

BONNER AKADEMISCHE REDEN

II

# Einseitigkeit und Mitte in der Medizin

Rede  
zum Antritt des Rektorates  
der Rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität  
in Bonn  
am 7. November 1953

von  
Dr. Paul Martini  
ord. Professor der inneren Medizin

1954

PETER HANSTEIN VERLAG G. m. b. H. Bonn

---

---

## EINSEITIGKEIT UND MITTE IN DER MEDIZIN.

Wie ein Kaleidoskop breitet sich vor uns das Bild all der vielfältigen Varianten der heutigen Medizin aus, und nicht nur für den, der aus Beruf oder aus Interesse sich Mühe gibt, zu sehen, was da ist. Die Varianten reichen im Körperlichen von primitiven Volksheilmitteln bis zu Ausübungen der Medizin, die nur auf Grund neuester naturwissenschaftlicher Errungenschaften und eines hohen technischen Könnens möglich sind und reichen im Geistigen von Relikten uralten Aberglaubens bis zu den neuesten Variationen der Psychoanalyse. Wir sehen eine Linie, die die körperlichen Pole verbindet, und eine andere, auf der die geistigen Standpunkte aufgereiht und, soweit sie nicht allzu bizarr sind, geordnet werden können. Schneiden sich diese beiden Linien aber irgendwo? Wo ist die Mitte von dem allen, gibt es hier überhaupt ein μέσον ἄριστον? Gibt es ein Prinzip, das die verschiedenen Variationen unterscheidet und würdigt?

## NAIVE ERFAHRUNG IN DER MEDIZIN.

Betrachten wir erst die beiden Linien, ihre Teile und deren Reihenfolge. Die Linie des Körperlichen Bereiches beginnt, wie gesagt, mit den alten Volksmitteln

materieller Natur, wenn ihnen oft genug auch geheimnisvolle Kräfte zugeschrieben werden. Durch mehrere tausend Jahre haben sie sich gehalten und gewandelt. Manche beruhen auf einem sehr realen Empirismus — wir erinnern uns daran, daß auch die Chinarinde ursprünglich zu ihnen gehörte. Die weitaus meisten aber sind nicht anders fundiert als auf nur sogenannten Erfahrungen, auf Einzel-Erlebnissen, deren Bedeutung verallgemeinert wurde. Das ist trotz einiger Ausnahmen das typische Merkmal ihrer Herkunft, daß sie auf einer nur schlecht kontrollierten, auf einer naiven Erfahrung beruhen. Diese Art von Erfahrung war bis zu Francis Bacon und noch lange danach auch für die Schulmedizin Grundlage ihrer Lehren, und diese waren eben so lange, weil ebenfalls schlecht kontrolliert, grundsätzlich nicht besser fundiert. Mit um so größerer Bewunderung stehen wir heute vor therapeutischen und anderen Erkenntnissen, die trotz so mangelhafter Grundlage, sich als real und deshalb als dauerhaft erwiesen. Aber sehen wir klar, daß diese Erkenntnisse sehr klein an Zahl waren. Es war wie das große Los, wenn einige wenige Treffer in Jahrhunderten erzielt wurden.

Zwischen Volksmedizin und späterer Schulmedizin schaltet sich eine Gruppe für sich ein, heute noch von nicht geringem Einfluß und von nicht geringer Verbreitung, merkwürdig genug in Aufbau und Inhalt; ich meine die Homoeopathie. Für die Allgemeinheit und wohl auch für den größten Teil ihrer Anhänger unter Laien ist ihre außerordentlich kleine Dosierung, ihr Charakteristikum

und wahrscheinlich auch ihr Hauptanziehungspunkt. Ihr ursprüngliches und auch wesenhaftestes Merkmal aber ist der Grundsatz des „Similia similibus curare“, daß „Ähnliches durch Ähnliches“ geheilt werde, ein offenbar aposteriorischer Grundsatz, und das ist hier das Wichtige.

### MEDIZIN UND DIE REALERFAHRUNG.

Der entscheidende Durchbruch zu allem Fortschritt war auch für die Medizin gelungen, als Galilei und Bacon das Experiment eingeführt hatten, und als es ausgesprochen war, daß es nicht weniger wichtig ist, nach dem einer These Widersprechenden zu fahnden, als nach dem, was mit ihr übereinstimmt. Damit war die experimentelle Prüfung mit der Notwendigkeit der Reproduzierbarkeit und der Variierbarkeit der in Frage stehenden Vorgänge in nuce auch für die Medizin gegeben. Damit war aber auch gegeben die Anerkennung der Kausalität als Voraussetzung einer wissenschaftlichen Erkenntnis, wenigstens so „als ob“ im körperlichen Bereich alles kausal bestimmt vor sich gehe. Damit war weiterhin auch der Eckstein gesetzt, von dem an hinein in die Zukunft sich ganz grundsätzlich die Wege trennen sollten: der eine Weg leitet sich wohl, wie früher auch schon, von Erfahrungen ab. Aber diese Erfahrungen werden nicht einer rigorosen Prüfung unterzogen, ob sie wirklich allen Einwänden standhalten, ob nicht andere Erfahrungen sie und ihre Auslegungen als irrig erweisen können. Erfahrungen, die so selbst als problematisch charakterisiert sind, werden nach wie vor als Grundlagen von Schlüssen verwendet.

Obwohl diese selbst erst noch der Prüfung bedürfen würden, wird auf ihnen weiter gebaut, ja weiter spekuliert. So gesellt sich eine Form der Kausalität, die zu wenig verpflichtet, zu Grundsätzen, die meist spekulativ erworben sind, die dennoch für ihre Anhänger fest wie Felsen zu stehen scheinen, besser gesagt, für ihre Gläubigen. Der andere Weg verlangt mit der Anerkennung der Kausalität die Unterwerfung unter die rigoroseste Prüfung, das fast leidenschaftliche Bestreben, erst selbst Gegenargumente gegen die eigene These zu suchen, er räumt noch nicht bewiesenen Sätzen überhaupt nur den Rang von Hypothesen ein, auf ihm ist eine zur Zeit als erwiesen scheinende Theorie dennoch nie etwas Definitives, sondern nur selbst eine (zeitliche) Station auf dem Wege zu der noch besseren Erkenntnis. Der Kausalnexus verlangt hier seine Anerkennung überall dort, wo das Körperliche eine wesentliche Rolle spielt; kommt das Körperliche zusammen mit anderen Schichten vor, dann wird der Kausalnexus ergänzt durch andere Kategorien. Aber wie ein roter Faden zieht er sich durch alle Schichten hindurch. Solche Anerkennung des Kausalnexus zusammen mit einem grundsätzlichen Offensein für andere Lösungen des Problems, die der kritischen Prüfung noch besser standhalten werden, ist identisch mit wissenschaftlich-ärztlichem Denken überhaupt. Sie ist deshalb auch wesentliche Grundlage, Kennzeichen und Prüfstein dessen, was den Namen einer wissenschaftlichen Medizin verdient. In ihr kann es daher im Grundsätzlichen nur eine mögliche und wesenhafte Haltung geben; alles Variierende

kann nicht grundsätzlicher Natur sein, es ist mehr Sache der Sicht und so teilweise wohl persönlich bestimmt. Naive Kausalität und primäre Bindungen an nur sekundäre Theorien und Methoden auf der einen Seite, strengste Prüfung auf die Zuverlässigkeit der Zusammenhänge, Anerkennung nur apriorischer Kategorien im Körperlichen allen voraus der Kausalität, deshalb Offenheit gegenüber allen anderen Problemlösungen (wenn sie nur diesem ersten und einzigen Grundsatz standhalten) auf der anderen Seite, daran scheiden sich die Geister.

Die Trennungslinie ist im körperlichen Bereich bei den Extremen leicht bestimmbar, aber sonst nicht überall. Erst recht muß sie um so verwaschener verlaufen, je mehr sich in der ärztlichen Praxis zu den körperlich bestimmten Faktoren geistige und seelische Faktoren und Mitursachen hinzugesellen, und wenn dann zu der im körperlichen Bereich zwar nicht allein existierenden, aber doch ausschlaggebenden Kausalität andere Kategorien sich hinzugesellen.

Im Bereich des Materiellen mit Materie, Bewegung und Kraft als Voraussetzung ist die Geltung der Kausalität offenbar nicht ernsthaft angefochten. Im Bereich des Organischen kommen Kategorien wie Gesetzlichkeit, Wechselwirkung, Gefüge hinzu, und im Bereich des Lebendigen wird der Kausalnexus so weitgehend überdeckt, daß er von vielen als unzuständig und unzulänglich erklärt wurde und durch einen Finalnexus ersetzt werden möchte. Aber sogar der Nexus organicus Nikolai Hartmanns, sein organisches Gleichgewicht, ist nichts

an sich Neues, sondern unsere Unfähigkeit, die Vielheit des den Kausalnexus überformenden Kategorienkomplexes zu durchschauen — so wie N. Hartmann im Gegensatz zu der besseren Durchschaubarkeit der untersten und der obersten Schicht (bei der letzteren merkwürdig genug) diese mittlere Seins-Schicht als die am wenigsten zugängliche bezeichnet.

### DIE KATEGORIEN DES SEELISCH-GEISTIGEN IN DER MEDIZIN UND DIE PSYCHOTHERAPIE.

Der Beruf des Arztes greift weiter über vom Organischen bis in den Bereich des Geistigen. Die medizinische Forschung schlechthin aber, bei der wir für's erste stehenbleiben wollen, spielt sich in eben dieser organischen mittleren Seins-Schicht ab, die die psychologische Schicht nicht durchaus und nicht immer, aber doch in einem sehr wichtigen Bereich mit einschließen muß. Der oft unklaren und strittigen Grenzen dieses medizinischen Raumes wegen ist ein Abgleiten in die tieferen oder ein Übergreifen auf die höheren Schichten hier dauernd Möglichkeit und oft genug Gefährdung. Im Wechsel der Zeiten und der Weltanschauungen haben sich die Gewichte oft genug verlagert. Die psychologische Seite der Medizin ist in ihrer Frühform der Aera der Mediziner kaum jünger als die frühesten Formen der materiellen Volksmedizin, mit denen sie teilweise identisch ist. In vergeistigteren Formen finden wir sie dann in medizinischen Riten der vorderasiatischen Völker und dem Tempelschlaf der

Griechen. Vor wenigen Monaten hat uns hier in Bonn Lain-Entraigo die Verbindungsstellen gezeigt, die von jenen zu einem Teil der frühchristlichen Medizin führen. In der Neuzeit treten Magnetismus und Mesmerismus in teilweise scharlatanhaftem Gewand an ihre Stelle. Die mystisch-spekulative Medizin der Romantiker im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts benutzte die psychologischen Einwirkungsmöglichkeiten auf die menschliche Natur zwar in sublimierterer Form, aber nicht in einer dieser Natur adäquaten Weise, und mußte deshalb für den Großteil der Kranken ohne praktischen Erfolg bleiben. Anschließend verdammt der absolute Sieg der naturwissenschaftlichen Medizin jedes ernsthafte Rechnen mit psychischen Faktoren für die Entstehung und Heilung von Krankheiten zur Illusion, bis mit und nach Sigmund Freud psychoanalytische und psychotherapeutische Gedankengänge, Theorien und Methoden sich einen nicht sehr breiten, aber für die geistige Haltung vieler Ärzte um so maßgebenderen Platz erkämpften. Wenn es überhaupt versucht werden darf, Freuds Anliegen und Folgen auf eine einfache Formel zu bringen, so würde die Antwort lauten: Anerkennung der in der Medizin bisher ignorierten Triebe und der von ihnen abhängigen psychischen Funktionen innerhalb der ihnen im Leben tatsächlich zukommenden Bedeutung; daraus sollten die Konsequenzen für die Krankenbehandlung gezogen werden. Aber damit wäre Freuds geistige Haltung und geistesgeschichtliche Bedeutung nur zur Hälfte erfaßt; er hatte

zu seinen Resultaten nur kommen können, indem er in den körperlich-seelischen Grenzbezirken andere, sagen wir es offen, anspruchslosere Grade der Beweisführung für ausreichend erachtete als in der positivistischen Medizin, deren Geisteskind er im übrigen eigentlich immer blieb. Seine maßgeblichen Nachfolger, besonders Adler und C. C. Jung, führten Freuds Übersteigerungen, besonders seine maßlose Ausdeutung der sexualen Einflußsphäre auf ein erträglicheres Maß zurück. Ihre eigenen Hauptthesen — bei Adler der Machttrieb und bei C. C. Jung die Bedeutung der Archetypen für das menschliche Leben — stehen im Schrifttum jetzt so im Vordergrund, daß das Gegensätzliche ihrer Lehren zu denen Freuds für viele das Ausschlaggebende zu sein scheint. Die Nachkommen werden sich leichter tun, darüber zu urteilen und zu erkennen, wie das alles doch Variationen des etwas einseitig geratenen Lieds des alten Meisters waren. Ihnen so gut wie allen Psychoanalytikern bleibt gemeinsam und ausschlaggebend die einseitige Betonung des Schwergewichts der psychischen Verursachungen. Aber nicht dies allein. Geistesgeschichtlich eingreifender ist das, was es den Psychoanalytikern zu leicht machte, zu ihnen nur für sie evidenten und umstürzenden Einsichten zu kommen, das ist die von Freud übernommene Geringschätzung kausaler Ansprüche, auch im körperlichen Bereich. Merkwürdig, wie wenig Kummer ihnen solche Entthronung einer bis dahin omnipotenten Kategorie machte; die unbestreitbare Tatsache, daß in ihre Rechnungen auch psychische Faktoren eingingen, genügte ihnen, alle für den

körperlichen Bereich maßgebenden erkenntnistheoretischen Voraussetzungen entweder theoretisch als subaltern zu erklären oder sie praktisch zu vernachlässigen.

Für V i k t o r v. W e i z s ä c k e r wurden die gegenseitigen Beziehungen von Körper und Seele im Gegensatz zu der großen Mehrzahl seiner psychotherapeutischen Vorgänger ein sehr ernstes Problem. Die Verpflichtungen zum kausalen Denken waren ihm im Gebiet der Materie unleugbar. Das dualistische Denken hatte den Menschen in seinen materiellen Teil, den Leib, und in die Seele zerlegt. Die Gültigkeit eben dieser Trennung focht Weizsäcker nun an. Das Lebendige, erst recht das Seelische war ihm nicht aus dem Materiellen zu erklären. Beide sind ihm verschmolzen zu einer unteilbaren Ganzheit. Aus der Kompromißlosigkeit dieser These heraus verwirft Weizsäcker die bisherige Trennung von Subjekt und Objekt. Nicht zwischen ihnen geht die Grenze durch, diese verläuft vielmehr zwischen „Ich“ und „Es“, und dabei kann das Es sich bis in das Subjekt hinein erstrecken, und das Ich bis hinein in das (alte) Objekt. Da in der unteilbaren Einheit das (objektive) Körperliche keine eigene Existenz mehr führt, sind Weizsäcker auch für das Ganze des Menschen die kausalen Gesetze des Körperlichen aufgehoben. Sie leben angedeutet fort in Gliedern, die aber nicht die Bedeutung gedanklich trennbarer Teile eines Ganzen haben. Das Ganze steht unter einer kreisförmigen Ordnung, die Ausdruck der Gestalt des Ganzen ist und auf die Haltung des Ganzen hinzielt — das ist der „Gestaltkreis“.

Die These Weizsäckers ist nach seiner eigenen Aussage „empirisch-experimentiell entstanden“. Seine Geringschätzung der kausalen Verpflichtung hat ihn aber zu Ergebnissen und Aussagen gebracht, die mit nichts Geringerem als mit den Tatsachen in Widerspruch stehen. Dadurch werden auch die gedanklichen Fundamente, aus denen solch widerspruchsvolle Ergebnisse erwachsen konnten, als höchst zweifelhaft qualifiziert. Weizsäcker teilt in Fortführung seiner Theorie die Erkrankungen nicht mehr nach den vorzüglich betroffenen Organen oder nach pathologischen Reaktionen oder nach Krankheitsursachen ein. Er muß vielmehr in erster Linie nach heilbaren und unheilbaren Krankheiten unterscheiden. Ein solches Unterscheidungsmerkmal kennzeichnet sich aber allein schon durch seine Gebundenheit an die jeweilige Zeit bzw. Zeitalter als durchaus nicht grundsätzlich, sondern als nur relativ. Wenn sich weiterhin ergibt, daß der Sinn der einzelnen Krankheit aus der Biographie des einzelnen Kranken „erschlossen“ werden soll, daß der Ersatz des Kausalnexus durch „Verstehen“ dazu führt, daß die Erkrankung interpretiert werden darf — und wenn man demgegenüber sich die einfache und ganz unleugbare Tatsache klar macht, daß die Zahl solcher Interpretationsmöglichkeiten im einzelnen Fall und gar bei einer Mehrzahl von Interpretatoren unbegrenzt groß wird, dann wird wiederum der Widerspruch der Theorie mit den Tatsachen, d. h. mit der Wirklichkeit offenbar. Die Ablehnung der Forderungen des Kausalnexus, der Verzicht auf die negativen Instanzen Francis Bacons setzt an Stelle

der rigorosen Kontrolle der eigenen Erlebnisse die „Erlebnisgläubigkeit“, wie es Weizsäcker selbst genannt hat. Sie aber ist ein gewalttätiges Surrogat des Kausalnexus und kann uns höchstens zum Bild eines ganz unverbindlichen kausalen Gefüges verhelfen.

Statistische Beweise für psychotherapeutische Zusammenhänge hat uns vor vielen Jahren schon I. H. S c h u l z in Aussicht gestellt und nicht zuletzt S c h u l t z - H e n c k e. Bei diesen Untersuchungen müßte aber nicht nur der mathematische Teil kausalen Ansprüchen genügen, sondern ebenso die Gewinnung der empirischen Ergebnisse, mit denen es die Statistik dann zu tun hätte. Bei seiner Feststellung von Korrelationen zwischen einzelnen Affekten und Charaktereigenschaften einerseits und dem Befall bestimmter Organe andererseits, ist S c h u l t z - H e n c k e jedenfalls bisher nicht so vorgegangen, daß wir großes Vertrauen haben könnten. Erst recht gilt dies für seine Spekulationen über das, was er „Gleichzeitigkeitskorrelation“ nennt. Schultz-Hencke glaubt, daß es zwischen Leib und Seele keine kausalen Beziehungen geben könne, daß mit dem Begriff des „Kausalen“ der Begriff des zeitlichen Nacheinander verbunden sei, während die psychosomatischen Beziehungen eben durch ihre Gleichzeitigkeit charakterisiert seien. Was er aber als Belege dafür bringt, das kann von einer tatsächlichen Gleichzeitigkeit nicht überzeugen und führt in nichts hinaus über den alten psychophysischen Parallelismus. S c h u l t z - H e n c k e berührt sich in wichtigen Punkten mit der psychosomatischen Medizin der Vereinigten Staaten, die in A l e x a n -

der ihren markantesten und auch in Deutschland bekanntesten Vertreter hat. Bei beiden finden wir, wenn auch verbrämter als bei Freud, die Herabminderung der Ansprüche an den Beweis, soweit körperliche Vorgänge an einem komplexen psycho-physischen Geschehen beteiligt sind. Wir treffen bei beiden aber auch den alten positivistischen Grundansatz, wenn auch wiederum in sublimierter Form: das Geistige ist nicht ebenso wie das Körperliche etwas Reales für sie, die Seele wird vielmehr durchaus von der Erforschung ihrer körperlichen Erscheinungsformen her identifiziert — insofern gerade umgekehrt wie Weizsäcker.

In dem Ausweichen vor der Verpflichtung des kausalen Schließens sehe ich die Ursache einer der schwersten Einbußen, die die heutige Medizin erlitten hat. Denn auf diese Weise wurden und werden weiterhin gerade die ärztlichen Köpfe, die durch ihr Interesse an den geistig-seelisch-körperlichen Zusammenhängen für eine reale psychosomatische Forschung prädestiniert waren, auf einseitige Nebenwege geführt. Wenn sich zum Kausalnexus mit dem Aufsteigen in höhere Schichten weitere Kategorien des inneren Gefüges, der Wechselwirkung, des organischen Gleichgewichts, der Zweckmäßigkeit und schließlich des Erlebens und Fühlens hinzugesellen, dann wird er wohl praktisch modifiziert, aber wichtiger ist, daß er komplementiert wird. Er bleibt weiterhin die Hauptstraße, mit der die Nebenwege, die auch begangen werden dürfen und müssen, immer in Verbindung bleiben müssen und zu der sie immer wieder zurückführen. Dies gilt jedenfalls

so lange, als unsere Probleme uns nicht in die höchsten Schichten des personalen Denkens hineingeführt haben.

## DIE WISSENSCHAFTLICHE ODER REALE MEDIZIN UND DIE KRISE DER MEDIZIN.

Nach diesem Scherbengericht über alle Außenseiter werden Sie hoffentlich nicht erwarten, daß im Lager der wissenschaftlichen oder realen Medizin, der Schulmedizin, oder wie man sie sonst nennen will, alles Heil zu finden sei. Wäre das der Fall, dann hätte das Schlagwort von der „Krise der Medizin“, so schief es auch ist, nicht soviel Anklang gefunden. Wenn ein Wort so weite Kreise zieht, dann hat es irgend etwas von innerer Berechtigung. Es ist nicht schwer, in der zeitgenössischen Medizin gleich mehrere Begründungen dafür aufzuzeigen. Nur sind die zweitrangigen unter ihnen überbetont worden und die wirklich schwerwiegenden um so weniger. Wenn man die öffentliche Diskussion betrachtet, so möchte man glauben, daß das Mißtrauen in die Methoden der realen Medizin in erster Linie aus dem Versagen gegenüber dem geistig-seelischen Teil der menschlichen Natur zu erklären sei. Wenn aber ein Mensch von einer körperlichen Krankheit, die ihn leidend gemacht hat, unter dem Beistand seines Arztes befreit worden ist, dann wird er auch der seelischen Beeinträchtigung, mit der die Krankheit einherging, wieder ledig werden, und er wird im allgemeinen keinen Grund sehen, sich über solche „Medizin“ zu beschweren. Das ist eine Binsenwahrheit, sollte es jedenfalls sein. Es ist nicht wahrscheinlich, daß allein die Vernachlässigung

des Psychischen in der wissenschaftlichen Lehre von den Krankheiten und von ihrer Behandlung, zu einer recht allgemeinen Unzufriedenheit gegenüber einer solchen Medizin geführt hätte, wenn diese Medizin nicht sonst irgendwie inkonsequent und deshalb widerspruchsvoll gewesen wäre.

Gerade das Folgerichtige, dem Kausalnexus Unterworfenene habe ich aber doch soeben als das Merkmal einer realen Medizin gefordert. Die Folgerichtigkeit ist in ihr theoretisch unabdingbar, aber ich kann nicht behaupten, daß sie in der heutigen Medizin schon durchaus verifiziert wäre. Dies ist im Bereich der Pathogenese nicht ganz der Fall und erst recht nicht in dem der Therapie. Wenn man die Geschichte der letzteren auch nur in den vergangenen 75 Jahren, also vom Beginn der naturwissenschaftlichen Aera an, durchmustert, dann kann man Ähnliches wie von einer großen Geisteswissenschaft sagen, die Geschichte der Therapie sei eine Geschichte der Irrungen — nur daß es bei der Medizin keine Entschuldigungsgründe dafür gibt, während dort der Terminus „Entschuldigung“ für sich allein schon ein grobes Mißverständnis wäre. Ich zitiere als Beispiel die Lungen tuberkulose. Angefangen von den mißglückten und für die Kranken folgenschweren Heilversuchen des großen Robert Koch mit Tuberkulin, über die Injektionen von artfremden Eiweiß, von Gold, von Kupfer, von Kieselsäure, über extreme Diätformen wie die salzfreie Gerson-Hermannsdörfer-Sauerbruch-Kost: jedesmal erschienen erst triumphierende Berichte, nachgeprüft — sehr oft nachgebetet — von vielen;

jedesmal folgte nach weniger oder mehr Jahren der große Katzenjammer. Für das Magenwür ließen sich ganz ähnliche Irrgänge demonstrieren und für viele andere Krankheiten ebenso. Und daß man ja nicht glaube, daß solches nur die Sache und Schuld der *dii minoris generis* oder der praktischen Ärzte gewesen sei. Die leuchtendsten Namen im Heiligenkalender der Medizin erscheinen hier. Was für ihren Ruf in ihrer experimentiellen Arbeit — genau wie in jeder anderen Wissenschaft — tödlich gewesen wäre, beeinträchtigte diesen kaum im klinischen Bereich.

Die Anforderungen des Kausalnexus waren dabei auch in der klinischen Medizin schon längst erkannt und den Klinikern vor 50 auch noch vor 30 Jahren kann man durchaus nicht nachsagen, sie seien angekränkelt gewesen von blassen, erkenntnistheoretischen Bedenken.

Woher dann der Gegensatz zwischen theoretischer Anerkennung und praktischer Mißachtung des Kausalnexus in der therapeutischen Forschung? Es waren die übergroßen praktischen Schwierigkeiten, die sich der klinisch-therapeutischen Forschung entgegenstellen. Sie stammen schon daher, daß der Mensch in anderer Weise und in ganz anderem Maße als irgendein Tier auch von seiner seelischen Verfassung in Gesundheit wie Krankheit abhängig ist, noch mehr aber daraus, daß nur der Mensch nach Kant „Würde und keinen Preis“ hat. Diese Qualität des Menschen aber macht es uns unmöglich, Experimente *sensu strictiore* mit ihm anzustellen und erschwert es uns darüber hinaus immer außerordentlich, ja verbietet es uns

oft, unsere therapeutischen Anordnungen beim Kranken so zu ordnen, daß wir überhaupt einen Schluß aus ihnen und aus dem Ausgang oder der Dauer oder aus dem Verlauf einer Krankheit ziehen können. Ist eine solche Ordnung nicht erreichbar gewesen, und zieht ein Arzt trotzdem Schlüsse — viele haben es getan und tun es immer noch —, dann kann der Schluß trotz dem falschen Ansatz gelegentlich dennoch richtig ausfallen; grundsätzlich aber und meistens resultieren Fehlschlüsse. Auch in der Klinik haben wir nur dann Aussicht auf ein zuverlässiges Urteil, wenn wir uns eine Vergleichsgrundlage für unsere therapeutischen Beobachtungen schaffen konnten und wenn wir in der Lage waren, Mitursachen, gleichviel welcher Art auszuschalten, wenn wir uns also dem sogenannten reinen Fall ein wenig genähert haben. Weil wir von diesem immer noch eine weite Strecke entfernt bleiben, bleibt auch die Zuverlässigkeit unserer Schlüsse, auch bei der optimalsten Versuchsanordnung, immer nur eine begrenzte. Sie kann aber doch einen Grad erreichen, der grobe Irrtümer ausschließt. Viele Erfahrungen der letzten beiden Jahrzehnte beweisen das.

Unsicherheit und Kurzlebigkeit therapeutischer Ratschläge und Widersprüche zwischen den Meinungen verschiedener medizinischer „Schulen“ waren die selbstverständlichen Folgen davon, daß die Ansprüche der Logik in der klinischen Forschung auch nicht in dem beschränkten Umfang befolgt wurden, der hier irgendwie erreichbar ist. Es ist viel weniger merkwürdig, daß ein solcher Zustand in einer skeptischer gewordenen Zeit vielen Kranken, überhaupt

vielen Laien das Zutrauen zur Medizin nahm, als daß er den Ärzten selbst nicht früher überdrüssig und unerträglich geworden war.

Wir haben Grund zur Hoffnung, daß in diesem Bereich der Therapie die zuverlässigen Wege der Forschung weiter begangen werden, und daß die faulen alten Promenaden endgültig in Mißkredit gekommen sind. Dafür erlebten wir in den letzten Jahren — wie in einer gleichsam sympathischen Anpassung an die bescheidenen methodologischen Ansprüche der Psychoanalytiker — erst von dem Physiologen Speransky eine extrem auf das Nervensystem bezogene, einseitige monistische Krankheitslehre und dann deren begeisterte Aufnahme bei den Anhängern der sog. Ganzheitsmedizin. Speransky hatte eine Flut von Zustimmungen eingeheimst, ehe noch irgendeines seiner Experimente nachgeprüft worden war; als diese dann von zuverlässigen Pathologen (Reitter; Wawersik und Struck) reproduziert wurden, erwiesen sich wichtigste Unterlagen seines Lehrgebäudes und ihre Ergebnisse als irrig. Speransky liefert dabei wohl nur das auffälligste Beispiel eines solchen mehr geistigen wie materiellen Irrweges, leider nicht das einzige der jüngsten Zeit. Soweit die Sünden der Ärzte als Forscher.

Auch die Praktiker haben ihren Verdienstanteil an dem Mißtrauen gegen die Medizin. Viele sind anfällig gegenüber voreiliger und unsachlicher Propaganda geworden. Man greift dann unkritisch, neuerungssüchtig und rückversicherungsbedürftig zum jeweils modischsten Mittel, ohne sich die Problematik jeder noch nicht ganz geklärten

Sachlage, ohne sich die Möglichkeit ungünstiger Nebenwirkungen, wie die Erzeugung von Allergien und von Resistenzbildungen bei den Krankheitserregern in ihren möglichen schweren Folgen kritisch klar zu machen. Sie sind anfällig geworden, sage ich, und erliegen. Aber niemanden, dem eine wirkliche optimale akademische Bildung und Erziehung in ihrer ganzen Tiefe und Breite zuteil geworden ist, sollte noch das Recht zuerkannt werden dürfen, daß er unsachlichen Argumenten erliegt. Die Frage ist allerdings, ob mehr die Ärzte selbst oder ob mehr die Art ihrer Ausbildung und Erziehung auf unseren Universitäten die Schuld daran tragen. Das gleiche Problem wird nochmals aufgeworfen, wenn wir gleichsam als Gegenpol erleben, daß wichtige diagnostische Maßnahmen verspätet oder gar nicht eingesetzt werden, weil die Kontrollmaßnahmen einer ärztlichen Organisation oder eines Versicherungsträgers dem formaliter, d. h. scheinbar, entgegenstehen. Wer den Namen eines Akademikers und Arztes dazu tragen will, hat nicht das Recht, etwas aus ängstlichen, d. h. aus unsachlichen Motiven zu unterlassen, wenn er es als sachlich notwendig erkannt hat.

Ein Teil dieser Mißstände hängt sicher mit der zu einseitig naturwissenschaftlichen Entwicklung der Medizin zusammen. Aber weder sind die Mißstände die notwendige Folge des größeren Einflusses der Naturwissenschaften, noch sind diese die eigentliche Ursache der Vertrauenskrise. Von größerer Bedeutung war jenes oben genannte Inkonsequente und Widerspruchsvolle. Von Bedeutung war schließlich die Überbewertung der materiellen

Mittel zusammen mit der Vernachlässigung der geistig-seelischen Faktoren in der Lehre von der Krankheitsentstehung, ebenso wie der Krankheitsbehandlung. Wir wissen heute, daß diese Vereinseitigung weder richtig, noch unvermeidbar war.

Sie belastet als Schuld aber weit mehr uns akademische Lehrer und die Forscher überhaupt, als die Ärzte der Praxis. Nicht nur, daß diese sich auf uns berufen können. Nicht nur traditionelle, sondern tief in der Brust der Ärzte verankerte Überzeugungen und Haltungen standen der Auswirkung der positivistisch orientierten ärztlichen Wissenschaft am Krankenbett, überhaupt gegenüber dem Kranken entgegen. So konnte sich die wissenschaftliche Grundhaltung glücklicherweise in der Praxis nie so durchsetzen, wie es jenen Maximen konform gewesen wäre. Das, was ich die ärztlichen Fundamentalqualitäten nenne (ich habe mich kürzlich über sie an einem anderen Ort genauer ausgesprochen) Verantwortung und Führungsbewußtsein, Demut, Liebe, die ärztliche Wahrhaftigkeit und Ehrfurcht — wer sollte von ihnen im Ernst glauben, daß solche Eigenschaften, die Jahrtausende hindurch herausgebildet und gepflegt worden waren, in wenigen Jahrzehnten ihren Kurswert verlieren könnten?

#### FOLGEN DES JETZIGEN ZUSTANDES

Die medizinischen Erkenntnisse werden aus der Erfahrung am Individuum gewonnen; sie erlangen ihre Gültigkeit aber erst aus der Bestätigung an Vielen, d. h. aus der Beobachtung von Kollektiven. Sie gelten also nur für den

Durchschnitt und haben ihre begrenzte Geltung für den einzelnen Kranken. Unsicherheiten bei der Erkrankung und Behandlung von Kranken werden also immer unvermeidbar sein, weil immer Persönliches mit im Spiel ist und in unser Urteil eingeht. Aber grundsätzlich einseitiges und deshalb insuffizientes Denken führt zu grundsätzlichen und praktischen Unsicherheiten auch dort, wo wenigstens grundsätzliche Erkenntnisse mit ausreichender Wahrscheinlichkeit erreichbar gewesen wären. Es wirkt sich erst in der Behandlung der einzelnen Kranken zu deren Schaden aus, und das ist das Schlimmste. Die Unsicherheit greift über auf die öffentliche Meinung, die der Sensation heute schon aus äußeren Gründen so zugänglich ist wie wohl nur jemals zuvor, sie greift auch über auf die Maßnahmen von Regierungen und Parlamenten. Anderenfalls wäre es undenkbar, daß wir erleben mußten, daß in höchste gesundheitliche Gremien Ärzte berufen werden, deren wissenschaftliche Zuverlässigkeit in umgekehrten Verhältnis stand zu der Lautheit ihrer Propaganda oder daß eine große Idee nur verstümmelt und deshalb schon halb zum Versagen verurteilt zum Durchbruch kam, weil für die Entscheidungen eines Parlamentsausschusses Versprechungen bestimmender waren, als wissenschaftlich begründete kritische Vorschläge und Warnungen.

### VORSCHLÄGE, PLÄNE UND WEGE

Das Wohl des einzelnen Kranken wie des Volkes verlangt, daß hier wie auf anderen Gebieten keine größeren Un-

sicherheiten als Rest übrig bleiben, als solche, die in unserem Raum und in unserer Zeit unvermeidlich sind. Das bedeutet, daß eine Nachprüfung aller therapeutischer Methoden auf ihre grundsätzliche Heilwirksamkeit und auf ihre Reichweite zu fordern ist. Das bedeutet eine Prüfung, die mit Subsumtionen arbeitet und deshalb für den Einzelfall nichts Obligates aussagen bzw. voraussagen kann. Aber eine solche Prüfung kann uns immerhin etwas Regelhaftes, gelegentlich sogar etwas Gesetzliches über den Prozeß selbst aussagen und uns die wichtigste Frage beantworten, ob ein sog. Heilmittel überhaupt einen, wenn auch begrenzten Wert hat oder nicht. Die Wirkungsmöglichkeiten der Volksmedizin, der Naturheilkunde, der Homöopathie, vieler anderer Außenseitermethoden, schließlich auch die der Psychotherapie und der Psychoanalyse, sie alle bedürfen einer ebenso kritischen Nachprüfung, wie sie sich im Bereich der wissenschaftlichen Medizin mehr und mehr durchsetzt. Dem stehen große Hindernisse und Widerstände im Weg: solche Prüfungen sind ungemein mühsam und zeitraubend; gar zu oft macht die Wahrscheinlichkeit eines negativen Ergebnisses die Arbeit von vornherein alles andere wie anziehend; ebenso hat man Grund zu fürchten, daß die Ergebnisse einer kritischen Prüfung von den gläubigen Anhängern doch nicht anerkannt werden würden usw. Aber die Dringlichkeit solcher Nachprüfungen bleibt trotz aller Schwierigkeiten gleich groß und beunruhigend für alle, die sich für das Wohl der kranken und der gesunden Menschen verantwortlich fühlen.

Die Erziehung der Ärzte als Voraussetzung der künftigen Entwicklung der Medizin habe ich oben schon angedeutet. Sie bezieht sich wiederum sowohl auf die Forschung, wie auf die Praxis. Lassen Sie mich 3 Reminiszenzen bzw. Zitate vorausschicken:

Im Frühjahr 1939 war einem deutschen Internisten aus einem gewissen Mißverständnis heraus die Aufgabe zugefallen, auf dem 100. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Homöopathie über seine eigenen homöopathischen Nachprüfungen zu berichten. Das Referat fiel sehr negativ aus und wurde demgemäß mit sehr viel Mißfallen aufgenommen. Nach dem Vortrag kam der Vertreter des damaligen Reichsgesundheitsamtes zu dem ausgescharnten Referenten, um sich zu bedanken und ihn zu bitten, er möge ja so weiter arbeiten, das Reichsgesundheitsamt sei ganz der gleichen Ansicht wie er, könne sie aber leider aus Rücksicht auf die Partei nicht laut werden lassen.

Vor einem Jahr hat Jaspers in der Festschrift zum 70. Geburtstag unseres Kollegen Gruhle aus den bisherigen Ergebnissen der Psychoanalyse die Summe gezogen. Ich zitiere einige Sätze daraus: „Blickt man auf alle diese Erscheinungen, von denen ich nur an wenige erinnert habe, und sieht man, wie etwa auf dem Wiesbadener Internistenkongreß 1949, solche Dinge ernst genommen wurden, so kann man wohl in Staunen geraten. Das Maß der Anerkennung in der Diskussion seitens der Nichtanalytiker, die Vorsicht, als ob doch etwas daran sein könne, die Sorge durch radikale Verwerfung von Unwissenschaft, sich zu blamieren, zeigt, wie tief die

Wirkung dieser Glaubensweisen geht. Es könnte hier, wo mit der Wissenschaft zugleich Freiheit und Menschlichkeit und der Ernst des Unbedingten bedroht sind, eine Reaktion zur notwendigen Selbstbesinnung führen.“ Soweit Jaspers.

Während des Krieges versuchte Gudzeit, der damalige Breslauer Kliniker, in den Lazaretten des Heeres kritische therapeutische Prüfungen durchführen zu lassen, besonders bei Epidemien. Die sachlichen Voraussetzungen waren ungewöhnlich gut angesichts der Größe der Krankenzahlen, der relativ großen Homogenität der kranken Soldaten, der Leichtigkeit der Durchführungen diszipliner Anordnungen. Dennoch waren die Resultate von wenigen Ausnahmen abgesehen mehr als dürftig gemessen an der Größe der Arbeit und des Einsatzes, und zwar deshalb, weil die Hauptvoraussetzung nicht gegeben war — das nötige folgerichtige Denken bei den meisten Ärzten, in deren Hände die Durchführungen der Untersuchungen gelegt waren.

In den ersten beiden Reminiszenzen waren es Ängstlichkeit und Eitelkeit, in der dritten war es die ungenügende logische Schulung, die offenbar werden. Der erste und zweite Fall gehören in den Bereich der Ethik, der dritte in den der intellektuellen Bildung.

Zu beiden trägt die derzeitige Universitäts-Ausbildung der künftigen Ärzte wohl gelegentlich und indirekt, aber sicher nicht obligat bei. Solche Unterlassungen sind in ihren Folgen nicht immer gleich auffällig, aber sie sind darum nicht weniger folgenschwer. Die 12 Jahre nach

1933 haben uns belehrt, was mangelndes Unterscheidungsvermögen, was Ängstlichkeit und Eitelkeit anzurichten vermögen.

Eine Hochschulausbildung ohne Erziehung zu logischem Denken kann noch so viel von Grundlagen sprechen, die sie zu legen habe und braucht doch keine Grundlagen gelegt zu haben, die ausreichen würden für die Verantwortung, die wir einem Akademiker später zumuten müssen. Heute ist nur der kleinere Teil der Medizinstudenten beim Abgang von der Universität in der Lage, die Ansprüche zu erkennen, die die Voraussetzungen eines schlüssigen Beweises sind, so wie es in der Medizin keineswegs allgemein anerkannt ist, daß die Schwierigkeiten eines Beweises es nicht erlauben, schlechte Methoden und Grade der Beweisführung notfalls für ebenso brauchbar zu halten, wie gute.

Die Erziehung zu folgerichtigerem Denken bedeutet dazu die wichtigste Voraussetzung in der Abwehr der Einseitigkeit des Denkens. Allerdings reicht sie allein nicht aus. Kritik muß sich mit der Ethik verbünden. Der Arzt, der zu unbedingter Wahrhaftigkeit erzogen ist, ist schon weitgehend geschützt gegen Vereinfachungen und umgekehrt ist der Vereinfacher letzten Endes auch eine Spielart des Unwahrhaftigen. Dazu gehört ebenso die Unterbewertung der Kategorien der organisch körperlichen Schicht in der psychotherapeutischen Medizin, wie die Einseitigkeit, die in der Unterbewertung seelischer Schichten und der Realität des Geistigen durch eine rein naturwissenschaftliche Medizin zum Ausdruck kommen würde.

Beide Einseitigkeiten sind grundsätzlich einander wert. Bewußt müssen die jungen Ärzte dazu erzogen werden, jeder Einseitigkeit, jedem Holismus, jedem Allheilmittel zu mißtrauen, nie Partei zu werden und das Wesen jedes Sektierertums als einseitig und schon deshalb als unwahr zu erkennen.

Die Freude an der Mitteilung von positiven Heilerfolgen ist menschlich ebenso begreiflich, wie das Ankämpfen gegen bequeme und deshalb leicht zu popularisierende Denkrichtungen in einer so lebensnahen Wissenschaft, wie der Medizin, besonders wenig anziehend ist. Es ist mühsam und gibt keine große Aussicht, daß der Einzelne die Früchte seiner Arbeit noch zu sehen bekommt. Darauf darf es aber erst zu allerletzt ankommen in dem Beruf, in dem Wohl und Wehe vieler Menschen unmittelbar davon abhängen, wie in seinem wissenschaftlichen, forschenden Teil diese Voraussetzungen erfüllt werden.