

(Aus „Merkurstab 1/2012“)

## **Über Ideale in der Medizin**

von Hendrik Vögler

Vortrag im Rahmen des dritten Informationstags der GAÄD für Schülerinnen und Schüler, die sich für ein Medizinstudium interessieren am 16.07.2011 im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

### **Zusammenfassung**

Die Motive zum Medizinstudium und Arztberuf sind vielfältig. Neben sozialen Aspekten ist der menschliche Organismus selbst in seiner Vielschichtigkeit eine Herausforderung für die Medizin. Dabei werden Fortschritte auf verschiedenen Ebenen gemacht: im Bereich des Zell- und Organersatzes, im Sinne einer Stärkung der Regulationsfähigkeit, im Zusammenspiel von Körper und Seele, in der Förderung von Autonomie und Entwicklung. Unterschiedliche Perspektiven auf den Organismus und Ideale führen im Konzept einer Integrativen Medizin zum Ideal einer Medizin für den ganzen Menschen, für den der Arzt ein Anwalt sein kann.

### **Keywords**

Medizinstudium - Vitalität - Regulation - Psychosomatik - Individuum - Wesensglieder - Integrative Medizin

### **Warum Medizin studieren?**

Warum möchten junge Menschen heute Medizin studieren? Warum möchten sie Ärztin oder Arzt werden? Sicherlich, um Menschen zu helfen! Es gibt immer wieder neue berühmte Vorbilder!



Abb. 1  
Bernhard Lown. Am 7. Juni wurde der Friedensnobelpreisträger 90 Jahre alt.

Bernard Lown wurde 1921 in Litauen geboren, wanderte dann mit seinen Eltern in die USA aus und wurde Kardiologe. Er entwickelte den Gleichstrom-Defibrillator, den Sie mittlerweile auch aus vielen Fernsehserien kennen und publizierte hierzu 1961. Beim akuten Herzstillstand, verursacht durch Herzrasen oder Kammerflimmern, kann damit - zusammen mit der Herzdruckmassage - akut Leben gerettet werden.

Nun hat Bernard Lown allerdings nicht den Medizin-Nobelpreis, sondern den Friedens-Nobelpreis bekommen! Er ist nämlich auch Mitbegründer der Ärztevereinigung IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War). Lown und andere amerikanische Kollegen machten sich im Anschluss an die Atombombentests in Nevada und Kasachstan Anfang der 60er Jahre durch vielfältige Publikationen gegen den Atomkrieg und das Wettrüsten in der Öffentlichkeit stark. Die Atombombentests und das Wettrüsten gingen allerdings in den nächsten Jahren unverändert weiter, so dass er 1980 mit einem Kardiologenkollegen Professor Charkow aus Moskau das IPPNW gründete. 1981 wurde eine deutsche Sektion gegründet, die allerdings zunächst massiven politischen Widerstand erlebte. 1985 erhielt Lown und die Gruppierung den Friedens-Nobelpreis. Mittlerweile gibt es ca. 100.000 Ärzte weltweit, die sich bis heute dafür einsetzen, wenn Menschen durch Krieg und Armut an Leib und Leben leiden, „humanitäre Hilfe“ zu organisieren.

Das führt zu einem zweiten wesentlichen Motiv für den Arztberuf, der ja in der Öffentlichkeit nach wie vor ein hohes Renommee besitzt: Etwas Sinnvolles tun, wirklich gebraucht werden und Anerkennung für die eigene Arbeit, dem persönlichen Einsatz bekommen. Aber die Medizin ist mittlerweile in eine Entwicklung geraten, in der immer mehr bürokratische Vorschriften und Verwaltungsvorgänge den eigentlichen therapeutischen Prozess einschränken, behindern, manchmal unmöglich machen. In Altenheimen und Krankenhäusern verbringen die Pflegenden und Ärzte häufig noch mehr Zeit mit der Dokumentation und Verwaltung als im unmittelbaren therapeutischen Handeln.

Warum Medizin studieren? Arzt werden, um Menschen zu begegnen! Jede soziale Begegnung ist immer auch eine Herausforderung an die eigene Person. Man hat die Chance, sich selber in der Begegnung besser kennen zu lernen, sich zu entwickeln. Der Mensch ist ein soziales Wesen, gleichermaßen neugierig und einsam.

### **Das Mysterium des menschlichen Körpers**

Wenn man sich etwas grundsätzlicher auf den „Gegenstand“ der Medizin einlässt, kommt man auf das „Mysterium des Körpers“: Der Körper ist Schauplatz, Bühne, er ist Spiegel und Leinwand, auf dem etwas Inneres äußerlich erscheint. Er ist warm, weich, beweglich, atmend, verletzlich, bedürftig – lebendig. Ein offenes System, in ständigem Austausch mit seiner Umgebung. Er kann krank werden, er kann sterben. Man kann sich in ihn verlieben, in einen Menschen und seinen Körper, sich danach sehnen, seine Nähe suchen. Warum schafft Körperkontakt Vertrauen und warum ist das für das kleine Kind so wesentlich, um Vertrauen zum Leben zu bekommen? Er kann tanzen, singen, schauspielern, er kann „sprechen“, er kommt zum Ausdruck.

Ich bin in meiner Biografie nicht gleich zum Arztberuf gekommen, sondern arbeitete zunächst mehrere Jahre am Theater, weil mich der Mensch interessierte. Ich habe mich dann aber Anfang der 70er Jahre davon zurückgezogen, weil ich viele Entwicklungen als dekadent erlebte und selber immer unsicherer wurde. Im darauffolgenden Psycho-

logiestudium lernte ich - für meine Begriffe - lebensferne Konzepte in einer marxistisch, ganz an der Umwelt orientierten Psychologie und andererseits im Behaviorismus, ganz an der Physiologie orientierten Psychologie kennen. Dies führte mich schließlich dazu, Medizin studieren zu wollen, um „auf den Boden zu kommen“, sich mit dem menschlichen Körper zu beschäftigen und wirklich etwas vom Leben zu verstehen. Bis heute ist er mir noch geheimnisvoll und immer neu Anlass zum Staunen. Meiner Meinung nach ist es eine Gretchenfrage der Gegenwartskultur, welches Verständnis wir für den menschlichen Leib haben.

Dies hängt damit zusammen, das eigentlich im Körper mehrere „Körper“ ineinander verstrickt sind und man nicht ohne Weiteres „durchblickt“. Wie kann man die verschiedenen Ebenen des menschlichen Lebens in den Blick bekommen? Das ist eine Forderung des mündigen Patienten an die Medizin der Zukunft, ein Bild vom ganzen Menschen zu bekommen und den ganzen Menschen zu behandeln. Dies ist aktuell eines der hohen Ideale in der Medizin.

### **Physis: der Körper als „Stoff“**

Auf einer unteren Ebene besteht der Körper aus vielen Stoffen aus der organischen Chemie, vielfältige Kohlenstoffverbindungen, Eiweiß, Fette, Kohlehydrate, außerdem Mineralien, Spurenelementen, die zum Aufbau der Zellen, der Gewebe und schließlich der Organe beitragen. Sie sind zu einem Teil sehr fest, dicht, in einem gewissen Sinne auch tot wie der Zahnschmelz oder der mineralisierte Knochen. Sie sind aber auch flüssig wie im Blutserum als Träger der gelösten Stoffe. Sie kommen auch noch flüchtig vor, gasig wie im CO<sub>2</sub> der Ausatemluft. Ein Bild für die Wirksamkeit der reinen Stoff-Ebene im menschlichen Organismus bietet die Leiche! Dort kommen die physikalisch-chemischen Substanzwirkungen zur Erscheinung, die miteinander reagieren wie im Reagenzglas, wie ein Mechanismus, wenn man vor der Wirksamkeit der Mikroorganismen absieht.

Die naturwissenschaftliche Medizin betrachtet im Grunde den menschlichen Körper als einen komplexen Mechanismus. Durch diese Perspektiven haben sich für die Entwicklung der Medizin große Fortschritte ergeben. Defekte Teile werden ersetzt durch Ersatzteile, defekte Funktionen werden ersetzt durch Ersatzfunktionen. Beispiele aus der Prothetik sind künstliche Hüftgelenke, künstliche Kniegelenke, Herzklappen, Zahnersatz, künstliche Linsen am Auge.

Auch da geht die Medizin rasant weiter. Im Ärzteblatt vom 8. Juli 2011 wurde berichtet über die Entwicklung einer Neuroprothese bei Fußheberschwäche (2). Viele Schlaganfallpatienten erleiden Hirnschäden, die sich durch vollständige oder teilweise Lähmungen in verschiedenen Körperpartien äußern können. Bei den Patienten mit Fußheberschwäche sind, bedingt durch die fehlende Ansteuerung aus dem Gehirn, jene Muskeln in den Beinen teilweise gelähmt, die das Anheben des Fußes kontrollieren. Dadurch steigt das Risiko für die Patienten, zu stolpern und zu stürzen. Der kontrollierende Nervus peroneus ist allerdings noch intakt, er gibt beim Gehen die nötigen Signale in den Fuß. Jetzt wurde eine Nervenprothese an der Ludwig-Maximilians-Universität München entwickelt und implantiert, sozusagen eine „Mensch-

Maschine-Schnittstelle“. Durch einen 1 ½ cm großen Schrittmacher wird der noch intakte Nerv mit elektrischen Signalen stimuliert und damit die nicht vorhandene Steuerung aus dem Gehirn ersetzt. Der Patient trägt an den Fersen einen Drucksensor, der beim Abheben des Fußes einen Impuls an den in den Oberschenkel eingepflanzten Schrittmacher sendet. Dieser aktiviert über ein Kabel den Nervus peroneus. Daraufhin kontrahiert der Muskel bei jedem Schritt und hebt den Fuß an. Eine Fülle weiterer solcher „Mensch-Maschine-Systeme“ ist in der Entwicklung.

Der Ersatz einzelner Substanzen ist schon lange bekannt und heute ein zentrales Element der Therapie, so das Insulin beim Diabetes mellitus, die Schilddrüsenhormone bei Schilddrüsen-Unterfunktion oder Gerinnungsfaktoren bei der Hämophilie. Komplexer und kritischer wird es allerdings bei der Hormonersatztherapie bei Frauen jenseits der Menopause, was aber hier nicht weiter verfolgt werden soll.

Mit der Gentherapie wird u.a. versucht, ausgefallene Organfunktionen durch eine Art Re-Programmierung der spezifischen Gewebe wieder in Gang zu bringen. So gibt es vielfältige Versuche, Herzmuskelgewebe nach einem Herzinfarkt wieder zum Organaufbau anzuregen oder die Substantia nigra, die das Dopamin produziert, dessen Mangel zum Morbus Parkinson führt, zu reaktivieren.

Auch hier scheint der Phantasie keine Grenze gesetzt zu sein! Zunehmend werden synthetische und eigene Körper-Komponenten komponiert! Im Deutschen Ärzteblatt vom 8. Juli (3) wurde berichtet von einem Afrikaner (!), der an einem Luftröhrenkarzinom litt und in einer Klinik in Stockholm (!) von einem italienischen Chirurgen (!) operiert wurde. Ihm wurde eine synthetisch in London (!) produzierte Luftröhre und nach Computertomogrammbildern passgenau rekonstruiert eingesetzt, die zuvor mit Stammzellen des Patienten besiedelt, die in Boston (!) behandelt worden waren(!). Ersatz im Körper auf der Stoffebene, als „Material“.

Hierzu gehören auch die Organtransplantationen, Nierentransplantationen, Herztransplantationen, Hauttransplantationen sind medizinischer Alltag geworden. Kürzlich wurde erstmalig ein Gesicht transplantiert.

### **Regulation und Vitalität**

Das Hauptproblem bei den Organtransplantationen sind die Abstoßungsreaktionen. Womit hängt das zusammen? Wenn wir es genauer betrachten, ist unser fester Körper, der eben betrachte Stoffkörper, hinsichtlich seiner Stabilität eine Illusion, denn seine Substanzen werden ständig ausgetauscht, es findet Stoff-Wechsel statt. Die Materie fließt mit dem Nahrungsstrom in den Organismus hinein und sie fließt mit den Ausscheidungsprodukten wieder aus ihm heraus. Es gibt einen „Organisator“, der diesem Strom der Materie gestaltet. Der Architekt, der Bildhauer, der Baumeister ist „stabil“, aber die Materialien verändern sich, Festes wird gelöst und aus dem Flüssigen heraus neu gestaltet. Diese Gestaltungsprozesse verlaufen in zeitlichen Rhythmen. Leben findet nicht nur geordnet im Raum, sondern auch in der Zeitgestaltung statt. Diese Prozessebene mit ihren Zeitgestaltungen ist eine ganz andere, eigene Dimension in der menschlichen Organisation. Ich

möchte sie hier die „Vitalität“ nennen, die z. B. wirksam wird, wenn sich eine Wunde schließt. Kein Chirurg würde ein Messer in die Hand nehmen, wenn im Körper nicht Kräfte tätig wären, auf die er sich verlassen kann, die generell zu einer Wundheilung führen!

Durch diese Lebensprozesse, Entwicklungsprozesse wird der Stoff zum Bild, der Körper „spricht“ etwas aus. Man kann sagen: „Die Gestalt von Pflanzen und Tieren ist aber doch auch nur stofflich.“ Das stimmt nur in gewisser Weise. So wie es auch stimmt, dass das Bild der Mona Lisa auch auf einer Ebene rein stofflich ist, aus Farbpigmentmengen in verschiedenen quantitativ beschreibbaren Substanzen zusammengesetzt ist. Diese Beschreibung erfasst das Material des Gemäldes, aber nicht das Lächeln der Mona Lisa, die Gestalt ist nicht durch den Stoff bestimmt, sie ist eine „Bild-ung“.

Auf der Ebene der Vitalität kommen eine Fülle von Regulationsfunktionen, Ausgleichsfunktionen in Betracht. So, wie sich die naturwissenschaftliche Medizin primär mit der Stoffesebene des menschlichen Organismus beschäftigt, so geht die Naturheilkunde und viele traditionelle medizinische Verfahren wie TCM, Ayurveda von der Ebene der Regulationsfunktionen aus, z.B. auch die Homöopathie.

Samuel Hahnemann war der Begründer der Homöopathie. Er wurde 1755 als „armer Leute Kind“ geboren, die ihm nicht einmal einen regelmäßigen Schulbesuch ermöglichen konnten. Durch viel Fleiß und Stipendien konnte er aber doch Chemie, Botanik und sogar acht Sprachen studieren und sich schließlich durch Privatunterricht ein Medizinstudium finanzieren. Er promovierte, arbeitete in verschiedenen deutschen Städten, heiratete 1782 und bekam mit seiner Frau letztendlich elf Kinder! 1785 übersetzte er als 30-jähriger in Dresden medizinische Werke ins Deutsche, unter anderem ein seinerzeit klassisches Werk von William Cullen, in dem unter anderem über die Wirkung der Chinarinde berichtet wurde. Die Rinde stammt aber nicht aus China, sondern aus Peru (Kina = Rinde), enthält das Alkaloid Chinin und wirkt z. B. bei Malaria fiebersenkend. Weltreisende und als Missionare tätige Jesuiten brachten dieses sehr begehrte Medikament nach Europa. In einem Selbstversuch berichtet Hahnemann:

„Ich nahm des Versuchs halber etliche Tage zweimal täglich jedes Mal vier Quäntchen gute China ein. Die Füße, die Fingerspitzen wurden mir erst kalt, ich ward matt und schläfrig. Dann fing das Herz an zu klopfen, mein Puls ward hart und geschwind. Eine unleidliche Ängstlichkeit, ein Zittern, eine Abgeschlagenheit ging durch alle Glieder, dann ein Klopfen im Kopf, Röte der Wangen, Durst, kurz alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen nacheinander, doch ohne eigentliche Fieberschauer. Dieser Paroxysmus dauerte zwei bis drei Stunden jedes Mal und erneuerte sich, wenn ich diese Gabe wiederholte. Sonst nicht. Ich hörte auf und ward gesund.“ (4)

Hahnemann überprüfte diese Art von Wirkung auch an anderen Arzneimitteln wie Quecksilber, Tollkirsche und Fingerhut und zog daraus die erstaunliche Schlussfolgerung, dass ein Medikament (nur) dann gegen eine Krankheit wirkt, wenn es beim Gesunden in der üblichen Dosierung ähnliche Symptome auslöst wie die Krankheit selbst: „Similia similibus curentur.“ (Im Gegensatz zu dem Prinzip der Allopathie: „Con-

traria contrariis.“) Hahnemann fasste diese Erkenntnisse in seinem Buch „Organon der rationellen Heilkunde, 1810“ zusammen, dass sich im 19. Jahrhundert bald in ganz Europa verbreitete. Um die Wirkungen einer Substanz zur Entfaltung zu bringen, verwandte er das Verfahren des Potenzierens, in dem eine Lösung verdünnt und verschüttelt wurde. Er fand bald prominente Patienten, auch eine Leibarztstelle - und erwartungsgemäß Anfeindungen aus der Öffentlichkeit und von seinen ärztlichen Zunftgenossen! 1830 verstarb seine Frau im Alter von 45 Jahren. 1843 besuchte ihn die französische Gräfin Melanie Dervillie (34-jährig und Malerin) in seinem Wirkungsort Köthen in Sachsen-Anhalt - und die beiden heirateten nach drei Monaten! Noch als 80-jähriger ging Hahnemann nach Paris, wo er 88-jährig an einer Pneumonie verstarb.

An den Beispielen von Bernard Lown und Samuel Hahnemann ist zu sehen, dass Forschung und Entwicklung in der Medizin immer Tat einzelner, aufmerksamer Menschen ist, die auf der Suche sind und helfen wollen. Es kommt für den Fortschritt des Ganzen immer auf den Einzelnen an.

Hier zeigt sich ein völlig anderes medizinisches Konzept und Ideal. Es geht hier nicht um Ersatz von Organen oder Substanzen, nicht um Reparatur oder Verbesserung, sondern um Entwicklung, um Selbstheilung, um Regulation, um Prozesse, die von der Lebensorganisation des Menschen getragen werden. Der stoffliche Organismus und der Vitalitäts-Organismus, der wirksam wird in der Abstoßungsreaktion, in den Prozessen der Immunologie, durchdringen sich lebenslang. Wenn sie sich trennen, tritt der Tod ein.

### **Leben und Tod**

Wenn wir über die Medizin sprechen, dann müssen wir auch über den Tod sprechen. Christoph Schlingensiefel hat vor einiger Zeit das Buch veröffentlicht: „So schön wie hier kann's im Himmel gar nicht sein - Tagebuch einer Krebserkrankung“(5). Er war seit den 90er Jahren sehr umstritten als Film-, Theaterregisseur, als Aktionskünstler tätig. Seine Projekte reichten u.a. von Operninszenierungen in Bayreuth, late-night-talk-shows im Fernsehen bis zu Arbeitslosenprojekten in Ostberlin. Die einen hielten ihn für einen Scharlatan, die anderen für ein Genie. Alle, die ihn kannten, waren von ihm beeindruckt und schilderten ihn als außerordentlich ehrlich und authentisch. Im Januar 2008 wurde bei ihm die Diagnose eines Lungenkrebs gestellt. Er wurde operiert, erhielt eine Bestrahlung und eine Chemotherapie. Er wurde unter anderem am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin behandelt. Schlingensiefel sprach über die Diagnose und die Erkrankung als von einem „Alptraum der Freiheitsberaubung“. Wie hat er sich in der ersten Zeit geholfen? Er hat ein Diktiergerät genommen und alles, was ihm durch den Kopf ging, diktiert. Diese Diktate sind im März 2009 als das o.g. Buch erschienen. Er sagt in seiner Einleitung:

„So viele kranke Menschen leben einsam und zurückgezogen, trauen sich nicht mehr vor die Tür und haben Angst, über ihre Ängste zu sprechen. Ich habe erlebt, wie wichtig es ist, den Geschockten und aus der Bahn Geworfenen zurück ins Leben zu begleiten, ihm seine

Autonomie als Erkrankter zu stärken, sich zu bemühen, seine Zweifel zu verstehen, ihm zu helfen, seine Ängste auszusprechen und diese – in welcher Form auch immer – zu modellieren. Die Erkrankung vor sich zu stellen, sie und sich selbst von außen zu betrachten – dieser ganzheitliche Blick ist hilfreich und wichtig. Aber viele Mediziner sind zu so einem Blick, der nicht zuletzt ein Akt der Großzügigkeit ist, nicht in der Lage. Sei es, weil sie ihn nicht erlernt haben, sei es, weil der Druck unseres Gesundheitssystems ihnen keine Chance lässt. Daher sollte man sich als Erkrankter nicht nur der Medizin ausliefern, auch wenn sie heutzutage immer wieder großartige Erfolge vermelden kann.“

### **Erlebnisse und Beziehungen**

Wir begegnen einer ganz anderen Sphäre des menschlichen Daseins, der Wirklichkeit der Ängste, Hoffnungen, Wünsche. Wir erleben in oder mit einem „dritten Körper“, wenn wir erwachen. Dies ist die Ebene der Regungen, die innerlich Empfindung und äußerlich Bewegung ermöglicht, die Ebene der Erlebnisse, der Gefühle, die körperlich eng verbunden ist mit der Atmung, mit der Luft, unsere Psyche, unsere Seele. Wie ist unser Verhältnis zur eigenen Seele? Bin ich mir fremd? Welche Beziehung habe ich zu den manchmal gewaltigen Triebkräften, dem Begehren, der Sexualität usw.? In diesem Terrain setzt die psychosomatische Medizin an, die den Einfluss der psychischen Organisation bei der Entstehung z. B. von Asthma, Hochdruck, Reizdarm, Herzrhythmusstörungen, Kopfschmerz untersucht und ist eine ganz wesentliche Komponente einer ganzheitlichen Sichtweise in der Medizin. Es gilt mittlerweile als unbestritten, dass die Ebene der Vitalität, der Selbstheilungskräfte auch beeinflusst wird von der inneren Haltung und dem Verhalten des Patienten (seinem „Coping“), seinem Krankheitsverständnis, seiner Krankheitsbewertung, von Glaubenssätzen, Schuldgefühlen und Ängsten.

### **Das „Angst-Gen“**

In der Ärztezeitung vom 5. Juli 2011 stand die Mitteilung „Forscher finden Angst-Gen.“ (6). „Deutsche Forscher haben eines der Haupt-Gene ausfindig gemacht, die beim Menschen die Anfälligkeit für Ängste steuern. Im Focus steht das Gen für den Neuropeptid-S-Rezeptor. Schalte man den Rezeptor in einer Maus aus, werde das Tier ängstlicher, so Professor Katharina Domschke vom UNI-Klinikum Münster. Sie hofft, zu neuen Arzneien beitragen zu können.“

Was wurde untersucht? Es wurde ein Gen identifiziert, das für die Eiweißsynthese des Neuropeptid-S-Rezeptors kodiert. Ausschalten bedeutet, ihn blockieren oder seine Synthese hemmen. Neuropeptid-S kann dann nicht binden und führt zu einer gesteigerten Ängstlichkeit bei Maus - und wohl auch beim Menschen. Neuropeptid-S wirke mit Adrenalin und Serotonin zusammen. Diese Erkenntnisse könnten möglicherweise auch bei der Diagnose helfen. „Ich kann ja nicht eben eine Probe aus dem Hirn entnehmen“, sagte Domschke. Genetische Varianten hätten einen Einfluss auf die Erkrankung, seien zeitlich stabil und im Blut zu messen. Die Medizin bekomme Dank der Genetik mittelfris-

tig neue Möglichkeiten, noch spezifischere Medikament gegen Angstzustände oder auch Depressionen zu entwickeln und ihre Wirksamkeit schneller zu überprüfen. „Damit ersparen wir dem Patienten viel Leidenszeit“.

Wenn man genauer analysiert: In der Überschrift steht „Forscher finden Angst-Gen“, im Text wird dann weiter vom „Haupt-Gen“ gesprochen. In der wissenschaftlichen Publikation schließlich werden 30 bis 100 Gene genannt, die ein genetisches „Risiko für Angst“ mit sich bringen – ist das nun aber die Ursache? Wir begegnen an dieser Stelle einem weiteren Konfliktfeld in der Medizin, der Position der Neurobiologie, die davon ausgeht, dass seelische Prozesse von körperlichen Prozessen verursacht werden. Kann man aber bei einem Risiko von einer Ursache sprechen? Und was bedeutet der Hinweis auf die „spezifischen Medikamente“? Wenn die Diagnostik z.B. ergibt: „es liegt in der Familie“, vier bis fünf Gene werden nachgewiesen – wird dann sofort mit Medikamenten gegen die Angst therapiert?

Ebenfalls aus dieser Woche das Deutsche Ärzteblatt vom 8. Juli 2011: Die Zahl der Woche: „Acht Prozent der EU-Bevölkerungen nahmen 2010 Medikamente gegen Depressionen ein, in der Altersgruppe der 45- bis 54-jährigen sogar zehn Prozent!!!“ (7)

Vielleicht sind die Zahlen für Medikamente gegen Angst etwas anders, aber die Tendenz ist vergleichbar. Gibt es auch einen anderen oder zusätzlichen Umgang mit Angst? Wir kennen psychotherapeutische Verfahren, z.B. Verhaltenstherapie, die mehr auf den täglichen Umgang mit Angst fokussiert oder die Tiefenpsychologie, die über ihre Entstehungsgeschichte Ängste behandelt. Wir begegnen wiederum einem ganz anderen medizinischen Ideal: Das Seelische, das „subjektive“, das Persönliche nicht aus dem medizinischen Prozess herausnehmen (wie im Doppelblindversuch, wo weder Arzt noch Patient wissen, was eine Medizin an Wirkstoff enthält), sondern es bewusst mit hineinnehmen, individuelle Ressourcen mobilisieren, aufmerksam werden auf persönliche Verletzungen, Wut und Aggressionen – und auf geheime Wünsche.

### **Autonomie und Individuum**

Für Christoph Schlingensief war es wichtig, den Patienten in seiner Autonomie als Erkrankter zu stärken, die Erkrankung vor sich zu stellen, sie und seine Ängste, *in welcher Form auch immer, zu modellieren* (Hervorhebung, HV), sich davon zu distanzieren, sich wie von außen zu betrachten.

Hier geht um Selbstbewusstsein. Der Patient ist nicht nur Objekt der Medizin, er ist auch Subjekt, er ist nicht nur etwas, er ist Jemand. Wiederum betreten wir ein Minenfeld der modernen Medizin, die mit ihren technischen Entwicklungen und den gesundheitspolitischen und ökonomischen Rahmenbedingungen die Arzt-Patienten-Begegnung beeinflusst. Ob wir vor diesem Hintergrund dem Patienten als Individuum, als Subjekt gerecht werden?

Was ist ein Individuum? Etwas „Unenteilbares“. Ein Ganzes. Da der Mensch „ein Ganzes“ ist, hat er „Würde“, die laut Grundgesetz unantastbar ist! Wie schon erwähnt, geht die moderne Neurobiologie davon



aus, dass sämtliche Erlebnisinhalte, unsere Interessen, Ängste, Leidenschaften, Liebe, auch Religiosität organisch von der zellulären Ebene „verursacht“ oder initiiert wird „und wir erleben es nachher“. Aus dieser Blickrichtung ergibt sich die Auffassung, die Vorstellung eines „freien Willens“ sei eine Illusion!?

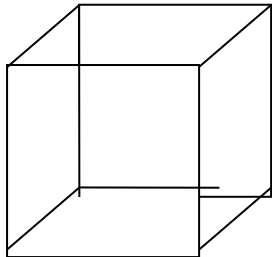


Abb. 2

Sehen Sie diesen Würfel? Welche Fläche des perspektivisch gezeichneten Würfels ist vorne? Diese oder diese? Es hängt davon ab, wie Sie es sehen! Wer sieht? Keine Zelle Ihres Organismus legt Ihnen nahe, es so oder so zu sehen – oder als dritte Variante nicht einen perspektivischen Würfel sondern eine fliesenartige Fläche zu sehen! „Ich“ sehe. „Das Ich ist nichts zu sehendes, sondern das Sehen“, sagt der Philosoph Georg Kühlewind. Das „Ich“ ist eine weitere Instanz der menschlichen Organisation, nicht identisch mit seiner Seele. Damit kann sich der Mensch seinen Gefühlen gegenüberstellen, sie reflektieren. Es ist Träger seiner Autonomie: der Mensch kann aus seinem Leben nach seinen eigenen Vorstellungen etwas machen. Seine Biografie ist sein Werk, seine Spur.

Diese Qualität hat etwas Dominierendes: eine Richtung vorgeben, ein Maß vorgeben, Herr im Haus sein. Das Ich hat aber noch eine ganz andere Natur, es ist keimhaft, kindhaft.

Hierzu ein kleiner Exkurs in die Evolution. Der Mensch gehört neben den Affen und den Menschenaffen zur Gruppe der Primaten, die gemeinsame Vorfahren haben. Die Primaten zeichnen sich dadurch aus, dass sie gegenüber anderen Säugetierarten anatomisch deutlich weniger spezialisiert sind, so sind z. B. die Primatenhände und -füße weniger spezialisiert als bei den Raubtieren mit den Krallen oder bei den Huftieren mit den Hufen. Die anatomische Bildung ist allgemeiner und ermöglicht dadurch mehr Freiheitsgrade in der Anwendung: Könnte ein Löwe eine Banane schälen? Interessant ist nun, dass diese geringere Spezialisierung auf der körperlichen Seite einhergeht mit einer Höherentwicklung, mit höheren Freiheitsgraden im geistig-seelischen Bereich.

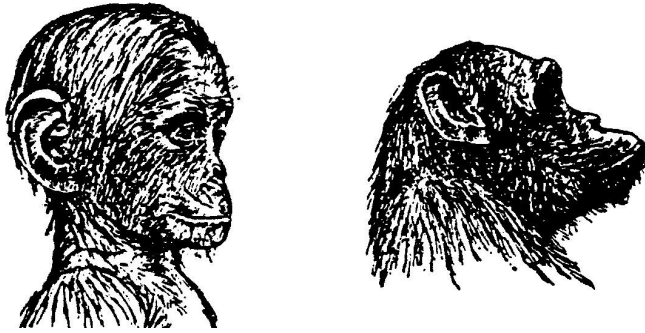


Abb 3 Kopf eines Schimpansenbabys und eines erwachsenen Schimpansen

Im Vergleich von einem Schimpansenbaby und einem erwachsenen Schimpansen hat das Baby eine deutlich gewölbtere Stirn, ohne die Augenbrauenwülste weniger Schnauze, einen sichtbareren Hals und Nacken: Das Schimpansenbaby sieht dem Menschen ähnlicher als den eigenen Eltern!



Abb 4 Schimpansenfötus ca. 7 Mon.

Bei einem sieben Monate alten Schimpansenfötus findet sich ein Behaarungstyp wie beim Menschen, am ganzen Körper nackt und Kopfbehaarung.

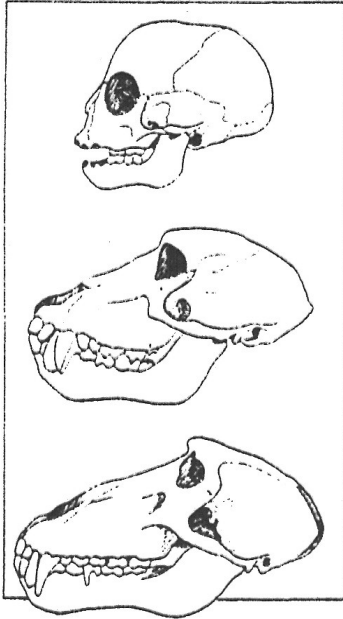


Abb 5 Drei aufeinanderfolgende Entwicklungsstadien eines Makakenschädels

Ma-

Aber auch bei dem evolutiv noch etwas tiefer stehenden Rhesusaffen ist der Kinderschädel deutlich menschenähnlicher, mit geringer entwickelter Schnauze, mit Augenhöhlen unterhalb der Gehirnhöhle, und einem Gehörausgang unterhalb des Jochbogens.



Abb 6 Seitenansicht des Kopfes von ungefähr gleichgroßen Föten des Gorillas, des Schimpansen und des Menschen (von li nach re)

Beim Vergleich der Föten von Gorilla, Schimpanse und Mensch fällt auf, dass alle „menschenartig“ sind - oder anders formuliert: der Mensch bleibt - auch als Erwachsener - kindhafter!

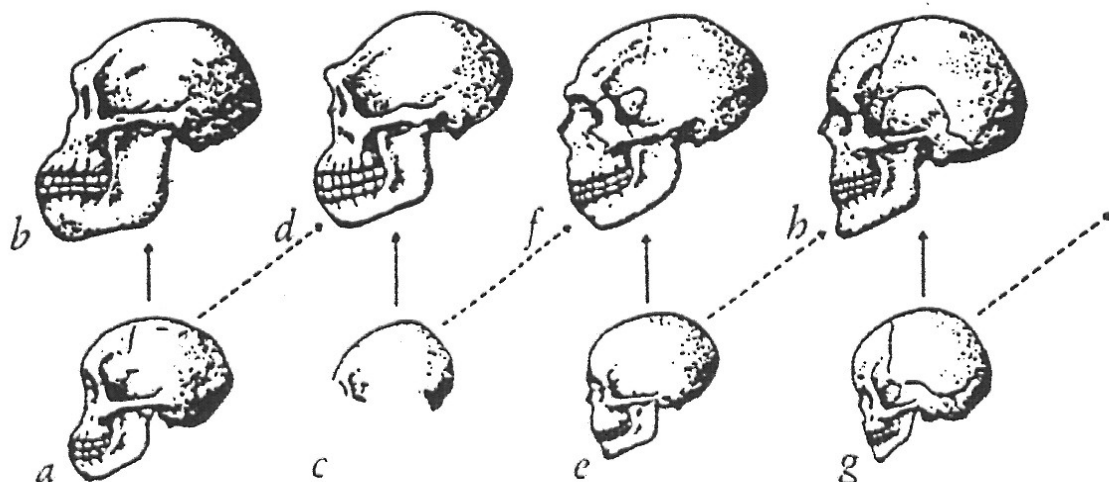


Abb 7 Evolution und die Zukunft des Menschen (siehe Text)(Abb 3 - 7 aus: Verhulst J. Der Erstgeborene: Mensch und höhere Tiere in der Evolution. Verlag Freies Geistesleben (1999)

Auch in der Evolution der Primaten findet sich eine erstaunliche Entwicklung. Die kindliche Form einer Art wird zur Erwachsenenform des nächsten Stadiums: Australopithecus, Homo Erectus Neandertaler, Mensch. Wird der Nachfolger des Menschen in der Evolution ähnlich wie unsere jetzige Embryonalform?

Aus dieser Betrachtung ergibt sich: Der Mensch - als Art - ist „kindhaft“. Was heißt kindhaft? Es heißt entwicklungsfähig, lernfähig, die Natur übergibt dem Menschen seine Entwicklungsarbeit. Er kann sein Leben selbst gestalten, er ist - bis in seine Anatomie und Physiologie - auf Freiheit angelegt. Wir können aus unserem Leben etwas machen, etwas werden. Der Mensch hat Selbstbewusstsein, reflektiert sich. Schlingensiefel sagte: „Sich seiner Angst und sich selbst gegenüber stellen.“ Die Rose weiß nicht, dass sie schön ist. Der Mensch weiß - dass er nichts weiß.

Was heißt das für den Arzt und die Arzt-Patienten-Beziehung? Der Andere ist nicht Etwas, sondern Jemand. Diese Frage hat seit Beginn der Medizin die Ärzte bewegt: wie kann Vertrauen in der Arzt-Patienten-Beziehung entstehen, so dass der Patient sich öffnen, sich zeigen kann und seine Schwächen und Ängste offenbaren. Grundvoraussetzung ist, dass der Arzt diese Situation nicht missbraucht, nicht verletzt, nicht ausnutzt, nicht belügt, nicht schadet.

### **Der ganze Mensch**

Für die vier Ebenen der menschlichen Existenz, die sich ergeben haben, zeigen sich zusätzlich vier medizinische Ideale: das physische Leben sichern, erhalten, es ist kostbar. Zweitens, die Regulationsprozesse, die Selbstheilungskräfte im Menschen stärken und Krankheiten ausgleichen. Auf der psychischen Ebene Schmerzen lindern und sich als Mitmensch öffnen. Und auf der vierten Ebene der Individualität die

Autonomie fördern, in Krankheit und Gesundheit die Entwicklungsa-  
spekte aufdecken.

Ich

Psyche

Vitalität

Physis

Aus dieser Perspektive ergibt sich ein neuer Blick auf den ganzen Menschen und das „Mysterium des Körpers“. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist genauso wichtig wie ein Medikament oder wie eine Therapie, wenn sich der Patient so gesehen sieht. Auch die Arzt-Patienten-Beziehung ist heute im Rahmen der zunehmenden Technisierung und Standardisierung in Gefahr, und es braucht persönlichen Einsatz, um ganzheitlich und individuell behandeln zu können. Häufig führen ökonomische Gesichtspunkte zu neuen Leitlinien für die Therapie. Auch die sogenannte personalisierte Medizin, die zunehmend in das Interesse der Forschung und der Öffentlichkeit rückt, versucht durch eine molekulare Diagnostik die individuelle Wirksamkeit von Medikamenten und Therapien zu erforschen, auch um Kosten zu sparen!

Der ganze Mensch steht im Mittelpunkt der Medizin, und der Arzt ist - seit jeher und wird es auch in Zukunft weiter sein - der Anwalt des Menschen in der Gesellschaft. Und neben der großen Herausforderung zu „heilen“ in einem umfänglichen Sinne, geht es auch immer um Kampf gegen Unmenschlichkeit.

Bernard Lown schreibt in seinem kürzlich veröffentlichten Buch „Die verlorene Kunst des Heilens - Anleitung zum Umdenken“. (7) „Was also ist ärztliche Weisheit? Sie ist die Fähigkeit, ein klinisches Problem in seiner Verwurzelung nicht in einem Organ sondern im ganzen Menschen zu verstehen. Intuition und Erfahrung sind notwendig, um das Unterschwellige zu erfassen und es rasch und vollständig zu integrieren. Der Arzt als Heiler sucht in erster Linie nach dieser Fertigkeit und dies sein ganzes berufliches Dasein hindurch. Diese Weisheit, nämlich Fakten und ganz feine Hinweise zu integrieren, um daraus ein ganzheitliches klinisches Bild zu schaffen, stellt sich erst im Alter ein. Das junge Gehirn verlangt nach einer einzigen gut definierten rasch verfügbaren Diagnose. Es wird der Standpunkt vertreten, dass alles, was den Patienten plagt, technisch erfasst werden kann. Wenn ich aber so darüber nachdenke, was die alten Griechen schon alles von Charakter und Persönlichkeit begriffen haben, frage ich mich, ob wir tatsächlich in unserem Verständnis der Menschheit so viel weiter gekommen sind. Ganz sicher haben wir eine Menge an Details hinzugefügt.“

Die hier entwickelte Sichtweise führt in den Themenbereich der „Integrativen Medizin“, in dem Schulmedizin und Komplementärmedizin nicht als Gegensätze sondern als Ergänzungen verstanden werden. In diesem Sinne ist die Anthroposophische Medizin, die aus der Men-

schenkunde der Anthroposophie von Rudolf Steiner und Ita Wegman mit anderen Ärzten entwickelt worden ist, mit ihren vier „Wesensgliederebenen“ eine Form der zukünftigen Humanmedizin.



Als ich nach Japan kam, war eines der ersten japanischen Schriftzeichen, das ich kennen lernte, das Zeichen für Hito – der Mensch und mir wurde erklärt, einer allein kann nicht stehen, er braucht immer den anderen. Und damit realisiert sich in der Medizin in der Arzt-Patienten-Beziehung ein ganz elementarer Bereich von Menschlichkeit.