

**Brauchen wir überhaupt eine neue d.i. Neue Medizin?**

Vortrag  
zum  
**1. Internationalen Kongress  
für Neue Medizin**  
von  
Siegfried Mohr

Wer Neues bringt, das nicht das Bestehende ergänzt, sondern in Frage stellt, hat nicht nur den Wert seines Eigenen zu entwickeln, sondern auch den Unwert des Vorhandenen vorzuführen. So soll einmal - im ersten Teil des Vortrages - die herrschende Medizin an ihren eigenen Ansprüchen ernsthaft gemessen werden, um über diesen Weg herauszufinden, ob denn überhaupt eine Berechtigung für eine andere, neue Medizin vorliegt, bevor deren - im zweiten Teil betrachteten - Besonderheiten verstanden werden können. Erst dann kann eine konkrete Antwort der Ausgangsfrage erfolgen.

1. Wer einmal Gelegenheit haben sollte, über die Sprache der Eskimos Näheres zu erfahren, wird einen enormen Reichtum an Varianten für das Wort „Schnee“ vorfinden, je nachdem in welchem Zustand sich dieser befindet - als Matsch, trocken, nass, fliegend usw... Das verwundert nicht, da ja der Lebensbereich dieses Volkes elementar davon geprägt wird, so dass i.G. zu unserem monologen Wort Schnee deren Erfahrungsreichtum damit sich in einem höheren Differenzierungsvermögen mit semantischen Feinheiten und begrifflicher Vielfalt wiederfindet. Bei einer künstlerischen Landschaftsbetrachtung beispielsweise, wie sie von einem Maler vollzogen wird, würden unsere Augen mannigfache Farbtöne und -nuancen entdecken, die uns vorher nicht zum Erleben gekommen waren. Farben gehören eben zur Erfahrungswelt des Malers und werden von ihm reicher differenziert als im Alltagsleben üblich.

Als Fazit dieses ja für jeden menschlichen Erfahrungsraum geltenden Vermögens lässt sich ersehen, wie das nähere Umgehen mit bestimmten Bereichen ein Differenzierungsvermögen entwickelt, das Kriterium menschlicher Kennerschaft wird und damit die Grundlage seiner Könnerschaft bildet.

Im gleichen Sinne erwarten wir von einer Medizin, die wie die herrschende das Monopol auf Gültigkeit proklamiert, ein ebenso ausgebildetes Differenzierungsvermögen als ein Qualitätsmerkmal. Da diese Medizin vorwiegend empirisch ausgerichtet ist, muss sie ohnehin strenger methodischer Forderung bei der Erstellung ihrer Diagnose genügen, nämlich, wie Popper 1969 darlegte, versuchen, durch Falsifizieren ihre Diagnose abzusichern. Von daher müsste als selbstverständliche Voraussetzung eine hohe Schule des differenzialdiagnostischen Vermögens in der etablierten Medizin anzutreffen sein. Sieht man sich daraufhin den medizinischen Alltag an - und nicht die Lehrbücher, in denen diese Forderungen erhoben werden - , so erlebt man darin nicht selten die erschreckende Unfähigkeit zu differenzieren. Um Missverständnisse zu vermeiden sei gesagt, es geht hierbei nicht um Kritik allgemeinmenschlicher Irrtumsmöglichkeit, die auch einem Arzt zugestanden werden muss, sondern um das methodische Unvermögen dieser Medizin zur

Differenzierung. Lassen Sie mich das an drei Beispielen aus der konkreten Erfahrung erläutern.

- Bei der ersten Patientin treten seit neun Jahren fortwährend Schmerzen gleich nach dem Urinieren auf, desweiteren brennende Schmerzen an der Haut, die um den Genitalbereich bis zum Rücken reichen. Die besondere, eigenartige Schmerzsymptomatik zwingt die Patientin zu idiosynkratischen Massnahmen: sie kann von ihrer gesamten Kleidung nur noch den wirklich allergeringsten Teil vertragen bzw. tragen, alle anderen Kleidungsstücke verschlimmern sofort ihr Leiden. Nirgendwo kann sie unbeschwert sitzen, notfalls legt sie sich ein Tuch unter, das scheinbar etwas erleichtert. Sexuellen Verkehr mit ihrem Mann hat sie notgedrungen entsagt, zumindest über längere Strecken, da ihre Beschwerden danach regelmässig aufflammen. Schulmedizinisch lässt sich weder ein Bakterienbefund im Urin feststellen, noch schlagen Allergietests an. Nachdem im Laufe der Jahre die ganze Phalanx der Fachärzte und Untersuchungstechniken ergebnislos durchlaufen wurde, wird der Patientin bedeutet, die Organmedizin sei für sie nicht zuständig, sie sei ein Fall für den Nervenarzt. Mit der Neuen Medizin liess sich hingegen die Diagnose einer hängenden Cystitis kombiniert mit einer hängenden Neurodermitis zweifelsfrei herausstellen und vor allem die Empfindungen der Patientin als krankheitstypische und nicht neurotische objektivieren, wie sie von der Schulmedizin und freilich auch schon von der nächsten Umgebung aufgefasst worden waren.
- Bei der zweiten Patientin mit Bronchialkarzinom kommt es während eines Krankenhaus-Aufenthaltes zu massivem Galleerbrechen. Nicht nur, dass die Patientin bei der völligen Rat- und Hilflosigkeit der Ärzte dagegen als „ultimo irratio“ Morphium erhält, wird ihr als ein „am ehesten paraneoplastisches rezidivierendes Erbrechen“ attestiert. Tatsächlich liegt zusätzlich zum Bronchialkarzinom eine Entzündung der Lebergallengänge vor, nachdem die Patientin ca. vierzehn Tage vorher einen gehörigen, längerdauernden Revierärger gelöst hatte und nun eine sog. epileptoide Krise erfolgte.
- Der interessanteste und letzte Fall betrifft einen Patienten, der sich seit Monaten mit einer zunächst vom Hausarzt verkannten Pneumonie herumschleppte und im weiteren Verlauf noch Rhythmusstörungen des Herzens und Erbrechen hinzubekommt. Durch die verschleppte Pneumonie und die massiven weiteren Lösungen im gesamten Revierbereich gerät der linkshändige Patient in eine erhebliche vagotone Krise, während der er ins Krankenhaus transportiert wird. Kurze Zeit vorher war bei ihm ein Plasmozytom diagnostiziert worden, was im Krankenhaus bekannt war. Nun findet

sich häufig bei diesem Krankheitsbild eine Nierenbeteiligung, weshalb die Schulmedizin von der „Plasmozytomniere“ spricht. Tatsächlich fand sich bei dem kollabierten Patienten auch ein erhöhter Kreatininwert der Niere. Verstärkt durch seine bewusstseinsgetrübte Verfassung fühlte sich der Patient im Krankenhaus völlig verlassen und äusserte hilflos wie ein von der Mutter verlassenes Kind immer wieder, nach Hause zu wollen. Kurz, er erlitt einen Vertriebenenkonflikt und zwar doppelseitig. Dies führte einerseits zu einem nach der Einlieferung rapide ansteigendem Kreatininwert infolge Wassereinlagerung der Nieren andererseits zu Desorientiertheit: der Patient wusste u.a. sein Geburtsdatum nicht mehr, noch wo er wohnte - nur, dass der nach Hause wollte wurde beharrlich geäussert. Die Situation spitzte sich soweit zu, dass die Ärzte eine „lebensrettende“ Dialyse bei einem zwischenzeitlich erreichten Kreatininwert von ca. 10 nur unter der Bedingung durchführen wollten, dass die Angehörigen, die den geschäftsunfähigen Patienten vertraten, in eine gleichzeitige Chemotherapie einwilligten, was der Patient, der die Neue Medizin schon vorher aus den Büchern kennengelernt hatte, bei Bekanntwerden seiner Plasmozytom-Diagnose abgelehnt hatte. Neben der zum ausgehandelten Ziel führenden Vorgehensweise dieser Medizinherrschaft imponiert hierbei, wie diese einen hinzugekommenen, „hospitalisierten“ Vertriebenenkonflikt lückenlos mit dem vorangegangenen, aber ursächlich nicht in Frage kommenden, verknüpfte und das gesamte Bild, das der Patient bei Einlieferung bot, nur auf diesen Zuschnitt reduzierte unter Ausklammerung jeglicher differenzialdiagnostischer Überlegung. Immerhin gelingt dabei der Schulmedizin das Kunststück, einen abortiven Herzinfarkt, eine abortive Lungenembolie und eine akute Lebergallengangsentzündung wie die ehemals schon verkannte Pneumonie zu übersehen.

Diese nicht konstruierten Beispiele, die beliebig vermehrt werden könnten, belegen die einäugige Tendenz im heutigen medizinischen Alltag, so dass Differenzialdiagnostik als hohe Schule ärztlicher Kunst nicht gerade repräsentativ ist. Es ist vielmehr so, wie einst Paracelsus einmal so unnachahmlich geschrieben hat: „Wenn einer glaubt, dass alle Früchte zur gleichen Zeit reif sind, wie die Erdbeeren, versteht er nichts von Weintrauben.“

2. Als zweites „arteigenes“ Kriterium der Medizin sei ihr Anspruch auf Wissenschaftlichkeit untersucht. Im Pschyrembel wird die nicht gerade bescheidene Definition von Medizin als „Wissenschaft vom gesunden und kranken Menschen, von den Ursachen, Wirkungen und der Vorbeugung und Heilung der Krankheiten“ angegeben. Wieviel Wissenschaftlichkeit hat die medizinische Methodik vorzuweisen, wobei unter Methode nach Aristoteles die Vorgehensweise bei Untersuchungen zu verstehen

ist? D.h. wie charakteristisch sind in der naturwissenschaftlich begründeten Medizin der letzten 200 Jahre wirklich auf wissenschaftlicher Überlegung und Beobachtung gewonnene Gesetzmässigkeiten sog. Naturgesetze zu finden?

Nehmen Sie die von dieser Medizin als ihre Triumphe aufgeführten Sternstunden, mit denen landläufig scheinbar überzeugende Argumente bereitstehen, jeden Einwand im Ansatz zu paralysieren. Da werden

Rückgang der Säuglingssterblichkeit  
die Ausrottung der Seuchen insb. der Pocken  
der gezielte Einsatz von Penicillin bei Infektionserkr.  
die gesamte Herztherapie vom Digitalis bis Strophanthin  
Diuretika, B12, Insulin

als wissenschaftliche Ruhmestaten proklamiert. Die Nachforschung hinsichtlich der methodisch-wissenschaftlichen Basis fördert allerdings ganz andere Ergebnisse für diese Musterfälle zutage, als ihre Werbemanager propagieren:

Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit infolge antiseptischer Massnahmen war eine Entdeckung des Arztes Semmelweis, aber die offizielle Medizin griff sie ja gar nicht forschend auf. Bekanntlich wurde der posthum zum „Retter der Mütter“ ausgerufene Semmelweis für eine Entdeckung von seinen Kollegen verlacht, verstossen und endete schliesslich im Irrenhaus. - Zudem ist die Hygiene allenfalls medizinischer Grenzbereich, paramedizinisch angesiedelt.

Die Pockenimpfung ging ebensowenig aus methodischer Forschung hervor; im Osten war sie längst Tradition, als Jenner sie kennenlernte und modifizierte, indem er statt menschlichen Pockeneiters Kuhpockeneiter verwandte.

Penicillin schliesslich verdankt seine Entdeckung nicht systematisch forschendem Bemühen sondern dem Zufall in Form eines unbeabsichtigten Laborexperimentes, das der aus dem Urlaub zurückgekehrte Bakteriologe Fleming fix und fertig vorfand. Die Bescherung war ihm wie ein reifer Apfel in den Schoss gefallen. Es sollten aber noch zehn Jahre vergehen, bis die Forschungen wegen des Problems der Unbeständigkeit des Penicillins wieder aufgenommen wurden.

Ebenso standen Zufall und Überlieferung Pate für die genannte Herztherapie; Diuretika waren eine Zufallsentdeckung bei der Behandlung Syphiliskranker.

Auch für die anderen glanzvollen Errungenschaften (Insulin u. B 12) gibt es medizinhistorisch gesehen keine Fakten für die Behauptung, sie seien aus systematisch wissenschaftlicher Methodik hervorgegangen.

Sieht es bei der zeitgenössischen Medizin anders aus, in deren Wissenschaftskasernen ein Heer von Berufswissenschaftlern emsig forscht? Auch dies soll an Beispielen kurz beleuchtet werden, denen einwandfreie Daten und Recherchen führender Vertreter der Schulmedizin oder anderer Fakultäten zugrunde liegen. Wer den medizinischen Alltag kennt, weiss, wie hoch der Stellenwert der Laborwerte anzusetzen ist. Nicht nur die Tumormarker bei Krebspatienten, auch das weite Spektrum der allgemein üblichen Blutparameter haben oft entscheidende Aussagefunktion. Was aber wird dabei überhaupt ausgewählt: ein quantifizierbarer Parameter. Der wird rein statistisch genormt und damit zu einer qualitativen Funktion zurechtgerückt. Wie geeignet ist dieser Wert hinsichtlich der Spezifität der Erkrankung d.h. der Wahrscheinlichkeit der richtig-negativen Anzeige bei Gesunden? Wie geeignet hinsichtlich der Sensibilität d.i. die Wahrscheinlichkeit der richtig-positiven Anzeige bei Kranken? Gibt es eine eindeutige Bedeutung oder auch mehrdeutige; wie hoch fällt die technische Fehlerquote ins Gewicht? Warum existieren verfahrensunabhängig abweichende synchrone und diachrone Skalen?

All diese Fragen zeigen in Bezug zum hohen praktischen Stellenwert die Relativität dieser Messungen an, denen nur als Mosaiksteinchen in der Gesamtsymptomatologie - „durchschaut“ und eingeordnet von solidem ärztlichem Wissen und Erfahrung - rechte Bedeutung zukommt. Der Arzt und Wissenschaftler G. Kienle, der diese Fragen ausführlich behandelt hat, kam zu der bemerkenswerten Formulierung: „Der Normalwert ist der Mythos des 20. Jahrhunderts.“

Aktuelle wissenschaftlich-methodische Ungereimtheiten - ich zähle jetzt nur noch auf - stellen antibiotische Behandlungen viraler Erkrankungen dar, die sogar von Unikliniken berichtet werden. Bei der Behandlung mit Antimykotika geben die Handbücher der Mykologie eine Rückfallquote von 98% an! Für 70% aller Arzneimittel fehlt ein Wirkungsnachweis; 10% der marktführenden Mittel sind ohne diesen Wirkungsnachweis. Wider besseres Wissen wird bei Karzinomen noch mit Chemo pseudotherapiert, wie nach Abels grundlegender Untersuchung gesagt werden muss. Ungesicherte wissenschaftliche Grundlagen führen zu Diätempfehlungen mit möglicher schädlicher Wirkung und werden im deutschsprachigen Raum mit Beharrungsvermögen vor allem bei Hypercholesterinämie, Diabetes Typ I, Magengeschwür, Herzerkrankungen und Nierensteinen von Ärzten weitergegeben.

Fasst man die unter diesem Punkt vorgenommene Betrachtung zusammen, so ist für die herrschende Medizin festzustellen, dass auf sie selbst zurückfällt, was sie den alternativen Ansätzen vorwirft: Unwissenschaftlichkeit in der Methode. Damit rückt das Verständnis von Methode näher dem von Plutarch gemeinten, nämlich als Strategem oder gar als Betrug.

3. Prüft man, als Drittes, die Sachlichkeit des zitierten medizinischen Katechismus, so wird anhand übereinstimmender Forschungsergebnisse verschiedenster Fachgebiete schonungslos die Inkompetenz der Medizin deutlich.

Für Infektionskrankheiten wie Typhus, Cholera, Ruhr, Tbc ist die zu- oder abnehmende Entwicklung völlig unabhängig von ärztlichen Eingriffen gewesen. Die Pockenepidemie war erheblich rückläufig bevor die Impfung einsetzte. Ebenso war der Rückgang der Kindersterblichkeit bei Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten und Masern beinahe 90% vor Einführung von Antibiotika und Schutzimpfung. Der Proteuscharakter der verbreitetsten Krankheitsbilder, also ihr Wandel seit Mitte des vorigen Jahrhunderts ist bekannt - heute besteht der Triumph der modernen Medizin aus iatrogenen Dauerkranken, Invaliden, Geräte- und Medikamentenabhängigen. Inzwischen hat es die trügerische Fortschrittsgläubigkeit an die scheinbar allmächtige Medizin, die über alle nationalen Grenzen hinweg ziemlich unmerklich den Menschen eingeträufelt wird, fast geschafft sie ihrer eigenen Initiative zu enteignen, so dass sie anstatt ihr eigenes Potential zu aktivieren von Medizintechnik und Pharmazie ihr Heil erwarten und reklamieren. Da übrigens Verhütung mit der Hormon-Pille und Abtreibung zweifellos medizinische Massnahmen und Entdeckungen sind, müssten die dadurch verhinderten und abgetriebenen Geburten auf die hochgehaltene höhere statistische Lebenserwartung unserer Zivilisation aufgerechnet werden. 1988 schätzte die Harvard University und das Alan Guttmacher Institut weltweit allein ca. 60 Millionen Abtreibungen, in Deutschland wies die offizielle Statistik 300 000 aus.

Letztenendes haben hygienische Massnahmen, die also nicht-ärztliche Artikel und Verfahren umfassen wie sauberes Trinkwasser, sterile Nadeln, hygienische Geburtsvorbereitung, Entlausungsmittel usw. zusammen mit besseren sozialen Bedingungen für die Bevölkerung zu dem Fortschritt geführt, mit dem die etablierte Medizin propagandistisch sich selbst geschmückt hat. Ivan Illich, auf den ich mich hierbei stark beziehe, sagt dazu:

„Diese Tatsachen sind zuverlässig dokumentiert und werden (ebenso) zuverlässig unterschlagen.“

4. Als vierter und letzter Messpunkt muss die Frage nach einer nachvollziehbaren Grundlage des Verstehens menschlicher Erkrankung gestellt werden. Welche Antworten hat diese sich wissenschaftlich gebende Medizin, die sich als die massgebliche Instanz laut Pschyrembel selbsternannt hat, für den einzelnen Patienten parat, wenn er nach den Ursachen seiner Krankheit, dem biologischen Sinn dieses Vorgangs, dem Zusammenhang mit seiner persönlichen Lebensgeschichte fragt?

Dazu ist noch immer gültig das von A. Mitscherlich geprägte Wort der „Medizin ohne Menschlichkeit“, wo der Patient allein gelassen und alles ausgemacht wird zwischen Blutwerten und Chemie. Nicht das einzelne Bemühen des Arztes wird hier kritisiert, sondern wiederum das grundsätzliche Unvermögen dieser Medizin, keine nachvollziehbare Psychosomatik, die naturwissenschaftlich fundiert wäre und nicht ideologisch, vorweisen zu können. Noch der m.E. am weitesten vorgedrungene Psychosomatiker Mitscherlich, dem seine Psychoanalyse allerdings immer wieder ein Bein stellte, wo er durch seine Intuition vereinzelt schon sehr nahe an die Pforten der Neuen Medizin herankam, versteigt sich im folgenden Beispiel eines Migränepatienten nur dazu, Krankheit als Stigmatisierung und Versagen misszuverstehen; ganz zu schweigen davon, dass er diesen nach Sichtweise der Neuen Medizin gelösten Konflikt als Manifestation eines ungelösten interpretiert, weil der aufgrund der Unkenntnis der Zweiphasigkeit der Erkrankungen jedes körperliche Symptom auch als Störung auf der psychischen Ebene ansieht, somit die Leistung einer Konfliktlösung des Patienten ignoriert und mögliche Anschlusskonflikte infolge dieses Unverständnisses provoziert werden.

(siehe... Bd. 1, S. 113 ff)

Abschliessen möchte ich diese knappe Inventur der modernen Medizin mit einem zeitübergreifend für sie gültigen Ausspruch, der ihrer ans Licht gebrachten grundsätzlichen Unwissenheit, ihrem Unverständnis und ihrem Unvermögen das rechte Zeugnis ausstellt:

„Denn der nichts weiss, dem ist nichts lieb;  
der nichts kann, der versteht nichts;  
der zu nichts gut ist, der taugt nichts;“

so Paracelsus,

„der aber versteht, der liebt es, der erkennt es, der sieht es.“



... Bd. 1 S. 113

Ein junger Mann wird vom ersten Migräne-Anfall seines Lebens auf dem Rückweg von seiner kirchlichen Trauung überrascht. Die schmerzhafteste Krise bewahrt ihn fürs erste vor dem Eintritt in die Gemeinschaft, die zu halten er soeben gelobt hat. Sie bewahrt ihn aber auch vor der Verwirklichung einer unwahren Rolle. Sie schützt ihn vor dem Handeln gemäss dem Gelöbnis und damit vor einer Unwahrhaftigkeit. Denn diese Eheschliessung ist die Konsequenz eines lässigen Nachgebens, des Verzichtes auf Mitteilung kontrastierender Gefühle zu denen, die gezeigt wurden - ohne dass dieser Ausdrucksverzicht die Gefühle hätte beeinflussen können. Mit anderen Worten: Der Migräne-Anfall gibt eine Schmerzpause, aber er ist auch als Anzeichen des vermiedenen Ausdruckes eines gequälten Zustands zu verstehen: nunmehr in der Sprache des Leidens, auf der Ebene des leiblichen Schmerzes, unmetaphorisch. Dieser Akt der Vertauschung von Liebe, die nicht willentlich geschenkt, gegen Schmerz, der nicht willentlich geschaffen werden kann, ist nicht bei Bewusstsein geschehen; aber trotzdem gehört er zu einer Person, muss er verantwortet - und, wie man sieht, sehr schmerzlich verantwortet werden. Die Verantwortung freilich ist nun verdeckt hinter einem biologischen Geschehen, einem scheinbar subjektfremden Naturgeschehen, und damit ist, wenn man so will, mit der Vertauschung auch eine Verfehlung geschehen. Verfehlt wurde die Entscheidung bei klaren Sinnen; die *Entscheidung, Angst zu überwinden*. Es wurde entschieden, der Patient heiratet, und es wurde nochmals entschieden unter Berücksichtigung der Angst; der Bräutigam erkrankt und kann die Ehe nicht vollziehen. Die *Reservatio mentalis* geht in einen Schmerzfall über, der weniger verdächtig ist. Der Kompromiss heisst leidende Abwehr. Wenn also nun korrigiert werden soll, so muss zweierlei geschehen: es muss die eigentliche Ebene, in der eine Entscheidung fallen soll, wieder aufgesucht werden, es muss also eine Rückkehr von der Krankheit in die bewusst eingestandene Notlage erfordern, und es muss dann diese Notlage in neuem Anlauf bewältigt werden, und zwar bewusst, im bewussten Selbstgespräch und im Gespräch der Partner, die der Entscheidung vorausgehen. Die Entscheidung muss beides integrieren, die bewusste wie die bisher unbewusste Einstellung. Soll der Patient also seine Migräne überwinden lernen (die alsbald ein chronisches Leiden zu werden verspricht: und nicht ohne Motivation, wie wir sahen), so würde es nicht mehr genügen, nur die Migräne zu behandeln, sondern es müsste ihm geholfen werden, die Alternative zu erkennen, der er ausgewichen ist, und die ihm nun in der Krankheit als Memento - freilich als verschlüsselter Anruf - nachgeht.

...

Wie konkret nun diese defizitären Ansprüche von der Neuen Medizin erfüllt werden, kann in den einschlägigen Schriften Dr. Hamers und den kasuistischen Darstellungen dieses Kongresses eingesehen werden. Mir kommt es nun darauf an, im zweiten Teil meines Vortrages einige Besonderheiten der Neuen Medizin herauszustellen.

Eines der grössten Missverständnisse um die Neue Medizin, sowohl ausserhalb wie innerhalb ihrer Reihen anzutreffen, liegt in der ungenauen Auffassung, sie für etwas anderes als ein Erkenntnis/Diagnosesystem - nämlich ein Therapieverfahren zu halten. Zwar ist es richtig, dass i.d.R. nicht geheilt werden kann, wenn die Ursache nicht ermittelt wurde, dass also die Götter vor die Therapie die Diagnose gesetzt haben, aber die Neue Medizin redet keinem Therapieverfahren das Wort und stellt selbst auch kein solches dar. Sie erkennt vielmehr, an welcher Stelle der momentane Zustand eines Patienten innerhalb eines biologischen Koordinatensystems eingeordnet werden muss, und das gibt jedem Heilverfahren gleichermassen Anhaltspunkte wie ein Kompass, ob es selber nun auch passend ist, ohne den biologischen Ablauf zu korrumpieren. Daher kommt diesem Diagnosesystem übergeordnete oder anders gesagt grundlegende Bedeutung zu, mit der sich der Stellenwert therapeutischen Agierens beurteilen lässt. Die Erkenntnis jedoch für die Therapie zu halten widerspricht aller traditionellen Heilkunst. Dies möchte ich an folgendem Bild veranschaulichen.

Stellen Sie sich eine Waage vor, mit dem Waagebalken und den beiden Waagschalen sowie dem sog. Zünglein an der Waage - dies aber nicht derb realistisch sondern mehr virtuell als Bild für den Menschen. Nun sei die eine Waagschale tiefer hinabgezogen durch das, was wir bislang immer als Krankheit bezeichnet haben. Bezeichnen wir diese Waagschale mit a, die hinaufgezogene mit b. Es gibt nun in der Geschichte der Medizin ein Prinzip, das versucht immer mit solchen Substanzen zu heilen, die das Gegenteil dessen bewirken, was Symptomatik der Erkrankung ist. Wenn also Schale a infolge einer Durchfall-symptomatik hinuntergezogen wäre, würde dann in Schale b ein Mittel gegeben, das eine Verstopfung herbeiführte und allmählich ein Gleichgewicht sich wieder einstellte. Dasgleiche gilt für den umgekehrten Zustand, eine Verstopfung mit einem durchfallerzeugenden Mittel zu beheben. Ebenso würde eine Verbrennung mit Kühlung, Erfrierungen mit allmählicher Erwärmung behandelt werden. Wäre Schale a durch Schmerzzustände gekennzeichnet, so würde in Schale b ein Narkotikum gegeben. Wäre für Schale a eine Entzündung vorherrschend, würde in b ein anti-entzündliches Mittel gegeben werden. Immer wird die Einseitigkeit des Zuviel versucht mit dem Gegensinnigen auszugleichen. Das ist das Heilprinzip der Allopathie, das schon in der Antike formuliert wurde.

Daneben, und genauso alt, gibt es ein anderes Prinzip, das nun sozusagen auf die herabgezogene Schale a einen ähnlichen Impuls abgibt wie ihn die Krankheitssymptomatik darstellt, was ebenso zu einem Ausgleich führt. Ein Durchfall also würde mit einem ähnlich Durchfall erzeugenden Mittel, allerdings in abgeschwächter pharmazeutischer Zubereitung, zu der Waagschale a gegeben und nun nicht mehr in etwa mechanischer Weise, wie beim vorigen Prinzip, den Ausgleich der Schalen herbeiführen, sondern in mehr dynamischer Art. Verstopfung würde mit einem Verstopfung erzeugenden Mittel, Schmerzen mit einem Schmerz erzeugenden Mittel behandelt werden usw. Dieses Prinzip wurde und wird als Homöopathie bezeichnet und hat seine Berechtigung und Vorzüge in der Medizingeschichte unter Beweis gestellt. Wäre übrigens die Schale a infolge eines Mangels z.B. an Vitaminen, Nahrungsmitteln, Insulin, Blut etc. quasi nach oben verlagert, so würde das Fehlende substituiert werden, was mehr dem ersten Prinzip entspricht.

Wo lässt sich nun die Neue Medizin einordnen? Sie ist eben kein Heilverfahren, sondern stellt etwas noch nie Dagewesenes in der Geschichte der Medizin dar - sie wendet sich, um im Bild zu bleiben, an die Instanz der virtuellen Waage, die als das Zünglein bezeichnet wurde. Durch Erkenntnis der Ursachen, die zu einem bestimmten Gesundheitszustand geführt haben, wird der Patient virtueller Urheber der Möglichkeit, aus seinem Bewusstsein und seiner mehr oder weniger freien Handlungsmöglichkeit heraus die Waagschalen selber ins Lot bringen zu können, indem er beispielsweise selbst die Folgekrankheit hervorruft oder Rezidive verhindert. Das gab es bisher nicht. Immer stand die Arznei, wie wir gesehen haben, oder die Behandlung zwischen Arzt und Patient, darüber war ihr Verhältnis definiert. Jetzt, zum ersten Mal, ist der Therapeut mit der Neuen Medizin in der Lage, Erkenntnis-Lichtbringer zu werden und die gesundende Initiative dem „Patienten“ zu überlassen. Das realisiert eigentlich erst die weisheitsvolle Intention des überlieferten Spruches: „medicus curat natura sanat“, der richtig verstanden lautet: der Arzt sorgt dafür, dass die Natur heilen kann. Mir scheint, dass gerade die Spanier dies am tiefsten erkannt haben, wenn sie dieses Geschenk der Neuen Medizin als eine „medicina sagrada“ empfinden.

Nun könnten Sie einwenden, mit obigen Ausführungen wäre die Neue Medizin dann doch als therapeutische Methode erwiesen, wonach sie aus den erkannten Ursachen heraus die Möglichkeit der Heilung finden liesse. Ich gebe insoweit recht, als es ein Traum der Menschheit gewesen ist, endlich die Ursachen oder besser den Anlass der Krankheiten zu erkennen, um den archimedischen Punkt für den therapeutischen Hebel zu finden. Doch weise ich auf folgendes hin.

Gelänge es einem Sozialarbeiter drogenabhängige Jugendliche sozial zu integrieren und zu motivieren, so dass sie gänzlich von ihrer Drogenkarriere abkämen, würden Sie dann den Sozialarbeiter auch als Arzt bezeichnen? Wenn ein Priester es unternähme, durch Hunger erblindete Kinder ausreichend Nahrungsmittel zukommen zu lassen und sie wieder sehen könnten, würden Sie dann auch nur einen Gedanken daran verwenden, der Priester habe sich als ärztlicher Therapeut versucht? Und wenn gar ein engagierter Politiker durch gezielte sozialpolitische Massnahmen eine konkrete Besserung der Volksgesundheit auf den Weg bringen könnte, hätte er sich damit - zumindest bei deutschen Verhältnissen - auch eines Verstosses gegen das Heilpraktiker-gesetz schuldig gemacht, nur weil er ohne Arzt zu sein wie ein Arzt geheilt hätte? So einfach der Zusammenhang von Krankheit und ihren „Ursachen“ liegen mag, sowenig ist mit Beseitigung dieser „Ursachen“ eine ärztlich-therapeutische Verrichtung erfolgt. Die Grenze wurde bisher gezogen durch das Arzneimittel oder Behandlungsverfahren. Neue Medizin ist aber weder das eine noch das andere. Wer etwas anderes in der Neuen Medizin sieht, wird an ihr scheitern, sofern es der Patient ist, der nicht seine Verantwortung - die er ohnehin nicht abgeben kann - bewusst übernehmen will und den Wunderheiler sucht. Oder sie verkennen wie der Jurist, der Neue Medizin herkömmlichen therapeutischen Verfahren gleichsetzt. Auch die um ihre therapeutischen Pfründe bangenden Ärzte scheuen aus Unwissenheit vor ihr zurück; denn ein auf Naturgesetzen basierendes Koordinatensystem ist undogmatisch hinsichtlich individueller therapeutischer Massnahmen.

*Patient und Therapeut* - unpassende Zuschreibungen, die in der Neuen Medizin so nicht mehr stattfinden - lernen endlich, dass auch der übliche Krankheitsbegriff obsolet ist, dass sinnvolle Sonderprogramme auf biologischer Ebene synchron zum konfliktiven Erleben ablaufen. Und auch hierbei ist als weiteres Novum des bis in die feinste Nosologie reichenden Systems der Neuen Medizin anzusehen, wie jede Möglichkeit eines irgendwie ideologisch gearteten Krankheitsverständnisses ausgeschlossen bleibt, was in der herkömmlichen Medizin so verdeckt wie bestimmend geradezu religiös-fundamentalistische Begriffsbildungen und Attitüden einnimmt: gutartig - bösartig, Immunabwehrsystem - Immunschwäche.

Auch das Erleben der Konflikte, die Neue Medizin nicht abschaffen sondern nach Möglichkeit schnell lösen will, ist frei von moralischem Beigeschmack, d.h. der Betroffene wird nicht stigmatisiert, weil er einen Konflikt erlitten hat. Dafür hat die Natur eine biologische Sonderleistung eingerichtet, dass dieser Weg beschritten werden kann. Die biologische Betrachtungsweise ist frei von Moralität, sie erkennt Fakten und anerkennt sie in einem biologischen Realismus. In der Biologie zählt aber nur die Gattung - nicht so sehr das Individuum, in dem immer (nur) die Gattung repräsentiert ist.

Moral aber ist eine Frage des Individuums, des persönlichen Gewissens und der individuellen Verantwortlichkeit. Auf der biologischen Ebene, die mit der entwicklungsgeschichtlichen zusammenschauen ist, um den zugehörigen Sinn nachvollziehen zu können, ist kein Platz für die Idee, die sinnvolle biologische Sonderleistung des Organismus habe etwas mit Sünde, Sühne oder Schuld zu tun, sei letztlich etwas Schlechtes, ein Makel, etwas Unreines, Böses. Es lässt höchstens zu sagen, hier werde ein biologischer zweiter Bildungsweg beschritten, wenn Lebewesen nicht in der Lage gewesen sind, einem Konflikt zu begegnen. Und der zweite Bildungsweg ist allemal nicht nur im Berufsleben sondern auch biologisch gesehen nicht von geringerer Güte. Selbst wenn wir in dem Aphorismus „Wer zu spät kommt, den straft das Leben“ so etwas wie eine moralische Anspielung auf Strafe durchscheinen sehen für einen zu lange dauernden Konflikt beispielsweise, so ist dies lediglich ein legitimer rhetorischer Kunstgriff und keinesfalls ein biologisch begründbarer Aspekt des Verständnisses.

Welche Befreiung es bedeutet, sich von falsch verstandenen Vorstellungen zu verabschieden, die bislang an das Phänomen der als sinnvoll erkannten biologischen Sonderleistung geknüpft wurden, kann der ermesen, der weiss, dass die Leiden, die aus diesen irrigen Vorstellungen entsprungen sind wie Ängste, Panik, Verzweiflung verheerender wirken können als der biologische Verlauf. Es gehört zur Dialektik des aufgeklärten Menschen, dass er den Bezirken, die sich seiner rationalen Kontrolle entziehen, am heftigsten verfallen kann oder sie - in anderen oder in sich - dämonisiert. So verfuhr er auch mit der „Krankheit“, die ehemals vom Teufel war, jetzt aber von den bösen Bakterien. Der Teufel war immerhin im Glaubensbild des mittelalterlichen Menschen eingeordnet, die Mikrobenangst jedoch ist der Aberglaube im rationalen Weltbild unserer Zeit.

Der Natur eigenen Sinnzusammenhang transparent gemacht zu haben, wie es durch die Neue Medizin geschieht, wirkt gleichzeitig erhellend auf die eigene Lebensgeschichte. Damit meine ich, dass der aktuelle lebensgeschichtliche Bezug, wie ihn das DHS formuliert, ausserordentliche Hilfestellung im Erkennen und Vollziehen des eigenen Lebensweges sein kann. Denn, mag der biologische Sinn auch noch so konkret benannt werden können, z.B. bei einem Magen-Karzinom, was nutzt es mir auf heutiger Evolutionsstufe, bei einem unverdaulichen Ärger mehr Sekret im Magen zu produzieren? Die archaischen Konfliktprogramme sind lebende d.h. perfekt funktionierende Anachronismen, die deswegen genau zu kennen mir nicht erspart werden kann. Aber sie haben nicht mehr den Stellenwert, den sie einst in der Evolution inne hatten. Dagegen liegt in der ersten Gesetzmässigkeit, dem DHS als lebensgeschichtlichem Ereignis, ein aktueller und sehr individueller Sinn geborgen, dessen Entdeckung die Rätsel meines Lebens entscheidend aufzuklären vermag. Diese Marksteine meiner persönlichen Geschichte haben

aussergewöhnliche Bedeutung für mich selbst, da ich an ihnen meine Grenzen erfahren und mein Sonderprogramm habe einsetzen müssen. Da mittlerweile auch psychische Verhaltensweisen von der Depression bis zur Abgehobenheit aufgrund diverser schizophrener Konstellationen oder einseitiger Blockierung der Hirnhemisphären durch konfliktive Erlebnisse erklärbar sind, bekommt damit der Persönlichkeitskern eine weniger von Vererbung, Charakter, Temperament besetzte (fixierte) Gestalt, als vielmehr i.S. eines mehr oder weniger vorübergehenden Ausnahmezustandes. Mit dem immer differenzierteren Instrumentarium der Neuen Medizin werden wir beweglicher und gerechter, den anderen und auch uns selber besser verstehen zu können.

Der Bedeutungswandel von „Krankheit“, der sich unter der Neuen Medizin vollzieht, ist von allergrösstem Ausmass: der antiquierte Begriff Krankheit ist ein bislang exterritorialer Bezirk riesigen Umfangs gewesen, seit Menschengedenken fremdbeherrscht von Dämonen, Schicksal, Schuld und Mikroben – gegen den die Menschheit unter Aufbietung stärkster Kräfte gekämpft und gehadert hat oder mit Arzneien zu erobern suchte. Er wird nun zum ersten Mal durch die Neue Medizin dem Menschen als sinnvolle biologische Sonderleistung entdeckt und ihm damit voll übereignet. Als ein Bereich, der ihm immer schon zugehörig war und wo er jetzt – mit dem Segen geoffenbarter Göttergedanken – wie ein König ins gelobte Land einziehen darf.

Nachdem ich nun im ersten Teil zu zeigen versucht habe, warum wir eine andere Medizin notwendigerweise brauchen, kann ich nun die Ausgangsfrage zu einer Antwort führen.

Neue Medizin wäre zum Heil eines jeden Menschen und möchte allen offenstehen. Ob der einzelne sie aber braucht, hängt von einer Besonderheit ab, die allerdings als Erweiterung und nicht als Beschränkung seiner selbst verstanden werden sollte. Wie in der Heiligen Schrift dem Gruss „Friede auf Erden den Menschen“ die Bedingung „die guten Willens sind“ angefügt wird, so braucht auch die heilige Medizin (wie in Spanien die Neue Medizin bezeichnet wird) Menschen, die guten Willens sind und sie zu ihrer innersten Angelegenheit machen wollen. Wer also die Knechtschaft eines durch Unwissenheit über Lebensgesetze verdunkelten Lebens mit der freien Würde eines Erkennenden vertauschen will, der – und nur der – braucht die Neue Medizin.

Literaturhinweise zu den Punkten 2 bis 4

- Abel Ulrich                    die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren, Stuttgart 1990
- Bamm Peter                    Ex ovo, Hamburg 1948
- Berger Michael                Dr. med Dogma, in: „Die Zeit“ vom 25.8.1995, S. 33
- Buchwald Gerhard             Impfen - Das Geschäft mit der Angst Lahnstein 1994<sup>2</sup>
- Glatzel Hans                    Sinn und Unsinn in der Diätetik, München - Wien - Baltimore 78
- Gutman William                Grundlagen der Homöopathie und das Wesen der Arznei, Heidelberg 1979
- Illich Ivan                     Die Nemesis der Medizin, München 1995<sup>4</sup>
- Mitscherlich  
Alexander                     Krankheit als Konflikt, Bd. 1 und 2 Frankfurt 1969<sup>4</sup> und 1968<sup>2</sup>
- Trocchi di  
Federico                     Der grosse Schwindel - Betrug und Fälschung in der Wissenschaft, Frankfurt - New York 1995<sup>2</sup>