation, dass mit Kanonen auf Spatzen geschossen wird [3]. *Zycha's* sehr wertvolle Ausführungen wirken an einigen Stellen allerdings unnötig apokalyptisch, und auch die Deklamation eines geistigen Monismus kommt in der forscherschen und therapeutischen Praxis schliesslich nicht um die Wechselwirkungen zwischen Geist und Körper herum. Die Kritik ist äusserst treffend, die «naturwissenschaftliche» Medizin habe sich auf lineare Pathogenese-Modelle versteift, aber die wichtige Frage bleibt am Schluss doch, wann lineare Pathogenese-Modelle etwas leisten können und wann nicht und wann eine kybernetische Betrachtung etwas leisten kann und wann sie in der Forschungspraxis aufgrund praktisch-logistischer Schranken ihrerseits zur geistigen Spielerei wird. Es wäre nicht nötig, dass sich *Zycha* als treffender Kritiker schulmedizinischer Versteifung ebenso apodiktisch auf Glaubensauffassungen versteift, die ohne Verlust offengelassen werden könnten. Nur ein Festbeissen an der «alten» Schulmedizin, die inzwischen von einer neuen Schulmedizin der Entscheidungs-Wissenschaft der klinischen Epidemiologie abgelöst wird, führt zum falschen Schluss, dass die Homöopathie mit der «ganzheitlichen Kybernetik» ihre wissenschaftliche Begründung gefunden habe. Die Homöopathie ist allenfalls erklärbarer geworden, wenn man sich nicht mit einer «black box» – diesmal auf dieser Seite – zufriedengeben will. Diese «wissenschaftliche Begründung» ist fakultativ, wir können uns ohne Verlust auch mit einer Homöopathie als «black box» zufriedengeben. Die entscheidende wissenschaftliche Begründung der Homöopathie erfolgt seit einiger Zeit allmählich durch kontrollierte, empirische Studien [4], die über eine «Wissenschaft» der «self-fulfilling prophecy» hinaus ihren therapeutischen Nutzen für bestimmte, beschränkte Situationen dokumentieren. Ich hoffe, dass mein Beitrag «*Empirie und Dogma in den Jahreszeiten medizinischer Wissenschaft*» die forschersche Ungeduld besänftigen kann und eine Zeit des «Unwissens» als den logischen geistigen Schritt medizinischer Wissenschaft erkennen lässt. Lassen wir offen, was wir offen lassen können!

spiritual effects are also specific or not would then be more of a question of explicitness and consensus than a question of objective scientific soundness per se which does not really exist. *Joyce* shows that 'judgement analysis' can be used to evaluate the 'placebo-ness' of a religious intercession just as effectively as that of a surgical intervention. *Harald Zycha* points out that physics, the supposed basis of physiology and modern medicine today, is now positioned much differently than back in the times when it founded the 'old classical medicine'. And, as the physicist and chaos theorist Karl Kratky stated at the 2nd Scientific Symposium of Einsiedeln, old classical physics is limited to very simple systems that hardly ever occur in living nature [1]. In an exemplary way, *Zycha* shows how what has been called natural science-based medicine has been limited to a linear system of pathogenesis blockade within which cyclical-cybernetic self-healing processes can not be studied. In certain, if only rather few cases (which *Zycha* also admits) 'pathogenesis blockers' can indeed be useful, in other instances, however, even increase mortality [2]. In many (complex) situations, the limitation of orthodox medicine to pathogenesis blockade is indeed the reason for much of the therapeutic overkill that is practised [3]. *Zycha's* valuable report, however, sometimes gives the impression of being a bit needlessly apocalyptic. Ultimately, the declamation of a spiritual monism cannot skirt the fact that there are interactions between mind and body which research and therapy in practice has to deal with. The criticism that natural science-based medicine is rigidly fixated on linear pathogenesis models is apt, but the important question remains: when can linear pathogenesis models accomplish something useful and when not, and when can a cybernetic approach accomplish something useful and when, in a practical research setting, does it become a futile exercise, hedged in by practical, logistic restrictions. It would not have been necessary for *Zycha*, as an appropriate critic of the rigidity of classical medicine, to equally as dogmatically cling to professed opinions which he could just as easily have left open. It is a fallacy of the same old thinking he criticises that homeopathy has allegedly found its scientific basis through 'holistic cybernetics'. At best, homoeopathy has become more explainable if one does not choose to be satisfied with a 'black box', this time on this side. This 'scientific justification' is optional, i.e. we lose nothing by accepting homoeopathy as a black box. For a while now, the decisive scientific basis of homoeopathy has gradually been developing by controlled, empirical studies [4] that finally go beyond the 'science' of a self-fulfilling prophecy and document its therapeutic benefit in certain situations. I hope that my contribution 'empiricism and dogma in the "seasons" of medical science' can assuage the researcher's impatience and reveal a period of (dogmatic) 'ignorance' as the logical intellectual step in medical science. Let us leave open what we can!

---

## Literatur/References

- 1 Kratky KW: In welchem Sinn ist die moderne Medizin eine Naturwissenschaft? - «Weiblich-Chaotisches» in der modernen Physik. 2. Wissenschaftliches Einsiedler Symposium. Einsiedeln, Stiftung Paracelsus Heute, 1995.
- 2 Schmidt JG: Die Vision einer pragmatischen klinischen Forschung oder das Ende der Diskussion über «Placebo» und «spezifische Wirkungen». *Forsch Komplementärmed* 1998;5(suppl 1):102–111.
- 3 Schmidt JG: Evidence-Based Medicine und der Wandel von «Qualität». *Schweiz Ärzte* 1997;78:1958–1961.
- 4 Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834–843.