

SCHWERPUNKT ARZT-PATIENT-BEZIEHUNG

Die Arzt-Patient-Beziehung und das Placebophänomen

Karl H. SPITZY

ZUSAMMENFASSUNG

Bei der Beurteilung des Placebophänomens stehen sich zwei Extremstandpunkte gegenüber. Die streng naturwissenschaftliche Medizin lehnt jede akausale Therapie strikt ab und „Ganzheitlich wirkende“ Therapien bekämpfen die „gefährlichen“ chemischen Arzneimittel. Geht man vom entscheidenden Einzelfall aus, so muß zur Kenntnis genommen werden, daß es eine Therapie ohne Placeboeffekte gar nicht geben kann. Das unterstreicht auch die Tatsache, daß eine strikte Naturwissenschaftlichkeit den Zugang von Person zu Person niemals adäquat artikulieren kann.

Schlüsselwörter: Arzt-Patient-Beziehung, Placebo, Wirksamkeit, Wissenschaftlichkeit

ABSTRACT

Two extrem contrary points of view are taken when judging the „placebo phenomenon“. The strict natural scientific medicine rejects every form of non causal therapy. Those involved in alternative medicine therapies combat the „dangerous“ chemical medications. With the exception of decisive individual cases, one must accept the fact that no therapy can be carried out without a placebo effect. This underlines the fact that a strict natural scientific attitude approach from person to person can never articulate itself adequately.

keywords: doctor-patient relationship, placebo, effectivity, scientism

Die Insuffizienz einer ausschließlich naturwissenschaftlich fundierten Betrachtungsweise in der Medizin zeigt sich neuerdings vor allem bei den Definitionen und Erfassungen der Phänomene Lebensqualität, Compliance und speziell des Placeboeffekts. Das Gemeinsame dieser Phänomene ist das Erscheinen einer anderen Wirklichkeit, als jener, die in der modernen Medizin ihren Platz hat. Seit dem Wandel der Auffassung der Wirklichkeit in eine sinn- und wertentleerte Faktizität, die beliebig manipulierbar ist, seit der Eliminierung des Schicksalsbegriffs aus der Wissenschaft und der Verlagerung eines bisher „unentrinnbaren“ Schicksals des Einzelnen höchstens in einen voraussichtlich sehr bald manipulierbaren Genbestand, werden Wirklichkeiten, die ihren Sinn in sich selbst haben, nicht mehr zur Kenntnis genommen. Lebensqualität¹ wird einfach als Wohlbefinden, Compliance als therapiebeeinflussbares psycho-soziales Rollenverhalten, das Placebo schlicht zum Nichts degradiert und eine Placebobehandlung als Betrug abqualifiziert. Lebensqualität ist für jeden Menschen unterschiedlich, genauso wie sich Gesundheit nicht für jeden nur als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden kennzeichnen läßt. Compliance ist von der Arzt-Patient-Beziehung nicht zu trennen², und das Placebo ist alles eher als ein Nichts.^{3,4}

In Zusammenhang mit dem oben erwähnten Werteverfall hält der Arzt von heute wenig oder nichts von den therapeutischen Methoden seiner heilkundigen Vorfahren. Er spricht voll Stolz vom endgültigen Wandel der Heilkunde zur Naturwissenschaft. Er schwärmt von den großen unbestreitbaren Erfolgen, die dieser Wandel gebracht hat, und schwört daher einzig und allein auf die durch induktive Methodik ständig fortschreitende Klärung der krankmachenden Ursachen und die dadurch ermöglichte gezielte, streng kausal fundierte Therapie. Jedes durch beobachtende Erfahrung gewonnene Resultat muß probabilisiert werden, das heißt, die Wirkung einer Methode oder eines Medikamentes muß sich im randomisierten,

nach Zufallszuteilung erfolgten Blindversuch im objektivierbaren Befund-Vergleich statistisch bewähren. Die Überprüfung muß dementsprechend an einer Mindestzahl von Patienten (Stichproben) erfolgen, um (für das Kollektiv) repräsentativ zu sein⁵. Als letzte (vierte) Phase der Überprüfung muß sich die Therapie in der Praxis der Ärzte am Patienten (im Einzelfall) klinisch bewähren. Gar nicht so wenige Medikamente scheitern in dieser Phase, trotz vollen Erfolgs in den vorangegangenen Phasen (1. und 2.) an Freiwilligen (Gesunden) und (3.) an Patientenkollektiven im klinischen Vergleichsversuch.

Wenn es gegenüber dem Patienten vertretbar ist, werden nicht zwei Medikamente miteinander verglichen, sondern ein Medikament (Verum) gegenüber einem „Scheinmedikament“ (Placebo), das als „unwirksame Leersubstanz“ charakterisiert ist⁶. G. LANGER hat 1987 darauf hingewiesen, daß diese Definition falsch ist, denn ein „Placebo“ ist kein „Schein“ im Sinne von Täuschung, es ist nicht unwirksam oder indifferent und außerdem keine Substanz, da es sich auch um Maßnahmen wie z. B. Operationen handeln kann. Langers Argumente stellen die Wissenschaftlichkeit der placebo-kontrollierten Studien in Frage. Er schlägt daher eine dringend erforderliche Aufwertung des Placebobegriffs vor.

Seither reißt die Diskussion aber nicht ab und Howard BRODY hat 1977 in einer Studie „Placebos and the Philosophy of Medicine“ das Problem direkt angesprochen⁷. Nicht nur die Befunde des Patienten sind wichtig, viel wichtiger ist sein Befinden. „Mit Kranken, nicht mit Krankheiten hat es die Klinik zu tun“, erklärte der Wiener Internist Hermann NOTHNAGEL in seiner Antrittsvorlesung am 16. Oktober 1882⁸. Damit hat er schon den Kern des Problems, zu dem auch das Placeboproblem gehört, bloßgelegt:

Der Arzt steht dem Patienten im Verhältnis Mensch zu Mensch gegenüber; als ein Ich gegenüber einem Du und das „im Umgang auf Gegenseitigkeit“, wie das V. v. WEIZSÄCKER ausdrück-

te⁹. Dieses dyadische Verhältnis erscheint vorerst selbstverständlich und es klingt jede weitere Erläuterung in den Ohren des jungen Mediziners lediglich wie ein Drohen mit dem Zeigefinger mit der Aufforderung: „Sei menschlich!“, also einfach als banale nicht weiter begründungsbedürftige Aussage. Doch ist es schon V. v. WEIZÄCKER aufgefallen, daß es sich hier um ein gar nicht so leicht zu behandelndes philosophisches Problem handelt. So konfrontiert er die Logik mit der Medizin und kommt zu dem Schluß: „Medizin soll als Umgang auf Gegenseitigkeit mit unmöglichem Wirklichen gestaltet werden“. Dabei scheint in dem Wort „unmöglich“, der in der klassischen Logik (ARISTOTELES, KANT, HEGEL) bestimmte zweite Satz vom verbotenen Widerspruch auf. Der Patient reagiert eben nicht als ein „Ding“, sondern als autonome „Person“ widersprüchlich und damit „unmöglich“ im Sinne von „unvorhersagbar“¹⁰.

So weit wie V. v. WEIZÄCKER geht BRODY nicht. Er geht bei der Betrachtung des Arzt-Patient-Verhältnisses vom Leib-Seele-Problem aus und schließt sich dem Konzept der Person (concept of person 1958) von STRAWSON an¹¹. Dieser setzt sich in seiner „theory of the mind“ sowohl vom cartesianischen Dualismus als auch vom reduktionistischen Monismus ab. Er sieht im gemeinsamen Hintergrund von Körper und Geist die selbst- und wertbewußte Person als Hausenden (DWELLER) zwischen Gesellschaft und Kultur. Es ist bisher weder erkenntnistheoretisch noch empirisch gelungen, einen eindeutig faßbaren Begriff von Placebo zu formulieren. Wenn das Placebo an die „ganze Person“ des Patienten und seine Umgebung gebunden werden soll, darf die Gegenseitigkeit zwischen Arzt und Patient als Personen nicht übersehen werden.

Eine Philosophie, die sich nur auf das „Ich“ einer „Person“ bezieht, ist für eine Begründung eines Umgangs auf Gegenseitigkeit von zwei „Personen“, wenig geeignet. Die Gefahr einer „Ich-Einsamkeit“ und „Du-Verschlossenheit“, wie sie nach Ferdinand EBNER insbesondere durch die Philosophie KANTS vermittelt wird¹²,

erscheint gerade in der modernen Medizin von Tag zu Tag größer. Spezialisierung, Anonymisierung, Juridifizierung und Probabilisierung machen sich immer mehr breit¹³ und verdrängen die klassische Arzt-Patientbeziehung von Person zu Person.

Das Placebophänomen, das heißt, die offensichtliche, vielfach dokumentierte Wirksamkeit einer therapeutischen Maßnahme, die definitionsgemäß ohne Wirkung sein müßte, erscheint als deutlicher Widerspruch zur streng naturwissenschaftlichen Medizintheorie. Wenn in einer Theorie Widerspruch auftritt, ist es nach Thomas KUHN¹⁴ stets notwendig, die bisherige Theorie zu falsifizieren, zu korrigieren und damit einen neuen paradigmatischen Schritt zu tun, der mit den eingefahrenen Denkmethode radikal bricht.

Die Insuffizienz der klassischen Logik zur Erklärung des Placebophänomens

Die seit der Achsenzeit (nach JASPERS um 500 v. Chr.) entwickelte, heute als Grundlage jeder Wissenschaft, inklusive der medizinischen, anerkannte Logik basiert prinzipiell auf vier Regeln:

1. Alles ist mit sich selbst identisch und verschieden von anderem (Identitätssatz),
2. Von zwei Sätzen, von denen einer das Gegenteil des anderen aussagt, muß einer falsch sein (Satz vom verbotenen Widerspruch),
3. Von zwei Sätzen, von denen einer das vollständige Gegenteil des anderen aussagt, muß einer richtig sein (Satz vom ausgeschlossenen Dritten)
4. Alles hat seinen Grund, warum es so ist, wie es ist (Satz vom zureichenden Grunde)

All das heißt, kurz gesagt:

Alles ist mit sich selbst identisch und verschieden von anderem

Die Identität und die Verschiedenheit machen diese Logik zweiwertig.

Der vierte Satz, so meint auch Schopenhauer, ist die Grundlage aller Wissenschaft. Auf ihm fußt die immer weiter geführte Frage „warum“. Solange die Antworten auf diese Frage den Sätzen 1 – 3 entsprechen, das heißt, daß diese Antworten widerspruchsfrei sind, kann sie gestellt werden, bis eine Grenze erreicht ist. Hier ist es wesentlich, daß man überhaupt eine Grenze sieht, denn wo es eine Grenze gibt, muß ja wohl etwas hinter dieser Grenze sein, denn das ist das Wesen einer Grenze. Es stellt sich nur die Frage, ob man sie überwinden kann.

Die Freiheit des Subjekts ist eine andere Freiheit als die in der Welt der Materie zu beobachtende, und auch als jene Freiheit, die man in der teleologischen Entwicklung des Lebendigen beobachtet; sie ist noch nicht jene Freiheit, die dem menschlichen Subjekt, der Person, zukommt. Die Materie ist dem Zufall unterworfen, das Leben der Evolution, die man selbst wieder auf den Zufall von Mutation und Selektion zurückführen kann, während das Subjekt nach Gutdünken entscheiden kann.

Die Suche nach einer dreiwertigen Logik im Bereich der Materie, aber auch im Bereich des Lebendigen widerspricht bereits unserem Begriff von Logik. Auch die idealistische Einteilung der Logik in formale und transzendente, spekulativ dialektische oder konkrete Logik führt kaum weiter.

Zufall und Notwendigkeit

Jaques MONOD sieht den Menschen als „Zigeuner am Rande des Weltalls“ und ist sich dessen nicht bewußt gewesen, daß seine Grundbegriffe „Zufall und Notwendigkeit“ neben den Urworten „Dämon, Hoffnung und Liebe“ die fünf uralten orphischen Grundbegriffe der griechischen Philosophie sind. MONOD zitiert einleitend den „Atomisten“ DEMOKRITOS mit dem Satz: „Alles, was im Weltall existiert, ist die Frucht von Zufall und Notwendigkeit“.

Manfred Eigen schreibt in seiner ausführlichen Vorrede zur deutschen Ausgabe von MONODS Werk „Le hasard et la nécessité“: „Mir schauert aber bei dem Gedanken einer Dogmatisierung des Objektivitätspostulats, die über die Forderung nach ständiger geistiger Auseinandersetzung hinausgeht, Barmherzigkeit und Nächstenliebe wären die ersten Opfer“¹⁵. „Naturgesetze steuern den Zufall“ ist der Untertitel des Buches „Das Spiel“ von Manfred EIGEN, „Würfel und Spielregel – sie sind die Symbole für Zufall und Naturgesetz“¹⁶.

In der Physik ist der Zufall auf atomarer Basis in der Quantentheorie statistisch „gebändigt“. Auf molekularer Basis hat bereits die Gastheorie Ort, Zeit und Geschwindigkeit der Gasmoleküle statistisch erfassen müssen. In der Biologie stehen sich im Bereich der Eiweißmoleküle (z.B. allosterische Regulationsenzyme) Zufall und Notwendigkeit mit einem gewissen Freiheitsgrad gegenüber, den MONOD als „Zwangsfreiheit“ (gratuité) beschrieben hat, und bereits im Bereich der toten Materie als Kennzeichen des Lebendigen angesehen werden kann¹⁷. Es wäre aber sicherlich falsch, die ungeheuren Fortschritte der analytischen Molekularbiologie zu bekämpfen und die beschriebenen Freiheitsgrade auf ein holistisches (ganzheitsgedankliches) Steuerungssystem zu reduzieren. Die Forschung muß, um greifbare Erfolge erzielen zu können, induktiv vorgehen, wenn sie sich dabei auch bewußt sein sollte, daß sie ihre Erkenntnisse „aspektivisch“, das heißt, stets „von einem speziellen Aspekt ausgehend“ gewinnt. Aus der Summe von Aspekten kommt man dem Ganzen zwar näher, aber erfaßt es nicht in allen Dimensionen (perspektivisch). Das Ganze ist eben doch mehr als seine Teile¹⁸. Wenn eine der beiden Seiten (Induktion und Deduktion) ignoriert wird, müssen sich beide Vertreter, die das eine oder das andere System als Dogma verteidigen, den Vorwurf des Reduktionismus gefallen lassen.

Für das Placebophänomen gilt Zufall und Notwendigkeit in gleicher Weise wie für andere

Naturerscheinungen. Hier sind in den Gesetzmäßigkeiten eines komplexen Systems von Beeinflussungen die statistischen Zufälligkeiten (z.B. einer Spontanheilung) sorgfältig zu suchen und zu trennen¹⁹. Es geht nach dem Statistiker Lothar SACHS um „die Abgrenzbarkeit gegen zufällige Variabilität“²⁰. In einer zweiwertigen Logik finden sich ausschließlich die zufälligen Varianten. Hier muß das Placebo zu einem „Nichts“ werden, seine Anwendung zu einer bewußten Täuschung²¹. Es hat dann nur Bestand als Vergleichspräparat gegenüber einem „Verum“ und wird damit zur „Lüge“ ohne jede Wirkung. Es ist aber wirksam und das sogar „kräftig“, powerful, wie Henry K. BEECHER²² betont.

Dämon und Hoffnung

Dämon und Hoffnung ist das zweite Urwortepaar der Orphik. Hier bedeutet Daimon das Schicksal als Glück oder Unglück (Gegensatz, Widerspruch) und die Hoffnung (Erwartung, Meinung)²³. Ähnlich wie im ersten Urwortepaar Zufall und Notwendigkeit steht vom Menschen Unerwartetes (Dämonisches) einer Erwartungshaltung gegenüber.

In der Frühzeit vor der Achsenzeit und in heute noch bestehenden sogenannten primitiven Kulturen, war und ist die Logik einwertig, allein auf den Satz der Identität bezogen. Der Widerspruch ist dem Geisterreich immanent und damit in das Ganze einbezogen. Die Natur tritt dem Menschen voll belebt als Identifikation seiner selbst, seiner Phantasie, seines Kults gegenüber. Götter und Dämonen bevölkern seine gesamte Umgebung und bringen Glück und Unglück, Krankheit und Tod. Die Ruhe und Selbstverständlichkeit der mythischen Gewißheit kommt dem Wahrheitsbegriff näher, weil er unveränderlicher, als unser veränderlicher und überholbarer Wahrheitsbegriff der Logik und der Wissenschaft ist. Widersprüche werden durchgestanden und machen keine Grundsatzänderung notwendig.

Wieder ist es die moderne Physik, die deutliche Hinweise auf den Unterschied zwischen „wahr“ und „richtig“, entsprechend einer bildlichen oder direkten Aussage, klar macht. Sie hat aber auch noch Einsichten gebracht, die weder wahr noch richtig sondern „sicher“ sind. Bei der Suche nach sicheren Naturgesetzen meint die Induktionslogik, daß aus ausreichend vielen Einzelereignissen eine allgemeine Aussage erschlossen werden kann. Das kann nur durch Experimente geschehen. Es ist dabei allerdings unmöglich, ohne Kenntnis des zugrunde liegenden Naturgesetzes zu wissen, ob diese Experimente richtig oder falsch sind, und ohne dieses Wissen kann man wiederum kein allgemein gültiges Naturgesetz ableiten. So ein Zirkel kann nicht im System, sondern nur von außen durchbrochen werden.

Dieses Wechselspiel zwischen Theorie und Experiment, sei es nun in die Gegenwart (V-A-Theorie der Schwachen Wechselwirkung, Teilchen-Antiteilchen) oder in die Vergangenheit (z.B. Urknall) projiziert, bezeichnet der Physiker und Denker Herbert PIETSCHMANN als „sichere“ Erkenntnis, oder bei bloßen Beschreibungen als wissenschaftlichen Mythos oder Mythos des naturwissenschaftlichen Zeitalters²⁴. So hat auch die Physik ihre Dämonen – und kann mit ihnen leben. So kommt es denn auch, daß PIETSCHMANN, der Physiker, sich der fernöstlichen Philosophie zuwendet und in der Polarität von Yin und Yang ein Lösungsmodell zu sehen vermeint. Wenn wir auch das bildbezogene Yin-Yang innerhalb unseres abendländischen Denkrahmens nicht verstehen können, so könnte es doch im Handlungsrahmen nachvollzogen werden. Als Beispiel führt er die chinesische Akupunktur an. Er meint, daß polarer und logischer Denrahmen nicht direkt ineinander übersetzt werden können. So stellt er die Frage nach dem Verstehen der Wirksamkeit der Akupunktur nicht kausal, sondern final (oder statistisch), indem er fragt: „Führt die Methode der Akupunktur zu Heilerfolgen auch in unserer Kultur?“ und sieht sie positiv

beantwortet²⁵. Die von PIETSCHMANN zugegebene Aporie der Akupunkturwirkung entspricht exakt der, die beim Placebophänomen auftritt und, wie es Langer verlangt, eine Aufwertung des Placebobegriffes dringend notwendig macht²⁶. Die Akupunktur wird ebenso zum Nichts wie das Placebo. Das Nichts erscheint dann als Dämon und es verbleibt die Hoffnung im außerlogischen, von PIETSCHMANN polar genannten, vom gewohnten Denkraum befreiten Handlungsspielraum. Dieser Handlungsspielraum mag in der Medizin dann die „Aura curae“ nach LANGER, das „Heilungsumfeld (healing context)“ nach BRODY²⁷ sein. Dasselbe wie für die Akupunktur gilt für die Homöopathie²⁸. Auch sie kann durch einen aufgewerteten Placebobegriff eine standesgemäße Heimat finden.

Liebe

Es fällt auf, daß es sich beim fünften orphischen Urwort „EROS“ nicht mehr um ein Wortpaar handelt. EROS, als Sohn des ARES und der APHRODITE, ist schon bei HOMER der Glieder verbindende und Gliederlösende. Die Liebe ist ambivalent. Ihr Gegenstück ist nicht der Haß, sondern die Lieblosigkeit. Erst PLATON läßt Sokrates in der Diotimaerzählung im „Symposion“ Eros als Sohn des POROS (des erfolgreichen Erwerbsweges) und der PENIA (der Armut) als das „Verlangen nach Schaffen und Zeugung im Schönen“ charakterisieren, vor allem in geistig-seelischer Hinsicht, aber auch, um durch Zeugung Unsterblichkeit zu erreichen. So wird EROS zum Mittler zwischen den Sterblichen und den Unsterblichen²⁹. Orphisch gesehen, wird er zum Mittler zwischen Zufall und Notwendigkeit und ebenso zwischen Dämon und Hoffnung, wobei Eros durch seine Ambivalenz in durchaus widersprüchlicher Weise zum Erzeuger und zum Aufheber von Gesundheit und Krankheit, ja von Leben und Tod, werden kann.

Das Arzttum in Griechenland leitet sich vom nordasiatischen Schamanismus ab und findet noch in der pythagoräisch-mystischen Heilkunde der ersten Ärzteschule in Kroton seinen Niederschlag. In geradezu gehässiger Weise wird PYTHAGORAS von PLATON und ARISTOTELES als Goes, als Schwindler und Betrüger³⁰, bezeichnet, weil diesem wunderbare Krankenheilungen und sogar Totenerweckungen zugeschrieben wurden³¹. Die Herkunft vom Schamanismus und das umfangreiche medizinische Wissen, das PYTHAGORAS auf seinen Reisen in Babylonien, Persien und Ägypten gesammelt hatte, führte zu einer Mischung von empirischen und magischen Heilmethoden in der pythagoreischen Medizin. Der sogenannte hippokratische Eid stammt höchstwahrscheinlich aus dieser Schule und zeugt von hohem Ethos.

Als Urphänomen jeder Heilbemühung bezeichnet VIKTOR v. WEIZSÄCKER das liebevolle Handauflegen der kleinen Schwester auf die wehe Stelle beim kleinen Bruder³². Auch beim Schamanen ist die Berührung neben den verschiedensten Ritualen wesentlich und jeder erfahrene Arzt weiß von der nicht zuletzt auch therapeutischen Wirksamkeit der manuellen Untersuchung.

Erst im Christentum kam mit der Opfer- und Leidensgestalt Christi auch in der Medizin die Nächstenliebe zum Tragen. AUGUSTINUS, der allerdings die Sklaverei noch für gottgegeben hielt, krönte mit seinem Leitsatz „ama et fac, quod vis“ die unterschiedslose Nächstenliebe als misericordia am Beispiel des guten Samariters. BENEDIKT von Nursia, der Gründer von Monte Cassino und Verfasser des „ora et labora“ in der Regula Benedicti, hielt Krankenpflege für einen göttlichen Auftrag und verpflichtete seine Mönche in den Klöstern, Kranke liebevoll zu pflegen und zu behandeln.

Als Höhepunkte der Anerkennung des Allheilmittels Liebe können die Schriften von zwei eigenwilligen Gestalten der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Heilkunde gelten: HILDEGARD von Bingen (1098-1179) und PARA-

CELSUS (1493-1541). HILDEGARD war Äbtissin eines Klosters der Benediktinerinnen, widmete ihr Leben den Kranken und Gebrechlichen und schrieb³³:

„Wer sie [die Liebe] richtig erfaßt, wird weder in der Höhe, noch in der Tiefe, noch in der Breite daneben greifen. Ist die Liebe doch mittendrin.“

PARACELsus teilte die Medizin in eine heidnische und eine christliche. Die heidnische beinhaltete die Arzneien und Diätvorschriften „nach Gewicht, Zahl und Maß“, in der christlichen fand sich aber die höchste Arznei: die Liebe. Er schrieb³⁴:

„... denn die Liebe ist's, die die Kunst lehrt, und außerhalb von ihr wird kein Arzt geboren.“

Die von HILDEGARD und PARACELsus empfohlenen Mittel würden wir fast alle heute als unreine Placebos bezeichnen und sowohl Paracelsus als auch HILDEGARD war es klar, daß ihre Behandlungen nicht kausal wirkten, sondern daß „der höchste Grund der Arznei die Liebe ist“, und wenn wir ehrlich sind, so wissen wir, daß auch heute noch eine streng kausale Therapie nur selten zur Anwendung kommt. Die Zuwendung zum Patienten, die Liebe, unterstützt durch Ratschläge für die Lebensführung und symptomatisch wirkende Mittel, sind mit Abstand auch heute noch die häufigsten, wirksamsten und verträglichsten Behandlungsmethoden.

Liebe ist ohne Widerspruch nicht denkbar, denn sie setzt freie Entscheidung, Freiheit, voraus. Jede Einschränkung der Freiheit, bei sich selbst oder beim geliebten Anderen, zerstört die Liebe und macht sie wertlos. Sie strebt aber gleichzeitig zur Vereinigung, zum Einswerden, und das kann ohne Einschränkung des Anderen nicht geschehen³⁵. Dieser Widerspruch löst sich im augustinischen „ama, et fac, quod vis“ wohl auf, verlagert sich aber in die Entscheidung des Wollens, das heißt, frei ist man nur in der Liebe – oder in der Nichtliebe. Umgesetzt auf die therapeutische Placebogabe ist stets die

Intention „Gutes zu tun“ maßgebend, Man könnte genauso „Böses tun“, dann würde das Placebo wie ein Gift wirken. Es soll durch die Intention heilen zu wollen, als aktives Prinzip wirken, das wohl Gegenliebe „intensiv“ wünscht, aber nicht verlangen kann. Es ist in seiner Wirkung von der Erwartungshaltung des Gegenübers abhängig. Dieses Gegenüber reagiert nicht gesetzmäßig, sondern autonom, es muß sich wahrlich „selbst am eigenen Schopf aus dem Sumpf ziehen“³⁶. In diesem Sinn ist jedes Heilungsbemühen zu verstehen, denn der Arzt kann nicht heilen, sondern nur kurieren und cura heißt „die Sorge“. Die Heilung muß die Natur und ihr Schöpfer (in Liebe) vollziehen. Das „Heilungsumfeld“ wird zum „Sorgeumfeld (aura curae)“. Da muß wohl die Liebe mittendrin sein.

Mythisches, polares, logisches oder phänomenologisches Denken

Im mythischen Erfassen der Umwelt, in die das Ich oder das Selbst (nach dem Satz der Identität) noch miteinbezogen war, ein verbotener Widerspruch gar nicht verstanden wurde, der Ausschluß des Dritten durch Setzung von Geistern und Göttern aufgehoben war, ist die Welt noch in Ordnung gewesen. Sie war, wie Karl JASPERS es ausdrückt, „...durch Ruhe und Selbstverständlichkeit geprägt“, die Unterscheidung zwischen wahr und richtig war noch kein Problem. Es trat erst in der Achsenzeit auf, in der man anfang, zwischen bildhaften und direkten Aussagen zu unterscheiden. PIETSCHMANN spricht von einer zweiten Achsenzeit, die Einsichten brachte, die weder wahr noch richtig, sondern (als Naturgesetze) sicher sind³⁷. Sicher sind aber nur solche Erkenntnisse, die durch das Experiment induktiv belegt werden können. Dazu ist aber zur Anlegung des Experimentes eine Theorie notwendig und aus diesem Wechselspiel von deduktiver Theorie und induktivem Experiment kann sichere

Erkenntnis gewonnen werden. PIETSCHMANN bezeichnet diesen Zirkel als den „wissenschaftlichen Mythos“ oder den „Mythos des naturwissenschaftlichen Zeitalters“³⁸. Dieser Mythos verzichtet bewußt auf Wahrheit und begnügt sich mit (vorübergehender) Sicherheit oder Allgemeingültigkeit.

Der logische Denkrahmen schließt von der Ursache auf die Wirkung, respektive sucht für jede Wirkung eine Ursache. Beim Placebophänomen liegt Ursache und Wirkung in verschiedenen Ebenen. Die Ursache liegt in einer (kaum meßbaren) Reaktion der ganzen Person und die Wirkung in der (meist meßbaren) Tatsache der Wiederherstellung eines gestörten Gleichgewichtes. Sie kann aber, auch durchaus widersprüchlich, je nach der Ausgangslage (und Indikation zur Placebothherapie), eine positive oder auch eine negative, durch Störung eines Gleichgewichtes, sein. Im logischen Denkrahmen kann die Placebowirkung nur als spontane Selbstheilung gesehen werden, da das Placebo ein Nichts ist. So wird das Placeboproblem zum ontologischen, zum Seinsproblem. Ontologisch gesehen bleibt das Placebo ein Nichts gegenüber dem Sein einer Person. Der Seinscharakter des Placebos drückt sich nur intentional aus: „*Es wird dir gefallen*“.

So verlegt das Sein des Arztes in das Sein des Patienten durch ein Nichts einen Ansporn zur Selbstheilung. Worin liegt aber da der Unterschied zwischen unserer, nur sogenannten kausalen, Therapie (cura), die genauso auf Selbstheilung (salus) beruht? Muß der Chirurg nicht mit dem Abheilen der Wunde rechnen, mit der natürlichen Wiederherstellung des Gleichgewichtes nach einer Gallen-, Blinddarm- oder Mandeloperation, um die landläufigsten zu nennen? Bietet er nicht auch nur eine Hilfe, die es der Natur erleichtert, ihre ihr innewohnende Wiederherstellungsfähigkeit zu entfalten? In diesem Sinn gibt es keine kurative Maßnahme, die nicht gleichzeitig als Placebo wirkt.

Im mythischen Denken ist der Schmerz durch einen Dämon verursacht (z.B. Hexenschuß). Er

ist keineswegs ein Nichts, läßt sich (vom Schamanen) übernehmen, austreiben oder auch verstärken – und das mit Nichts, nämlich mit einem Placebo, das in diesem Zusammenhang und Umfeld ebenso kein Nichts ist.

Im logischen Denken ist und bleibt der Schmerz ein unbegreifliches Nichts. Er läßt sich biologisch durch Entfernung einer physikalischen oder chemischen Ursache vertreiben, bei anderen, auch psychischen Ursachen, durch chemisch-physikalische Mittel oder psychotherapeutische Maßnahmen unterdrücken.

Zum polar gesehenen Schmerz fällt einem die Akupunktur ein, die bekanntlich imstande ist, gegen den Schmerz wirksam zu sein. Man muß aber zwei Einschränkungen machen: Erstens darf der Schmerz nicht zu heftig sein (z.B. Zahnziehen) und zweitens ist sie in China bei Chinesen deutlich wirksamer. Beides rückt sie näher zum (aufgewerteten) Placebophänomen, das, wie gesagt nur in einem entsprechenden Umfeld (aura curae) stattfindet. Wie eben ein heimlich in die Suppe gerührtes Placebo ebenso wirkungslos ist wie ein „heimlicher“ Stich aus der Roßhaar matratze, auch wenn dieser Stich ausgerechnet einen Akupunkturpunkt trifft

Ein weiteres Beispiel für eine (aufgewertete) Placebowirkung ist die Homöopathie⁴³. Sie ist das klassische Beispiel einer Therapie, die mit „Nichts“ heilt. Das Simile-Prinzip, von dem HAHNEMANN (1755-1843) ausging, ist meist verlassen und es geht seit nunmehr über 170 Jahren darum, ob es einen Weg gibt, der einen „wissenschaftlichen“ Beweis dafür erbringt, daß und wie eine herausverdünntes Molekül auf einen Organismus wirken kann. Die „Wirksamkeit“ scheint längst bewiesen (schon durch das beachtliche Geschäft, das mit Homöopathie gemacht werden kann), aber jeder „naturwissenschaftliche“ Beweis fehlt, das heißt, Homöopathie kann nicht kausal begründet werden. Homöopathie ist die „perspektivische“ Antwort eines selbstregulierenden Gesamtorganismus. So wirkt Homöopathie, wenn Intention erkennbar ist, nicht nur

beim Menschen, sondern prinzipiell bei allen Lebewesen.

Ganz so wie beim Placeboeffekt können auch nach der Gabe eines Homöopathikums eine Fülle von pathophysiologischen Erscheinungen auftreten. Vorwiegend sind es funktionelle Störungen, die nur beim Menschen beschrieben sind: Blässe, Schweiß, Schwindel, Übelkeit, Rektalgie, Bauch- und Herzschmerz, Dysurie, Herzklopfen, Seh-, Hör- und Schlafstörungen, aber auch (reproduzierbare) Urtikaria, Photosensibilität, Hautjucken und delirante und psychoneurotische Zustände. Bei Mensch und Tier wurden beobachtet: Anorexie, Stimulation, Irritation, Tremor, Vomitus, Stuhl- und Miktionsbeschwerden, Inkoordination, Glossitis, Leukopenie, Transaminaseveränderungen, um nur die wichtigsten zu nennen⁴⁴.

Ein Placebo und ein Homöopathikum kann aber in voller Widersprüchlichkeit jene Erscheinungen, die hier als Nebeneffekte aufgelistet sind, „therapeutisch“ zum Verschwinden bringen, wie sie beim Patienten (auch beim Tier) vor der Gabe bestehen. Die Zustände, die hier in Auswahl beschrieben sind, können sich durchaus auch spontan ohne Therapie verflüchtigen, können aber auch die Gabe des Placebos oder des ihnen als spezifisch angebotenen Homöopathikums oder auch einer Akupunktur, als Anlaß oder Anstoß zur Selbstheilung benützen. Der Unterschied zur sogenannten kausalen Therapie ist gar nicht so groß, denn, wie schon erwähnt, hilft jede therapeutische Maßnahme bei der notwendigen Selbstheilung nur mit, sie kuriert, aber heilt nicht. Heilen kann nur die Natur (*natura sanat, medicus curat*). Es ist auch deutlich herauszulesen, daß die Kuriermöglichkeiten auf jenen Gebieten liegen, die sogenannte „Grundfunktionen“ (nach Paul VOGLER) betreffen⁴⁵.

Als Grundfunktionen gelten: Schlaf, Atem, Stuhlgang, Wärmehaushalt, Menstruation, Haut- und Schleimhautfunktionen. Es handelt sich bei den Grundfunktionen um Funktionskreise, die nach VOGLER, dem 1969 verstorbe-

nen Direktor der Charité und Professor an der Humboldt-Universität in Berlin, nur durch „phänomenologische klinische Beobachtung“ lehr- und lernbar sind. „Sie muß die Morphologie des betreffenden Organs und seiner normalen und pathologischen Physiologie ergänzen, weil sie die Integrität des ganzen Körpers wahr und das Lebensgefühl wertet, das eine erfüllte Grundfunktion begleitet.“ Es handelt sich also um eine phänomenologisch betrachtbare, wertende, klinische Gestaltlehre (Morphologie), die sich auf eine ganzheitliche körperliche (und seelische?) Integrität bezieht⁴⁶.

HAHNEMANN ging auch von der Ganzheit des Menschen aus.

Der homöopathische Weg soll an den Patienten individuell angepaßt und damit „spezifisch“ sein. Dazu ist es notwendig, ein „Patientenbild“ zu entwerfen und ihm ein „Arzneimittelbild“ entgegenzusetzen. Die Ähnlichkeit beider wird dadurch erkannt, daß durch die Arzneimittelgabe selbst ähnliche Erscheinungen am Kranken zu beobachten sind, wie sie die Krankheit hervorbringt. In normaler Dosis würde die Arznei die Krankheit potenzieren, daher muß man das Mittel in Potenzen (D_n) verdünnen. Ab der Potenz 30 (D_{30}) dürfte kein Molekül mehr in der Lösung zu finden sein, es soll aber trotzdem hohe Wirksamkeit haben.

Die Voraussetzung für diese Wirksamkeit ist aber nicht nur die Erstellung eines vollständigen Arzneimittelbildes aufgrund der Symptome, die dieses auch beim Gesunden (Probanden) hervorruft, – z.B. kann man bei *Lycopodium 891*, bei *Arsen 1068* Symptome beobachten – sondern auch die Erstellung eines vollständigen Patientenbildes (Portraitskizze) in einer sorgfältigen Feststellung der „Zeichen, wie sie sich in ihrem ganzen Umfange, ihrer individuellen Stärke, Verbindung und Succession dem echten Beobachter darbieten“⁴⁷. Dazu gehört eine sorgfältige und, erst nach stillschweigender Anhörung, geduldig abgefragte Anamnese und eine ebenso subtile persönliche Untersuchung; dabei kann man nach

HAHNEMANN z. B. 350 Arten von Kopfschmerzen unterscheiden. Prinzipiell ist aber eine Einteilung der Krankheiten in Gattungen, Arten (species) etc. bei dieser großen Zahl von Symptomen nicht möglich, da „jeder vorkommende Krankheitsfall als eine individuelle Krankheit angesehen (und behandelt) werden muß, die sich noch nie so ereignete wie heute, in dieser Person und unter diesen Umständen, und genau eben so nie wieder in der Welt vorkommen wird“⁴⁸.

In den kurz skizzierten Systemen der Akupunktur in ihrer mythisch-fernöstlichen Bindung in polarem Rahmen, der Homöopathie mit ihrer entmaterialisierenden bildhaften Auflösung und schließlich im phänomenologisch-gestalthaften System der Grundfunktionen manifestieren sich Bemühungen von sicherlich erfahrenen Ärzten und Klinikern über den schmalen Steig einer streng naturwissenschaftlichen Medizin hinauszukommen, ohne ihn verlassen zu wollen oder zu müssen. Die erwähnten drei Methoden werden heute von einer großen Zahl ernstzunehmender und durchaus erfolgreicher Ärzte angewandt und verteidigt und natürlich auch von ebenso ernstzunehmenden Gegnern heftig angegriffen⁴⁹. Dicke Bücher werden geschrieben, um nachzuweisen, daß Akkupunktur und Homöopathie *nur* Placebothherapie wäre und Grundfunktionen *von selbst* ins Gleichgewicht kämen, wenn man nur vernünftig leben und Risikofaktoren meiden würde. Da bleibt der Arzt wenigstens noch ein mehr oder weniger erfolgreicher Berater.

Schmales, aber „powervolles“ therapeutisches Rüstzeug sind die Auslöser des Placebophänomens, nur hat dieses, zum Unterschied von den zahllosen paramedizinischen „Placebomethoden“, durch die systematische Abwertung des Begriffs keine Anhängerschaft, zumindest keine bewusste, denn unbewußt betreiben Ärzte und Laien fleißig durchaus wirksame Placebothherapie, ohne sich dessen bewußt werden zu können oder zu wollen. So bleiben die Gegner einer deklarierten Placebothherapie jene, die den Einsatz eines Placebos

nur als Nihil gegenüber einem Verum im Vergleichsversuch akzeptieren, das Placebophänomen als Störfaktor sehen, oder die Placebothherapie als „Udenotherapie“ (Therapie mit nichts) oder als Gefälligkeitsbehandlung – bis zur Betrugsabsicht –, jedenfalls als nichts für nichts, erklären. Damit wird eine durchaus mögliche Brücke zwischen einer sogenannten Schulmedizin und einer ebenso sogenannten Ganzheitsmedizin abgebrochen oder es wird erst gar nicht versucht, eine solche zu errichten⁵⁰.

Hermeneutik

Ein für die Philosophie und die Medizin ähnlich wichtiges Kapitel ist das philosophische Konzept der Angst (the concept of anxiety)⁵¹. Die Angst des Patienten reicht von der Furcht vor der Krankheit, vor dem Krankenhaus, vor dem Doktor bis zur irrationalen Angst in der Vereinsamung und zur pathologischen Phobie (spez. Klaustrophobie). Die Angst ist an sich ein für jeden Menschen normaler Abwehrmechanismus. Ihr Ursprung oder ihre Ursache ist oft schwer zu klären und so sind die meisten Ärzte mit der Verschreibung eines Anxiolytikums schnell bei der Hand, obwohl sie sich dabei bewußt sind, damit nur symptomatisch und nicht kausal zu behandeln. Hier hilft Psychotherapie im weitesten Sinn und nicht zuletzt – ein Placebo.

Die phänomenologische Betrachtungsweise, wie sie Paul VOGLER vorschlägt, ist eng verwandt mit der hermeneutischen von Hans-Georg GADAMER. Es handelt sich bei beiden Methoden nicht nur um ein Betrachten der Symptome, sondern auch um die Frage nach dem Sinn und einer Interpretation der menschlichen Reaktion. Hier soll kurz auf die wichtigsten Vorläufer von philosophischen Überlegungen eingegangen werden, die über die strenge Naturwissenschaft hinausgehen, und in der Angst ein philosophisches Problem sehen, und

das sind zweifellos Sören KIERKEGAARD (1813-1855) und Martin HEIDEGGER (1889-1976).

Nach KIERKEGAARD sind Angst, Verzweiflung und Trübsinn konstituierende Merkmale des Menschen und er spricht jenen, die keine Angst vor den Möglichkeiten der Existenz haben, den Rang einer Person rundweg ab. Diese konstituierenden Merkmale lassen sich aber nicht „wissenschaftlich“ erklären, sofern man Wissenschaft nur als Naturwissenschaft versteht. Statt empirischer Interpretation ist philosophische Reflexion notwendig, vielleicht sogar Reflexion der Reflexion als unvermeidlicher, aber kreativer Zirkel. Für HEIDEGGER ist die Angst ein privilegierter Zugang zur Selbsterkenntnis⁵². Für KIERKEGAARD ist das Selbst des Menschen die Freiheit. Freiheit gibt es aber nur in der Entscheidung. Diese aber setzt wiederum Verantwortung voraus. Wenn der Mensch Verantwortung haben kann, so HAT er sie auch, sagt Hans JONAS⁵³ und sieht die Verantwortung als „die Bürde der Freiheit“. Diese Bürde ist gar nicht leicht zu tragen, denn sie macht Angst vor der Entscheidung. Wie wir im Zufall des Lebens die Not wenden müssen, steht dem Dämon der eigenen Konstitution (der Gene mit der Sicherheit des Todes) die Hoffnung (auch auf die Unsterblichkeit der Seele) gegenüber. In all dem konstitutiven Desaster bietet die Liebe ein schönes und erträgliches Zuhause. Und die Liebe ist wiederum nichts anderes als die Verantwortung für den Anderen.

Für KIERKEGAARD und HEIDEGGER ist die Angst dreifach, an Seele, Körper und seinem Selbst, gebunden. Für HEIDEGGER kann sie durch „physiologische Faktoren“ konditioniert werden und ist vom Verstehen und Interpretieren der Welt abhängig. Für KIERKEGAARD ist die unerklärliche Angst somatisch, psychisch und pneumatisch oder schlicht „dämonisch“⁵⁴.

Wenn dem Dämon der Angst die Hoffnung gegenübersteht, so bedeutet das für die hermeneutische Interpretation des Placebophänomens eine Intention von Seiten des Patien-

ten, der sich für eine Behandlung, welche auch immer, entscheidet. Die Entscheidung wird ausgelöst durch die dämonische Angst vor der Krankheit (somatisch), in hoffender Überzeugung, daß es helfen wird (psychologisch) und dem eigenliebenden Willen, das Gleichgewicht wiederherzustellen (pneumatisch). Von Seiten des Arztes ist es die Gabe eines Scheinmedikamentes (somatisch), der Hinweis, daß es helfen wird (psychologisch) und das in einer sorgfältigen und liebevollen Aura curae (pneumatisch).

Dialogik

Griechische Ärzte (Pneumatiker) gingen davon aus, daß physiologische und pathologische Erscheinungen aus dem Pneuma (Hauch, Lebenskraft, Geist) zu erklären wären, in der Annahme, daß davon der ganze Körper durchdrungen sei. In der christlichen Theologie ist pneuma hagen der Heilige Geist⁵⁵. Der christlich-dialogische Denker Ferdinand EBNER (1882-1931), Volksschullehrer aus Gablitz in Niederösterreich, gab seinem Hauptwerk den Titel „Das Wort und die geistigen Realitäten. Pneumatologische Fragmente“⁵⁶ und ging im Gegensatz zum Deutschen Idealismus, den er als einen Traum vom Geist ansah, von den Begriffen Logos und Pneuma aus. Auch der österreichische jüdische Religionsphilosoph Martin BUBER (1878-1965), der als Begründer des Dialogischen Denkens gilt, führt mit seinem „Einwehen Gottes“ zwischen Ich und Du einen Begriff ein, der einem „Hauch“ gleichkommt und legt ähnlich wie EBNER größten Wert auf die Sprache und „das Wort, das gesprochen wird“⁵⁷.

Dem „Traum vom Geist“⁵⁸, der Dialektik des Deutschen Idealismus von KANT bis HEGEL, stellen EBNER und wohl auch BUBER einen anderen „Traum“ gegenüber, den von der Dyade „Ich und Du“.

Für den tiefgläubigen Christen EBNER ist die Beziehung Ich und Du eine „trinitarische“, die

auf die göttliche Dreifaltigkeit bezogen werden kann.

Für BUBER ist die Ich-Du-Beziehung mit der Ich-Es-Beziehung vorerst zwiefältig. Sie drückt sich in den beiden Ur-Wortpaaren Ich-Du und Ich-Es aus. Sie wird aber wie bei EBNER dadurch dreifaltig, daß das Göttliche mit einer (dritten) „Falte“ in die Ich-Du-Beziehung einweht und damit, im Gegensatz zur Ich-Es-Beziehung, stets vorhanden ist⁵⁹, obwohl für den Chassidim BUBER Gott der Ort der Welt ist und nicht, wie Spinoza meint, die Welt der Ort Gottes⁶⁰

Die Dialogik BUBERS und auch die Ebners ist eine praktische und keine theoretisch-dialektische Philosophie und es scheint auch bei der Hinterfragung des Placebophänomens keine rein theoretische sondern nur eine praktische Lösung möglich zu sein. Es ist Erich Heintel recht zu geben, wenn er sagt: es „... wird sich der Ort des Dialogs im Rahmen der Fundamentalphilosophie wohl am besten so angeben lassen, daß man sagt, er konstituiere den Übergang von der Theorie zur Praxis (von der theoretischen zur handelnden Transzendentalität), u. zw. immer schon unter bestimmten geschichtlichen Voraussetzungen konfrontierter Motivationshorizonte“. So ein konfrontierender Motivationshorizont geschieht zweifellos auch mit der Gabe eines Placebos.

So kann vielleicht auch bei der Placebogabe der intentional-sachliche Dialog mit dem Kernsatz „Ich werde dir helfen (Aura curae)“ noch dialektisch angesehen werden, erfüllt sich aber in der seelischen (schamanistischen) Übereinstimmung im reinen Ich-Du als Liebe. Wenn gegenseitige Anerkennung noch transzendental in Vertrauen und Verantwortung gedacht werden kann, so erscheint das Placebophänomen im transzendenten Bereich der Liebe, die hildegardisch oder paracelsisch Gott selbst ist (Gott sei Dank – es hat geholfen!). Mit dieser Transzendierung wird auch die Unsymmetrie zwischen Arzt und Patient aufgehoben, denn diese Sphäre geht über die Trennung von Heteronomie und Autonomie hinaus: „Par là on est

conduit à transcender l'opposition autonomic – hétéronomic“⁷², wie MARCEL ausdrücklich betont.

Resümee

Bei der Beurteilung des Placebophänomens stehen sich zwei Extremstandpunkte gegenüber. Der eine lehnt als Verfechter einer streng naturwissenschaftlichen Medizin jede akasale Therapie strikt ab, und der andere, wissenschaftsfeindliche, der Esoterik zuneigende, bekämpft die „gefährlichen“ chemischen Arzneimittel und wendet sich sogenannten „ganzheitlich wirkenden“ Therapien zu. Wie meistens, sind beide Extreme falsch, die Wahrheit liegt auch nicht in der Mitte. Was für den einen Kranken richtig ist, ist für den anderen gefährlich. Entscheidend ist immer der „Einzelfall“, und wenn man versucht, eine philosophische und damit grundsätzliche Basis für das Placebophänomen zu finden, das allgemeine Gültigkeit beanspruchen kann, wird nicht ein Entweder Oder, sondern ein Sowohl als Auch das Resultat sein müssen. Dieses Sowohl als Auch als komplementär zu bezeichnen, erscheint nicht sehr zweckmäßig, weil eine auf die Ganzheit ausgerichtete Medizin keineswegs einen Gegensatz oder gar eine Alternative bedeuten darf, sondern im Sinne von KRAUPP auf die gesamte (gute) Medizin bezogen werden muß. Man sollte endlich zur Kenntnis nehmen, daß es eine wie immer geartete Therapie ohne Placeboeffekte gar nicht gibt und gar nicht geben kann⁷³.

Es besteht gar nicht die Möglichkeit ein Organ isoliert zu behandeln, es ist immer der Gesamtzustand des Kranken miteinbezogen. Das harmloseste Kopfwepulver vertreibt wohl, wie auch manche Placebogabe, den Schmerz, aber verändert jedenfalls den Gesamtzustand des Patienten positiv oder auch negativ.

Eine so durchgehend auftretende therapiebedingte Wirksamkeit, wie sie dem Placebophänomen zukommt, kann und darf ganz ein-

fach nicht ignoriert werden oder den dunklen Kräften der falschen Arzneywissenschaften überlassen bleiben, wie dies Otto und Ludwig Prokop veranstalten. Damit schafft man erst diese vielen dunklen Kräfte, welche die Grenzen der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse durch Intuition und Spekulation sprengen wollen, sofern nicht viel primitivere Gedanken und Wünsche die Väter ihrer Ideen sind⁷⁴. Ganz sicher ist der Placeboversuch das stärkste praktische Argument gegen die Homöopathie⁷⁵. Ebenso aber ist die Homöopathie eines der stärksten praktischen Argumente für eine aufgewertete oder zumindest zur Kenntnis genommenen Placebothherapie.

Es ist unbestritten, daß kausale Therapien, die zumindest scheinbar der klassischen Logik entsprechen und keine Widersprüche aufweisen seit HIPPOKRATES (oder schon früher,) die allergrößten Erfolge aufzuweisen haben und für den Fortschritt der Wissenschaft von einmaliger und unverzichtbarer Bedeutung sind. Aber so ganz von ungefähr macht sich in unserer doch so aufgeklärten Gesellschaft eine gewisse Wissenschaftsfeindlichkeit oder zumindest ein Mißtrauen gegenüber der sich allzu dogmatisch gebärdenden Naturwissenschaft, nicht breit. Warum haben in den Medien (inkl. TV) esoterisch gefärbte Berichte den größten Erfolg, warum stößt man jedesmal, wenn man in Vorträgen vor Laien die Naturwissenschaft verteidigt, auf überraschend starken Widerstand und warum ernten die esoterischen Schwätzer jedesmal stürmischen Applaus? Nicht, weil die Menschen prinzipiell geister- und zaubergläubige Dummköpfe sind, sondern weil sie den unberechtigten Hochmut der eiskalten Eierköpfe der sogenannten reinen Wissenschaft instinktiv ablehnen und durch deren Verächtlichkeit ihnen gegenüber geradezu ins wundergläubige Eck gedrängt werden. Das Glück des Menschen liegt eben in den Wundern, in den Geschenken und letzten Endes in der Liebe. Der Glaube kann Berge versetzen, das Wissen fragt dazu hilflos: warum? Warum

aber hilflos? Das muß doch gar nicht sein! Die ganze Natur, und vor allem der Mensch, ist doch für Alle ein unbegreifliches Wunder, das die klassische Naturwissenschaft keineswegs und niemals ausloten kann. Platz lassen also für Gedanken, die sich nicht allein auf Intuition und Spekulation verlassen, sondern suchende sind, die vielleicht doch einer neuen Logik näher kommen, die über die klassische hinausgeht! Dabei ist es wichtig, sich nicht nur in philosophischen Spitzfindigkeiten zu ergehen, sondern praktische Ziele im Auge zu behalten, wenn auch die strengen Philosophen dabei die Nase rümpfen.

Für den Mediziner leuchtet vielleicht der Begriff Dyade besser ein. Die Urdyade beim Menschen ist, wie bei jedem Säugetier, die Dyade Mutter-Kind. Das Kind entwickelt sich ursprünglich am Ich der Mutter (als Du) vom Individuum zur Person. Es geht im Laufe seines Lebens noch zahlreiche Dyaden ein – zum Vater, zu den Geschwistern, zu Freunden, zu Lehrern und Geistlichen, und zu Partnern, die allesamt an seiner Persönlichkeitsentwicklung teilhaben und die auch ihrerseits zur Persönlichkeitsentwicklung ihrer Partner beitragen. In die Dyade Arzt-Patient treten sie im allgemeinen nur in einer Notlage ein, in der sie sich als Kranke mehr oder weniger von ihrem Selbst unterscheiden und wieder ins ursprüngliche Gleichgewicht zurückgeführt werden wollen. „Veränderungsvorgänge“ im Sinne HUSSERLS? Die Epochen der ontologischen Geschichte des Menschen, wie sie MARCEL aufzeigt, sind primär die transzendente Relativierung der Welt, sekundär die verweltlichende Veränderung und tertiär das abschließende dialogische Selbstwerden. Dieses Selbstwerden vollendet sich nach MARCEL in der Liebe und hat Bestand in der Treue. Für HEGELS transzendente Sozialontologie wäre diese Stufung: Fürsichsein (These), Veränderung (Antithese), Zurückführung (Synthese). Würde für unser medizinisches Thema HEGELS Auffassung genügen? Vielleicht für das alltägliche Arzt-Patient-

Verhältnis, nicht aber für das Placebophänomen. Beim Placebophänomen verlangt es die *Aura curae* (LANGER), um zur Geltung zu kommen. Diese entspricht weitgehend dem Zwischenen der Dialogiker, ob man nun Gott einweihen läßt oder nicht. Irgendwie fühlt sich der Arzt sowieso selbst als „Gott in weiß“ und doch sagt er, wenn es mit dem Patienten gut gegangen ist, mit großer Erleichterung: „Gott sei Dank“. Die *Aura curae* könnte man durch eine *Aura amoris* ersetzen (oder überhöhen), da sie nicht nur die verpflichtende Sorge um den Patienten beinhaltet, sondern auch die verantwortende Ethik im Sinne des augustinischen „*ama et fac quod vis*“ miteinbezieht. So wäre also wieder im Sinne der Hildegardmedizin „die Liebe mitten drin“ – auch im Placebophänomen.

Es taucht nun noch am Schluß die Frage auf: ist die Dialogik eine Aufforderung zur Rückkehr zum Schamanismus mit seinem ekstatischen Extrem – dem Seelentausch als Extremplacebo? Man könnte natürlich den Seelentausch als das höchste Ziel der Liebe exaltieren. Nein – das würde den Arzt, und jeden Partner, bei weitem überfordern.

Drei Ziele könnten es sein, die unsere Ausführungen über das bisher unerklärliche, widersprüchliche und überraschende Phänomen der Wirksamkeit des Scheins anstreben wollen: erstens ein Erreichen der Aufrichtigkeit bei unseren Ärzten, daß es keine Therapie ohne Placebophänomen geben kann. Zweitens eine klare Sicht, daß unsere strikte Naturwissenschaftlichkeit den Zugang von Person zu Person niemals artikulieren kann, und drittens die Überzeugung, daß die Türe zu unserem Schöpfer für die folgenden Generationen doch wenigstens mit einem noch so kleinen Spalt offengehalten werden sollte.

Referenzen

1. SPITZY K.H., „Dialogical Thinking in medicine and quality of life“, 3rd European Conference on Cancer

- Care & Pharmakoepidemiology, Linz (Austria) 1996
2. HITZENBERGER G. (HRSG): „Compliance. Symposium 19/2“, Blackwell Wien 1995
3. SPITZY K.H.: „Das Placebophänomen“, in Kümmerle, Hizenberger, Spitzzy, „Klin. Pharmakol.“, Ecomed II/2/13, 1984
4. LANGER G., „Placebo: Jenseits von Schein und Störgröße“, Wien. Klin. Wschr. Wien 1987, 99/Sppl. 175
5. Als Sonderfall kann die Akzeptanz eines Medikaments gelten, das eine bisher tödlich verlaufende Krankheit erstmalig heilt, wie z. B. Streptomycin bei der Meningitis tuberculosa (SPITZY K.H., „Repräsentativer Einzelfall und Doppelblindversuch“, Z. f. Klin. Psychol. Psychother. 22, Heft 3, S. 218-228, 1974 (nach Vortrag im Jahr 1970)
6. Die Kurzdefinition von „Placebo“ lautet im „Klinischen Wörterbuch“ von W. PSCHYREMBEL (1986): „Scheinmedikament, unwirksame indifferente Substanz“.
7. BRODY H., „Placebos and the Philosophy of Medicine. Clinical, Conceptional, and Ethical Issues“. The University of Chicago Press, 1977, S. 1-164.
8. LESKY E.: „Meilensteine der Wiener Medizin“, Maudrich Wien 1981, S. 127.
9. v. WEIZSÄCKER V., „Medizin und Logik (1951)“, Gesammelte Schriften Bd. 7, S. 353. Suhrkamp Frankfurt/M. 1987
10. v. WEIZSÄCKER V., a.a.O. S. 360
11. BRODY H., a.a.O., S. 77 ff.
12. EBNER F.: „Schriften“ Bd. I. „Fragmente, Aufsätze, Aphorismen. Zu einer Pneumatologie des Wortes“, Kösel München 1919, S. 84 ff.
13. WIELAND: W., „Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik“, Winter Heidelberg 1986
14. KUHN T.S.: „Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen“, Suhrkamp 1976, S. 32 : „Um als Paradigma anerkannt zu werden, muß eine Theorie besser erscheinen als die mit ihr im Wettstreit liegenden, sie braucht aber nicht – und tut es auch niemals – alle Tatsachen, mit denen sie konfrontiert wird, zu erklären“
15. MONOD J.: „Zufall und Notwendigkeit. Philosophische Fragen der modernen Biologie“, Piper, München 1971. In einem persönlichen Gespräch gab Monod zu, die „orphischen Urworte“ nicht zu kennen.
16. EIGEN M.: „Das Spiel“, Piper München 1975, S. 3, 7
17. MONOD J., a.a.O. S. 97 f.
18. SPANN O.: „Kategorienlehre“, Fischer Jena 1939
19. Ders., „Repräsentativer Einzelfall und Doppelblindversuch“, Z. f. klin. Psychol. Psychother. 22/3, 1974, S. 218
20. SACHS L., „Statistische Auswertungsmethoden“, Springer Berlin 1968
21. SPITZY K.H.: „Das Placebophänomen“ in Kümmerle, Hizenberger, Spitzzy: Klin. Pharm 4. Aufl. 1984, S. II- 2.13
22. BEECHER H.K.: „The powerful Placebo“, JAMA, 1955, 159, S. 1602
23. SPITZY K.H.: „Dämon und Hoffnung. Dialogik in der

- Medizin“, Hasel Wien 1993
24. PIETSCHMAN H.: „Die Wahrheit liegt nicht in der Mitte“, Weitbrecht Stuttgart-Wien 1990, S.158 ff.
 25. PIETSCHMANN H., (1990) a.a.O. S.237
 26. Ebenda.: S.227 ff
 27. LANGER G., a.a.O. S.1
 28. BRODY H., a.a.O. S.32
 29. PLATON, „Symposion“, 199 C – 212 C.
 30. BURKERT W.: „Goes. Zum griechischen Schamanismus“, Rhein. Mus. 105, 1968, S.36
 31. HUNGER, a.a.O., S.129
 32. v. WEIZSÄCKER V.: „Gesammelte Schriften“, Suhrkamp Frankfurt/Main 1988, S.27 ff
 33. HILDEGARD von Bingen: „Der Mensch in der Verantwortung (liber vitae meritorum)“, Müller Salzburg 1972
 34. SUDHOFF K.: „Paracelsus, Spitalbuch. S. 369
 35. PIETSCHMANN H., a.a.O. S. 202, 1990
 36. WATZLAWICK P.: „Münchhausens Zopf“, Huber, Bern, Stuttgart 1988,
 37. Ebenda S. 158
 38. Ebenda S.164 f.
 39. PIETSCHMANN H., a.a.O., Ebenda: „Das ausgesprochene Tao ist nicht das Tao“. S. 144, 1990
 40. MONOD J., a.a.O., S. I.
 41. SPITZY K.H., a.a.O., S. 36 ff., 1993
 42. WULFF H.R., PEDERSEN S.A., ROSENBERG R.: „Philosophie of Medicine“, Blackwell, London 1986, S.78
 43. SPITZY K.H., „Einordnungsmöglichkeiten der Homöopathie, 28. Intern. Congr. f. med. Homöopathie, Berichte S.449
 44. SPITZY K.H., a.a.O. S. 5, 1984
 45. VOGLER P., in VOGLER und GADAMER: „Neue Anthropologie“, Thieme Stuttgart, 1972 Bd.2, „Theorienbildung in der Medizin und die Lehre von den Grundfunktionen“, S. 446 ff.
 46. Ebenda S. 449
 47. Ebenda., Bd. II. S. 11
 48. Ebenda, S. 10/11
 49. PROKOP O., in OEPEN und PROKOP: „Außenseitermethoden in der Medizin“ Wiss. Buchges. Darmstadt 1986, „Homöopathie“, S. 160 ff., ebenda T. Koch: „Akupunktur“, S. 126 ff.
 50. SPITZY K.H.: „Kann eine Metamedizin zwischen Paramedizin und der sogenannten Schulmedizin eine Brücke schlagen?“, Wiener Med. Wschr. 1990, 140/4, S.81
 51. WULFF, PEDERSEN, ROSENBERG, a.a.O. S. 121 ff.
 52. HEIDEGGER M.: „Sein und Zeit“ Niemeyer Tübingen 1967, S. 228 ff.
 53. JONAS H.: „Philosophische Untersuchungen und metaphysische Vermutungen“, Insel Frankfurt\M. 1992, S.130
 54. KIERKEGAARD S.: „Begrebet Angst (Begriff der Angst)“, Samlede Vaerker, Bd. 6, S. 205
 55. SCHISCHKOFF G.: „Philosophisches Wörterbuch“, Kröner Stuttgart 1982, S. 544
 56. EBNER F.: „Ges. Schriften“, Seyr München 1963-65, Bd.I.
 57. BUBER M.: „Das dialogische Prinzip“, Lambert Schneider Heidelberg 1984
 58. METHLAGEL W., KAMPITS P., KÖNIG C., BRANDFELLNER F.J., (Hrsg.): „Gegen den Traum vom Geist“, Otto Müller Salzburg 1985
 59. BUBER M.: „Ich und Du“, Lambert Schneider Heidelberg 1983
 60. KOHN H., „Martin BUBER“ Fourier Wiesbaden 1979, S.274.
 61. BUBER M., a.a.O. S.301 ff, 1984
 62. DÜSING E.: „Intersubjektivität und Selbstbewußtsein“, Dinter Köln 1986, S. 175
 63. FICHTE J.G.: „Das System der Sittenlehre nach den Principien der Wissenschaftslehre“, Christin E. GABLER, Jena und Leipzig 1798, S.295
 64. DÜSING E., a.a.O., S.209
 65. FICHTE J.G., „Sonnenklarer Bericht an das größere Publikum über das eigentliche Wesen der neuesten Philosophie. Ein Versuch, die Leser zum Verständnis zu zwingen“, Realschulbuchhandlung Berlin 1801, S.202
 66. DÜSING E., a.a.O. S.261, 267
 67. BUBER M., a.a.O. S. 304, 1984
 68. HEINTEL E.: „Grundriß der Dialektik“, Bd. II. Wissensch. Buchges. 1984, S. 47
 69. THEUNISSEN M.: „Der Andere“ De Gruyter Berlin 1977, S. 347 ff.
 70. BUBER M.: „Ich und Du“, Lambert Schneider Heidelberg 1983, S. 24
 71. THEUNISSEN, a.a.O., S. 331
 72. Ebenda, S.355
 73. SPITZY K.H., a.a.O., S. 81, 1990
 74. Otto und Ludwig PROKOP: „Homöopathie und Wissenschaft“, Enke Stuttgart 1957 S. 178
 75. Ebenda, S. 143
 76. SPITZY K.H.: „Ethik der Arzneimittelforschung“ in KUEMMERLE, HITZENBERGER, SPITZY: „Klinische Pharmakologie“, Ecomed München 1994 Bd. I./ II-1.4.1. S. 9/10