

Das Projekt "Paracelsus Heute"

---

Die Lage der Medizin im ausgehenden 20. Jahrhunderts:  
Die Klinische Epidemiologie als neues aufklärerisches  
Forschungsparadigma ?

---

Einsiedeln/Schweiz, November 1993

---

---

Hintergrund, Genius loci

---

Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus, wurde (vermutlich am 10. November) 1493 in Einsiedeln geboren. Er war Sohn einer "einfachen" einheimischen Frau (Leibeigene des Klosters) und eines "gelehrten" deutschen Arztes adliger Herkunft.

---

Wenn später der Ausspruch, "Alterius non sit qui suus esse potest"\*, sein Portrait kennzeichnet, ist damit die bürgerlich-trotzige, aus dem einfachen religiös-ländlichen Leben der Innerschweiz herkommende (leicht in die Bigotterie abgleitende) Eigenart gemeint, die ihm sein Geburtsort mitgegeben hat. Diese Herkunft bildete den Grundpol für seinen Streit mit der damals die Gelehrtenwelt beherrschenden scholastischen Vernunft. Paracelsus war beides, deutscher Gelehrter und Innerschweizer. Er war skeptischer Theoretiker und Bücherschreiber, aber auch ein gläubig und damit intuitiv Verstehender, der die leblosen Bücher und die Bücherfritzen gleichzeitig hasste.

---

Das Projekt von Paracelsus, das heute wieder an brennender Aktualität gewinnt, ist somit nicht der Buchstabe seiner Bücher. Es besteht vielmehr in seinem Dasein als ein in die Gelehrtenwelt Hineingeborener in einer Zeit "entwurzelter" und zweckentfremdeter akademischer Theorie, wobei dieses Dasein gleichzeitig durch die Wurzeln seiner mütterlichen Herkunft mit einem anderen

---

\* Übersetzt: "Es sei von keinem anderen abhängig, wer eigenständig sein kann."

ahnungsvollen Wissen unentrinnbar verbunden bleibt. Paracelsus wird es einmal so nennen: "Die Sterne sind sichtbar, sie sind aber der Himmel nicht!".

---

Das Werk von Paracelsus ist unmittelbar an den Genius loci von Einsiedeln gebunden: "Von Natur aus bin ich nicht subtil gesponnen, es ist auch nicht die Art meines Landes, dass man mit Seidenspinnen etwas erlange. Wir werden auch nicht mit Feigen grossgezogen noch mit Met, noch mit Weizenbrot, sondern mit Käse, Milch und Haferbrot: Das kann keine subtilen Gesellen machen. Zudem hängt einem alle Lebtage an, was man in der Jugend empfangen hat. Die ist nun halt nur fest grob sein gegen die Subtilen, Katzenreinen, Superfeinen. Denn diejenigen, die in weichen Gewändern und in Frauengemächern erzogen werden, und wir, die wir zwischen Tannzapfen aufwachsen, verstehen einander nicht wohl."

---

Die Wahl von Einsiedeln als Tagungsort eines wissenschaftlichen Symposiums zum 500. Geburtstag von Paracelsus entspricht dessen hörbarem Wunsch. Dieser Ort verbietet ein historifizierend-verklärtes, akademisches Deuten der inzwischen veralteten Buchstaben seiner Schriften. Er gebietet vielmehr das Erkennen moderner Scholastik und die Auseinandersetzung mit der Neo-Scholastik des ausgehenden 20. Jahrhunderts.

---

### Ein neues Forschungsparadigma: Das Primat der Beobachtung

---

Aufklärung in einer Zeit des scholastischen Credo (= Alleinanspruch der theoretischen Deduktion) entstand durch die Wiederentdeckung der (induktiven) Beobachtung und durch den Anspruch, Theorie in der kontrollierten Beobachtung zu verifizieren bzw. zu falsifizieren. Paracelsus hatte Einsicht und Wut zu sagen: "Ich sage euch, meine Schuhschnallen sind gelehrter als euer Galen und Avicenna, und mein Bart hat mehr erfahren als alle euren Hohen Schulen [Hochschulen]." Paracelsus' gelegentliche Wut und Verzweiflung war Ausdruck einer gewissen Enttäuschung, dass die seinen aufklärerischen Sinnen offenbaren Beobachtungen von den Berufskollegen seiner Zeit nicht nachvollzogen werden wollten. In der Scholastik\* war am Schluss gelernte Theorie wichtiger als die Beobachtung.

---

Dass die heutige Krankheitslehre, Pathologie und Pathophysiologie, nur Theorie ist, die auf verschiedenen historisch gewachsenen soziologischen, ökonomischen und subkulturellen Interessen beruht, scheint den meisten Medizinern und auch den Laien fremd. Vielen gläubigen Schülern der modernen Medizin entgeht, dass das aktuelle medizinische Lehrgebäude nur reduktionistische Theorie ist und nicht unbedingt die beobachtbare Wirklichkeit selbst darstellt. Ein typisch scholastisches Phänomen

---

\* "Scholastik" ist hier negativ als Scholastizismus verstanden

ist dabei, dass beobachtbare Phänomene negiert werden, die nicht ins theoretische Konzept passen. Bezeichnend sind die Ausgrenzungsversuche einer nunmehr schon "Schulmedizin" genannten Wissenschaft gegenüber Heilungspraktiken, die auf "alternativen" theoretischen Grundlagen beruhen (allerdings kommen Vertreter der "Alternativmedizin" oftmals nicht minder scholastisch und dogmatisch daher). Alle Heilverfahren sind aber der kontrollierten wissenschaftlichen Beobachtung und Überprüfung zugänglich. Ein schulmedizinisches Credo ist niemals Voraussetzung für wissenschaftliche Analyse, dieses bedarf vielmehr selbst der kritischen Überprüfwerdung.

---

Neuerdings entwickelt sich eine Klinische Epidemiologie als Disziplin der kontrollierten Beobachtung. Die Klinische Epidemiologie stellt nicht nur theoretischen Deduktionen aus der pathophysiologischen Lehre in Frage, indem sie deren kontrollierte empirische Verifizierung verlangt, sondern stellt gleichzeitig die Frage nach den entscheidenden "Endpunkten" klinischer Beobachtung, d.h. die Frage, was für den Patienten direkt wichtig ist. Ein wesentliches Problem falscher Wahrnehmung scheint dabei das Credo der Überlegenheit harter, objektiv messbarer, Fakten zu sein. Klinisch-epidemiologische Analyse zeigt, dass "objektiv messbare" Daten - je nach Kontext - äusserst schwammig und ungenau, aber auch oft sehr irrelevant sein können\*. Zunehmend identifiziert klinisch-epidemiologische Forschung auch Behandlungspraktiken der modernen Medizin, die der Gesundheit mehr schaden als nützen. Sie entdeckt eine ganze Reihe von Verzerrungs-Effekten und Fehlüberlegungen in der herkömmlichen klinischen Forschung. Dieser Mangel an Aufklärung bedarf einer Analyse.

---

Nun kommt die Neo-Scholastik der heutigen Zeit im kostenlos geerbten Gewand der vor 500 Jahren begonnenen Aufklärung daher, und scheint deshalb besonders schwer zu durchschauen. Eine nahezu phantastische Mess- und Abbildungs-Technik scheint hinter der Begeisterung, die sie weckt, zu verdecken, dass diese Technik forschersich nur das leisten kann, was von den ihr stellbaren Forschungsfragen möglich ist. So merkt eine Wissenschaft, welche die Möglichkeiten der objektiven Beobachtung wie noch nie entwickelt hat, offenbar nicht, dass sie dadurch selbst wieder beobachtungsfeindlich wird. Als Kinder einer "modernen" Kultur ist uns beispielsweise das Wahrnehmen und Aushalten eigener Gefühle im Angesicht eines unabwendbaren Todes oder nur schon im Angesicht "pathologischer" Befunde weitgehend fremd. Viel geläufiger ist uns dafür das zynisch-distanzierte Hinüberweggehen über eine "altmodische" Betroffenheit. Wir benehmen uns dabei in der Regel äusserst zuvorkommend und freundlich, doch dies ändert natürlich nichts daran, dass wir vom Schicksal unserer Patienten immer betroffen sind. Als besonders aufgeklärt stellen sich die Mediziner mit relativer Leichtigkeit über solche "irrationale" Verwicklungen und merken nicht einmal, dass sie damit gar nicht darüber stehen, denn sie haben nur die Wahrnehmung, das subjektiv messbare Phänomen, verdrängt. Man kann sich erst entwickeln und

---

\* vgl. Alvan R. Feinstein: "Hard science, soft data, and the challenges of choosing clinical variables in research"; Clinical Pharmacology and Therapeutics 1977

aufgeklärt über einer Gefühls-Verwicklung stellen, wenn diese bewusst verarbeitet worden ist.

---

### Wechselspiel zwischen Wissen und Wissendem

---

In anderen Kulturen und in der in Resten noch vorhandenen ländlichen Volkskultur bzw. im Volksmund wird Krankheit auch als Sprache der Seele verstanden. Etwas macht beispielsweise Kopfweg, etwas kann über die Leber kriechen. Nach tibetanischer Auffassung beispielsweise entsteht Krankheit durch falsch gelenkte Emotion, etwa durch besitzergreifende statt begegnende offene Liebe. Die offene Liebe heisst auch, dass alles - wie etwa auch Folter und Gefangenschaft - als lebenswerte menschliche Chance begriffen wird. Tibetanische Mönche in chinesischer Gefangenschaft wurden aufgrund dieser Einsicht trotz der widrigen Umstände nicht krank. Wut über ein unveränderbares Schicksal und Verbitterung machen hingegen krank. Die offene Liebe ist dann möglich, wenn ein anderer schrecklicher Mensch, z.B. ein Mörder, immer auch in seiner eigenen Seele als Möglichkeit entdeckt wird. Auch Paracelsus kannte die heilende Wirkung der Transzendenz durch Schrecken und Todesangst, die Lebensgeister, die dadurch geweckt werden können. Er kannte auch die Notwendigkeit von Gottvertrauen oder Verbundenheit mit Natur oder Kosmos (Religio wörtlich übersetzt = Verbundenheit), um dem Leben in Form von Schrecken und Tod entgegentreten zu können ("Solche Treue und Beherzheit, Hoffnung und Vertrauen soll der Kranke haben gegenüber Gott, dass er nicht falle in das Dunkle, in welchem der Tod lauert ...").

---

Kultur und funktionierende Initiation, sowie Notsituationen, können solche menschliche Reifung unterstützen, aber manchmal auch menschliches Leben so stark gefährden, dass es zu dieser Reifung gar nicht kommen kann. Eine "Kultur" mit fehlender Initiation hingegen kennt nur die Schuldzuweisung auf äussere Umstände und andere "böse" Menschen und behindert damit menschliche Reifung, insbesondere, wenn technische und kriegerische Überlegenheit es erlauben, die bösen Anderen immer wieder in Schach zu halten. Andererseits ist in dieser Kultur das physische Leben gut geschützt, mindestens eine Zeitlang, bis das zunehmende Ungleichgewicht einer alleinigen Wertung des materiell-physischen Lebens wieder zu einer neuen Zerreihsprobe führt (mit dem Resultat einer Epidemie von sogenannten Zivilisations-Krankheiten oder gar unerklärlichen neuen kriegerischen Auseinandersetzungen). Es versteht sich, dass die günstigsten Verhältnisse herrschen, wenn beide kulturellen Pole sich in einer Gesellschaft im Gleichgewicht befinden. Entsprechend ist auch Krankheit nicht nur "böse" Bedrohung, sondern gleichzeitig Chance\*. Krankheit ist ein Spiegel der Seele, sie zeigt dem Mensch, wer er ist. Auch diese Erkenntnis finden wir bei Paracelsus: "Der Mensch, der nicht weiss, wer er und was er ist, missachtet sich selbst und legt keinen Wert auf sich." Dies erinnert auch an die in Einsiedeln heute wieder

---

\* vgl. Dethlefsen/Dahlke: "Krankheit als Weg"; Bertelsmann 1983

aufgeführte und jedem Einsiedler Kind bekannte Mythologie des "Grossen Welttheaters" des Barockdichters Calderón de la Barca. Von der Gestalt der Gnade wird den Spielern auf der Weltbühne wiederholt souffliert: "Liebe Dich, dann kannst Du auch den nächsten lieben ! Lebe korrekt wie ein Mensch, du brauchst nicht Gott zu sein."

---

Das Wissen um Krankheit als Chance "beseelt" die Medizin und fordert den Arzt zur Wahrnehmung intuitiven Wissens heraus. Paracelsus sagte es so: "Es gibt keinen anderen Grund als allein das Suchen in dem Licht, das die Natur selbst ist; in diesem Licht wird gefunden, was niemand weiss." Man kann erkennen, dass die höhnische Kritik des Paracelsus an Galen und Avicenna nicht diesen selbst galt, sondern den sophistisch nacheifernden Schülern, den akademisch gebildeten Ärzten seiner Zeit. Denn er sagt: "Interpret sei der Mensch [Arzt], aber nicht Sophist." Dass die von Paracelsus wieder aufgegriffene Signaturenlehre einer Praxis intuitiven Wissens und Verstehens entspricht, sagt er ganz deutlich: "Die Signatur ist ganz ausser Brauch gekommen und vollständig vergessen worden. Daraus ist grosses Irrsal gefolgt: Bisher hat kein Arzt oder Skribent nach rechtem Grund beschrieben, was in den Dingen der Natur sei. Alle haben sie nur nach dem Hörensagen geschrieben."

---

#### Die moderne "zynische Vernunft" als neue Scholastik

---

Die in der Wissenschaft herrschende scholastische Rationalität der Mittelalter-Endzeit, in die Paracelsus vor 500 Jahren hineingeboren wurde, ist der heute herrschenden "zynischen Vernunft" verwandt. "Es verstösst [zwar] gegen den Sprachgebrauch, Zynismus als universales und diffuses Phänomen zu bezeichnen; in der allgemeinen Vorstellung ist Zynismus nicht diffus, sondern markant, nicht universal, sondern abseitig und hochindividuell. Die[se] ungewöhnlichen Beiwörter umschreiben etwas von seiner neuen Erscheinungsform, die ihn zugleich brisant und unangreifbar macht."\* Auch vor 500 Jahren waren die Gelehrten anfangs noch unangreifbar, Paracelsus' Angriff hat jedenfalls erst nach seinem Tod das endgültige Ende der scholastischen Medizin bewirkt und einer neuen aufklärerischen Zeit den Weg geebnet.

---

Es besteht eine feine Ironie dabei, dass auch die von Paracelsus bekämpfte Viersäfte-Lehre Galens und Avicennas dem von ihm wiederbelebten "Signatur-Prinzip", sozusagen der Disziplin des intuitiven Wissens, entsprachen. Nur war diese Lehre in die Hände der Sophisten gefallen. Wir erkennen in diesen Lehren auch viele Ähnlichkeiten mit der traditionellen chinesischen Medizin, welche heute vielen westlichen Medizinern einen Zugang zu einem oft erfolgreich praktizierbaren alternativen Heilwissen bietet.

---

\* vgl. Peter Sloterdijk: "Kritik der zynischen Vernunft"; Suhrkamp 1983

Paracelsus erkannte auch damals einen Unterschied zwischen "Schulmedizin" und "Alternativmedizin": "Es gibt zwei Eingänge [in die Arzneikunst]: der eine ist in den geschriebenen Büchern, der andere ist in der Natur." Auch "Alternativmedizin" wird zu Schulmedizin, wenn der Schüler diese nicht mit eigenen (intuitiven) Beobachtungen verbindet. Nicht von ungefähr verlangen die alten chinesischen Ärzte das eigene Üben an der Lebensenergie "Qi" (Qigong) als Voraussetzung für ärztliche Tätigkeit.

---

Die Abwertung und Negierung subjektiv messbarer Phänomene in der modernen Wissenschaft zeigt sich dem ausserhalb dieser kulturellen Betriebsblindheit stehenden Beobachter als ein Spiel von unaufgeklärten Kindern. Mit diesem Programm agiert die moderne Medizin, gestützt von ebenso wenig aufgeklärten gesellschaftlichen Erwartungen, typischerweise gegen gesundheitlichen Bedrohungen zuerst einmal mit deren medikamentöser oder chirurgischer Verdrängung. Eine kulturelle Sicht von Krankheit als Bedrohung, die es mit allen Mitteln zu bekämpfen gilt, ist unaufgeklärt. Dieser Mangel an Aufklärung mag die Betriebsblindheit der modernen Medizin beispielsweise in der Krebsbekämpfung erklären. Die moderne Medizin hat mit wenigen Ausnahmen einerseits keine Mittel gegen Krebs gefunden und schätzt andererseits die Wirksamkeit moderner Krebsbekämpfung völlig falsch ein. Klinisch-epidemiologische Analysen legen insgesamt negative Auswirkungen der Krebsfrüherkennung nahe. Dieser neo-scholastische Wissenschaftsbetrieb fördert immer mehr Risiken und Risikofaktoren zutage, die mit Eifer ausgemerzt werden sollen. Es stellt sich die Frage, wieweit einige der heutigen Gesundheits-Feldzüge nicht schwarzer Magie im modernen Kleid entsprechen, die auf diese Weise gewinnversprechende Märkte zu erobern versucht. Oft beruht die Risikofaktoren-Inflation fehlerhafter Beobachtung und unüberlegter Kausalitäts-Zuweisung. Je dünner das wissenschaftliche Fundament, desto inflationärer sind sogenannte Konsensus-Konferenzen aus dem Boden geschossen. (Man erinnert sich an die 500 Jahre alten Konsensus-Konferenzen zur Bewahrung des ptolomäischen Weltbildes.)

---

#### Aufklärung in der heutigen Medizin

---

Auf diesem Hintergrund lassen sich zahlreiche Beispiele moderner medizinischer Praxis herausarbeiten, welche einer kritischen Überprüfung unterzogen werden können. Beispielsweise lässt sich das Credo harter objektiver Fakten in Frage stellen, sowie das Früherkennungs-Credo. In Frage stellen lässt sich das Credo einer wissenschaftlichen Schulmedizin und einer unwissenschaftlichen Alternativmedizin, sowie das Credo überhaupt, dass die moderne Medizin für die gesteigerte Lebenserwartung verantwortlich sei.

---

Das Einsiedler Symposium soll auch Kurse in klinisch-epidemiologischer Wissenschafts-Methodik anbieten, in welchen insbesondere auch die methodischen Voraussetzungen für valide Forschung in der Alternativmedizin (Schwerpunkt: Traditionelle chinesische Medizin) entwickelt werden soll. Ebenso soll ein Kurs in intuitiver Wahrnehmung (basierend auf dem traditionellen chi-

nesischen Qigong mit Übungen aus der daoistischen und Zen-Tradition) angeboten werden. Die Klinische Epidemiologie erhält darin insofern einen besonderen Stellenwert als sie eine sprachlich-begriffliche Verständigungsbrücke zwischen exoterischen und esoterischen Welten innerhalb ärztlicher Praxis und wissenschaftlicher Diskussion bilden kann. Sie stellt sich als "Meta-Wissenschaft" sozusagen über die Krankheitstheorien, verlangt aber den disziplinierten wissenschaftlichen Disput und offeriert die dafür nötigen methodischen Grundlagen.

---

Geplant sind folgende Veranstaltungen bzw. Veranstaltungselemente:

- Krankheit als Chance (mit Sogyal Rinpoche?, Rüdiger Dahlke?)
  - Zynische Vernunft, die neue Scholastik (mit Peter Sloterdijk?)
  - Das falsche Credo der harten Fakten (mit Alvan R. Feinstein?)
  - Klinische Epidemiologie als Disziplin der medizinischen Praxis (mit David Sackett? et al.)
  - Medicus = Der Vermittler, Intuitionstraining (mit Jon R. Boner)
  - Cholesterinscrening, Autopsie einer modernen schwarzen Magie (mit Micheal Oliver? et al.)
  - Krebsfrüherkennung = wirkungslose Krebsverdrängung? (mit Johannes G. Schmidt et al.?)
  - Forschungsmethodik der kontrollierten Beobachtung bei alternativen Heilmethoden (mit George T. Lewith?)
- 

Es ist geplant, wissenschaftliche Arbeiten für Kurzvorträge und Posters anzufordern. Ein wichtiges Kriterium wird sein, dass diese nicht nur theoretische Mutmassungen vorlegen, sondern eine empirische Verifizierung oder Falsifizierung der Hypothese beinhalten.

---

Möglicherweise wird während der ersten Tage ein Meinungsaustausch zwischen den Referenten stattfinden, in welchem die aufgeworfenen Fragen zusammen durchdiskutiert werden, und das nachfolgende Kursangebot und die Vorstellungen wissenschaftlicher Beiträge fertig strukturiert werden.

---

Symposiumsprachen: Deutsch und Englisch

Symposiumdauer: ca. 1 Woche

Ort: Theatersaal Stiftsschule?, diverse andere Räume

---

Trägerschaft: Ad hoc Komitee

c/o Dr. med. Johannes G. Schmidt

Allgemeinpraxis & Klinische Epidemiologie

CH-8840 Einsiedeln/Schweiz

---