

Johannes G. Schmidt

500 Jahre nach Paracelsus

Ein Symposium zur Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis in der Medizin

Arzt für Allgemeinmedizin,
CH-Einsiedeln

Der Praktiker Paracelsus: Kritiker akademischer Elfenbeintürme

Theophrastus Bombastus von Hohenheim wurde 1493 in Einsiedeln geboren, und diese ländlich-innerschweizerische Herkunft prägte seine notorische Skepsis gegenüber dem Urbanen: »Wer eigenständig sein kann, soll sich nicht in die Abhängigkeit anderer begeben!« (»alterius non sit qui suus esse potest«). Der deutsche Akademiker väterlicherseits verlieh ihm die Zugehörigkeit zur Gelehrtenwelt: Paracelsus, wie er später genannt wurde, war Theorien-Entwerfer und Bücherschreiber, aber zugleich auch ein gläubig und intuitiv Verstehender, der leblose Theorien zutiefst haßte. Er verstand es, akademische Elfenbeintürme zu durchschauen, und es gelang ihm, unkonventionelle und von den Universitäten verachtete Heilmethoden in eine neue wirksamere Medizin zu integrieren. Seine Kenntnisse entlieh er nicht selten den Beobachtungen »einfacher« Leute. Mit einfachen Worten hielt Paracelsus einmal fest: »Die Sterne sind sichtbar, sie sind aber der Himmel nicht!« Nun hat die moderne Wissenschaft eine bewunderungswürdige Meß- und Abbildungstechnik hervorgebracht. Zu welchem Nutzen aber führen faszinierend präzise Ergebnisse und Antworten, wenn es oft Antworten auf falsche Fragen sind? Der 500. Geburtstag von Paracelsus fordert dazu auf, seinen kritischen und innovativen Geist wieder aufleben zu lassen. Dieses Anliegen läßt sich im Titel des 1. Wissenschaftlichen Einsiedler-Symposiums erkennen: »500 Jahre nach Paracelsus: Zur Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis in der Medizin – Dem eigenen Erkennen und Verstehen ebenso rechtgeben können.«

Medizin 1993: Befreiung von praxisfremder Theorie?

Eine wesentliche Wahrnehmungsverzerrung in der heutigen medizinischen Theorie und Praxis

entsteht durch ein unüberprüftes Credo der Überlegenheit harter, objektiv meßbarer Fakten. Moderne klinisch-epidemiologische Forschung weist darauf hin, daß »objektiv meßbare« Daten – je nach Kontext – äußerst schwammig und ungenau sowie oft sehr belanglos sein können. Die **Klinische Epidemiologie** hinterfragt nicht nur theoretische Spekulationen der pathophysiologischen Lehre, indem sie deren Überprüfung in kontrollierten Studien verlangt; sie stellt auch die Frage, was für den Patienten direkt wichtig ist, was für ihn überhaupt zählt. Die klinische Epidemiologie wird deshalb immer mehr zu einem entscheidenden Grundlagenfach, ohne welches eine zeitgemäße Allgemeinmedizin nicht mehr auskommt.

Die Errungenschaften spezialisierter Fächer sind bei gezieltem, d.h. sparsamem Einsatz sehr wertvoll. Ein Fachmann, der nur den Hammer kennt, betrachtet und behandelt tendenziell alle Probleme als Nägel. In einer pragmatischen Medizin können aber nicht alle pathologischen Auffälligkeiten ohne Rücksicht auf den Gesamtnutzen behandelt werden, denn oft

»Wer eigenständig sein kann, soll sich nicht in die Abhängigkeit anderer begeben!«

Ein Fachmann, der nur den Hammer kennt, betrachtet tendenziell alle Probleme als Nägel

Dr. med. Johannes G. Schmidt, Arzt für Allgemeinmedizin. Geboren 1955 in Sirnach/Schweiz. 1975–82 Medizinstudium in Basel. 1983/84 Redaktionsassistent bei pharmakritik. 1985 Arzt in Nicaragua, 1985/86 in allgemeinmedizinischer Gruppenpraxis in der Schweiz. 1986/87 Studium der Klinischen Epidemiologie an der Universität Newcastle/Australien mit Stipendium des Schweizerischen Nationalfonds. 1990 Promotion zum Dr. med. an der Universität Lausanne, seit 1990 eigene Praxis in Einsiedeln.



Zur Person

Konventionelle Medizin und unkonventionelle Methoden sollen kritisch überprüft werden

kommt ein Risiko bzw. eine ungünstige Entwicklung in einem Organbereich gar nicht zum Tragen, wenn »kompetitive« Erkrankungen und Todesursachen wahrscheinlich sind. So ist ungeachtet der gerade bevorzugten Krebsausbreitungstheorie die Frage offen, ob eine Krebs-»Späterkennung« für die praktischen Belange des Patienten nicht einen ebenso großen Nutzen hat wie die Früherkennung. So ist trotz der faszinierenden Eleganz der Lipidtheorie die Behandlung des hohen Cholesterins insgesamt nutzlos, weil nicht-kardiale Nebenwirkungen den kardialen Nutzen übertreffen.

Todes-Verdrängung – Wurzel irrationaler Medizin?

Paracelsus kannte und beschrieb die heilende Wirkung der Naturverbundenheit (Religio wörtlich übersetzt = Verbundenheit): »Solche Treue und Beherztheit, Hoffnung und Vertrauen soll der Kranke haben gegenüber Gott, daß er nicht falle in das Dunkle, in welchem der Tod lauert . . .« Erst durch echtes Gottvertrauen hat der Mensch die Möglichkeit, dem Leben in Form von Schrecken und Tod gelassen und mit Verstand entgegnetreten zu können.

Macher-Sein und Schicksals-Ergebnisse sind die beiden Pole eines Wechselspiels

In der heute weltweit dominierenden urbanen Kultur wird eine solche altmodische Betroffenheit oft zynisch-distanziert überspielt. Die Abwertung und Negierung von »irrationaler« Betroffenheit und von nur subjektiv wahrnehmbaren Phänomenen durch die moderne Medizin wird mit »Wissenschaftlichkeit« verwechselt. In Wirklichkeit steht dahinter eine eingeschränkte kulturelle Sicht von Krankheit als »ungemütliche Bedrohung«, die es mit allen Mitteln zu bekämpfen gilt. Demgegenüber sind Macher-Sein und Schicksals-Ergebnisse die *beiden* Pole eines beständigen Wechselspiels, in welchem das eine ohne das andere auf Dauer nicht bestehen kann.

So mag eine einseitige Kultur des Machertums erklären, weshalb beispielsweise das Stigma eines hohen Cholesterins heute so »ungemütlich« geworden ist, daß man den Verstand verliert und lieber durch Behandlungs-Nebenwirkungen früher stirbt als die durch einen angeblich »pathologischen« Befund geweckte Erinnerung an die Vergänglichkeit aushalten zu müssen.

1. Einsiedler Symposium vom 28. bis 31. Oktober 1993

Ziel des Symposiums ist eine kritische Überprüfung von Praktiken der konventionellen Medizin sowie eine Erweiterung der Heilkunde durch den ebenso kritischen Einbezug unkonventioneller Heilmethoden. Dabei sollen an praktischen Beispielen moderne Grundlagen der klinischen Epidemiologie vermittelt werden, hauptsächlich mit der Frage nach den für Patienten entscheidenden Erfolgskriterien ärztlicher Therapiebemühungen. Das Symposium will einer »überparteiischen« Forschung und Praxis den Weg ebnen helfen, indem moderne Methoden der Lebensqualitätsforschung ins Zentrum gestellt werden. Die Teilnehmer können dabei lernen, worauf es bei der praktischen Beurteilung von »Erfolgsberichten« ankommt, ob diese nun aus der konventionellen oder unkonventionellen Medizin stammen.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Johannes Schmidt
Furenmatte 4
CH-8840 Einsiedeln

Einige Referenten am Einsiedler-Symposium

D. Bitterli, Regisseur, Kanderne und Berlin
Dr. G. Domenighetti, Ökonome, Bellinzona
Prof. A. R. Feinstein, Klin. Epidemiologe, Yale University
Ew. Geshe Gedün Sangpo, Abt. Tibet-Institut Rikon/Schweiz
F. Geerk, Schriftsteller, Basel
E. Kübler-Ross, Head Waters/Virginia
Prof. S. R. Leeder, Klin. Epidemiologe, Universität Sydney
Prof. B. Luban-Plozza, Psychosomatiker, Ascona
Prof. J. McCormick, Community Medicine, Universität Dublin
Dr. P. Skrabanek, Community Medicine, Universität Dublin
Prof. S. L. Syme, Epidemiologe, Universität Berkeley/Calif.
Prof. D. G. S. Thilo Körner, Innere Medizin, Universität Gießen
Dr. T. Tymstra, Soziologe, Universität Groningen
Prof. J. P. Vandebroucke, Klin. Epidemiologe, Universität Leiden.

Programm und Anmeldung:

Stiftung »Paracelsus Heute«
Dr. med. Johannes G. Schmidt
Allgemeinpraxis und Klinische Epidemiologie
CH-8840 Einsiedeln