



Asmus Finzen

# Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund?

Räsonieren über das Heilen



Mabuse-Verlag

Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund?



**Asmus Finzen** ist Psychiater und Wissenschaftspublizist. Er arbeitete viele Jahre als leitender Krankenhausarzt in Deutschland und der Schweiz ([www.finzen.ch](http://www.finzen.ch)).

Asmus Finzen

---

# **Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund?**

Räsonieren über das Heilen

---

Mabuse-Verlag  
Frankfurt am Main



## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter: [www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de).

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an:  
[online@mabuse-verlag.de](mailto:online@mabuse-verlag.de).

© 2012 Mabuse-Verlag GmbH  
Kasseler Str. 1 a  
60486 Frankfurt am Main  
Tel.: 069–70 79 96–13  
Fax: 069–70 41 52  
[verlag@mabuse-verlag.de](mailto:verlag@mabuse-verlag.de)  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)  
[www.facebook.com/mabuseverlag](http://www.facebook.com/mabuseverlag)

Umschlaggestaltung: Caro Druck GmbH, Frankfurt am Main  
Umschlagfoto: Martine Copenaut, „Fleurs“, ca. 1990.  
Verwendung mit freundlicher Genehmigung durch  
Max E. Amman/Schweiz und Yves Poelmann/Belgien.

ISBN: 978-3-86321-023-6  
eISBN: 978-3-86321-667-2  
Alle Rechte vorbehalten

# Inhalt

## Vorwort 7

### 1. Kapitel

Heilserwartungen 10

Symptome kurieren 12

Der Mythos der Machbarkeit 13

Die Alternativmedizin. Die neue Hoffnung 15

Die Dosis macht das Gift 17

Ein Zustand gläubiger Erwartung 18

Alternativmedizin und unspezifische Psychotherapie 21

Rationale Grundlagen der Therapie

in Medizin und Alternativmedizin 22

Schlussbemerkung 23

### 2. Kapitel

Warum werden unsere Patienten

eigentlich wieder gesund? 25

Die Kunst der Prognose 26

Rationalität und Redlichkeit 27

1. Unsere Patienten werden gesund

wegen der Therapie, die wir anwenden 29

2. Sie werden von alleine wieder gesund 32

3. Sie werden gar nicht wieder gesund 35

4. Sie werden trotz unserer Therapie wieder gesund 38

5. Sie werden wegen unserer Behandlung gesund,

aber nicht wegen jener therapeutischen Faktoren,  
von deren Wirksamkeit wir überzeugt sind 41

6. Sie sind gar nicht krank 42

### 3. Kapitel

Was ist Therapie? 50

Psychiatrische Therapie 53

Soziotherapie und Milieutherapie 57

Psychotherapie. Eine hilfreiche Beziehung 64

Somatotherapie 74

<b>4. Kapitel</b>	
Das Placebo-Problem. –	
Unspezifische Heilfaktoren	
in Körpermedizin und Seelenheilkunde	77
Begriffsklärung	77
Der Beitrag Adolf Grünbaums	84
Nichtspezifische Behandlungsfaktoren	
und klinische Pharmakologie	
Der Beitrag von C.R.B. Joyce	90
Jerome Frank: Die Sichtweise des Psychotherapeuten	97
Schlussbemerkung	101
<b>5. Kapitel</b>	
Wie wirkt Therapie?	102
Das Übel an der Wurzel packen?	102
Therapie als Bewegung	106
Therapie als Störung	109
Psychoanalyse. Die Mutter aller Therapien	111
Therapie als Verhandlung	116
<b>6. Kapitel</b>	
Grenzen der Therapie. Auf der Suche	
nach dem Ende des Regenbogens	119
<b>7. Kapitel</b>	
Einige allgemeine Grundlagen	
therapeutischer Interventionen	127
1. Die Klärung der Situation	129
2. Die Definition des Therapieziels	129
3. Die Wahl der Methode	131
4. Die gemeinsame therapeutische Haltung	133
5. Das vorgegebene Milieu	136
6. Die Orientierung des therapeutischen	
Milieus an die Außenwelt	139
Schlussbemerkungen	141
Literatur	143

## Vorwort

*Nicht die Dinge bringen den Menschen in Verwirrung,  
sondern die Ansichten über die Dinge.  
(Epiktet)*

*As sickness is the usual forerunner of death,  
it should therefore lead you seriously to consider ...  
how fare you are prepared for the great change.  
Wegleitung, Guy's Hospital London, 1815*

Warum werden unsere Patienten eigentlich wieder gesund? Die Frage ist eine Provokation. Natürlich werden sie wieder gesund, weil wir sie behandeln! Das ist eine der Selbstverständlichkeiten der modernen Medizin. Aber das ist falsch: Wir können nur eine Minderheit der Kranken ursächlich mit spezifischen Heilmethoden wirksam therapieren. Die meisten werden von allein wieder gesund. Fast ebenso viele werden nicht wieder gesund. Sie werden chronisch krank. Und sehr viele andere leiden an Befindlichkeitsstörungen, bei denen die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit verschwimmen und die zum Glück zum allergrößten Teil ebenfalls von allein wieder gesund werden.

Das alles bedeutet: Krankheit und Gesundheit sind keine absoluten Größen. Sie sind auch im Zeitalter der Messbarkeit nur begrenzt objektivierbar. Sie sind immer auch Ausdruck von Befindlichkeit und sozialer Bewertung. Von Rudolf Virchows berühmtem Satz, die Medizin sei eine soziale Wissenschaft und der Arzt der natürliche Anwalt der Armen, zur modernen Gesundheitsindustrie ist es ein weiter Weg. Heute versteht sich die Medizin als Naturwissenschaft. In Wirklichkeit ist sie allenfalls Anwenderin naturwissenschaftlicher Erkenntnisse – und im Glückfall solcher der Sozialwissenschaften und der Psychologie. Die Forderung, es müsse eine Wissenschaft von deren Anwendung auf Diagnostik und Therapie geben, ist nicht

abwegig. Es spricht einiges dafür, dass die moderne Medizin sich sowohl hinsichtlich ihrer Ziele wie ihrer Methoden verrannt hat.

Das Bewusstsein, dass Krankheit üblicherweise Vorbote des Todes sei, ist kaum mehr vorhanden; und glücklicherweise ist das in der Regel ja auch nicht so. Die französische Soziologin Claudine Herzlich beschreibt eine Entwicklung »de la mort collective au devoir de guérison« – vom Tod als unausweichlicher Selbstverständlichkeit zur Pflicht, wieder gesund zu werden. Diese Entwicklung hängt sicher auch damit zusammen, dass die Medizin ihren Anspruch auf Zuständigkeit fortwährend ausgeweitet hat. Die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation, die nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern vollkommenes körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden postuliert, hat dazu beigetragen, dass Störungen der Befindlichkeit zum selbstverständlichen Interventionsfeld der Medizin geworden sind; und das ist ein weites Feld: Eine Gesundheitsbefragung des Schweizer Bundesamtes für Statistik hält fest, dass jeweils zwei Fünftel der Bevölkerung unter Rückenschmerzen oder Schwäche- und Energielosigkeit leiden, jeweils ein Drittel unter Kopfschmerzen oder unter Schlaflosigkeit. Solche Zahlen weisen auf ein Problem hin, dem die Medizin in ihrer Naturwissenschaftlichkeit sich bislang kaum gestellt hat und das geeignet ist, das Gesundheitswesen aus den Angeln zu heben. Die Nachfrage nach medizinischen Angeboten muss unter solchen Umständen unermesslich sein.

Dies ist einer der Angelpunkte des vorliegenden Buches. Es unterstellt, dass es neben unspezifischen Krankheitssymptomen und unspezifizierbarem Krankheitsgefühl in Psychiatrie und Allgemeinmedizin – wissenschaftliche Grundlagen hin oder her – unspezifische Behandlungsmethoden geben muss, die auch in der Moderne einen wesentlichen Teil medizinischen Handelns ausmachen. Auf diesem Hintergrund verliert die Frage, warum unsere Kranken eigentlich gesund werden, ihren scheinbar provokativen Charakter. Auf diesem Hintergrund hat die Frage, was Therapie denn eigentlich sei und wie sie wirke und welche Rolle das Placebo dabei spielt, nicht nur ihre Berechtigung, sondern ihre Dringlichkeit.

Mit diesem Hintergrund versuche ich, die Medizin mit anderen Augen zu sehen. Ich betrachte therapeutisches Handeln jenseits der

Heilungsmetapher der modernen Medizin: eine eindeutig diagnostizierte Krankheit ursächlich zu behandeln. Ich beschäftige mich mit unspezifischen therapeutischen Faktoren in Körpermedizin und Seelenheilkunde. Ich versuche zu zeigen, dass solche wenig beachteten Heilfaktoren auch in der Gegenwart zu den verbreitetsten Elementen therapeutischen Handelns gehören – und zu den erfolgreichsten. Eingedenk einer Bemerkung Michael Balints, dass der Arzt »es bei jedem Patienten nicht mit einer, sondern mit zwei Krankheiten zu tun« habe, mit »Empfindungen, Befürchtungen, Ahnungen und Schmerzen« und jenem anderen »fassbaren« Leiden, das die Medizin im Eigentlichen interessiere, wendet es sich jener anderen Seite der Therapie zu, die den medizinischen Alltag beherrscht, aber im medizinischen Denken allzu oft gar nicht vorkommt. Als Darstellungsform habe ich den wissenschaftlichen Essay gewählt, über den Ralf Dahrendorf einmal gesagt haben soll: Er erlaube, alles zu behaupten, ohne es beweisen zu müssen. Das Gefäß des Essays erlaubt es, Schwergewichte zu setzen, zu pointieren und wegzulassen, was auch noch berücksichtigt werden könnte.

Das Schlusskapitel sprengt die Systematik dieses Buches. Mit der Formulierung einiger allgemeiner Grundlagen therapeutischer Interventionen vermittelt es Voraussetzungen und Handlungsanweisungen für eine rationale (psychiatrische) Therapie und setzt sich damit von meiner skeptischen relativierenden, scheinbar Selbstverständlichen in Frage stellenden Haltung der übrigen Kapitel ab.

*Asmus Finzen, Basel 2002 und Berlin 2011*

## 1. Kapitel

### Heilserwartungen

»Wer heilt, hat Recht.« Voller Trotz hat Paracelsus diesen Satz der Zunft der zeitgenössischen akademischen Ärzte entgegengeschleudert. Kein anderes Zitat des Theophrastus Bombastus von Hohenheim hat vergleichbare Spuren in der Geschichte der Medizin hinterlassen. Allenfalls sein »die höchste Arznei aber ist die Liebe« ist ähnlich populär und – man muss es hinzufügen – ähnlich unwissenschaftlich.

»Wer heilt, hat Recht.« Kann man die Wahrheit dieser Aussage bestreiten? Paracelsus hat sie vor 500 Jahren der verkrusteten scholastischen Medizin entgegengehalten, die sich auf Aristoteles berief, nicht auf die Beobachtung der Natur. Die Ärzte sollten sich gefälligst aus den Bibliotheken zu den Kranken begeben, forderte er. Paracelsus gilt als einer der Begründer der modernen wissenschaftlichen Medizin, wenn auch möglicherweise zu Unrecht. Er ist zugleich Kronzeuge der Homöopathen, der Naturheilkundigen, der Schamanen, der Geistheiler und anderer Scharlatane.

Diese doppelte Ahnherrenschaft, so widersprüchlich sie scheint, hat mit dem Eingangszitat zu tun. Aus der Perspektive der Kranken ist unbestreitbar, dass Recht hat, wer sie heilt. Aber die Feststellung ist zwingend, dass sich von diesem Satz keine vernünftige, verstandesmäßig begründbare Heilkunde herleiten lässt, keine Medizin. Heilung hat mit Krankheit zu tun und mit Gesundheit – ebenso viel, möglicherweise noch mehr, mit den Vorstellungen der Menschen von Krankheit und Gesundheit. Diese aber decken sich in keiner Gesellschaft mit den Lehren und Modellen der jeweils geltenden Heilkunde.

Das trifft selbstverständlich auch für die Gegenwart und die moderne Medizin zu. Ein Blick in Zeitungen und Zeitschriften, ins Fernsehen oder die Ratgeberabteilungen der großen Buchhandlungen, die von alternativmedizinischer Literatur überquellen, legt nahe, dass dies heute sogar in besonderer Weise gilt – und zwar sowohl für die körperliche wie für die seelische Gesundheit.

Heilung hat mit Krankheit und Gesundheit zu tun, aber auch mit den Erwartungen an die Heiler. Bei Heilung geht es außer um das Tun der Heiler um Heilserwartungen, um die vertrauensvolle, verzweifelte, die gläubige Hoffnung der Heilungssuchenden. Wir gehen zu einem Heilkundigen, damit er uns hilft, uns heilt; und wenn es ihm gelingt, sind wir dankbar und zufrieden – und das mit Recht. Spätestens seit Beginn der Neuzeit aber geht es bei der Heilkunde um einen wiederholbaren, vernünftig und verstandesmäßig begründbaren, überprüfbaren Prozess. Es geht um das, was wir heute wissenschaftliche Medizin nennen. Ich will das an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn ein Hilfe Suchender an einer Krankheit leidet, die wir auf der Grundlage vorbezeichneter diagnostischer Regeln als Scharlach erkennen, dann ist es richtig, ihn mit einem gegen Streptokokken wirksamen Antibiotikum zu behandeln, weil die krankhafte Ausbreitung dieser Streptokokken im Körper die Krankheit Scharlach verursacht hat. Jede andere Maßnahme ist falsch. Allenfalls ließe sich bei leichteren Formen im Vertrauen auf die Widerstandskraft der Kranken die Entscheidung vertreten, zu warten und gar nichts zu tun, wie in der Zeit, als noch keine Antibiotika zur Verfügung standen. Dieser Entscheidung hätte jedoch eine Risiko-Nutzen-Abwägung vorauszugehen, in der die bekannten Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung gegen die bekannten Risiken der Krankheit abgewogen werden müssen.

In der modernen wissenschaftlichen Medizin gibt es – zumindest theoretisch – definierte oder doch potenziell definierbare Krankheiten mit bekannten oder doch erforschbaren Ursachen und daraus abzuleitenden Methoden der Behandlung. Die Behandlungsmethoden sind im Idealfall »ursächlich«, wie in unserem Beispiel. Die Therapie packt entsprechend das Übel an der Wurzel – in unserem Beispiel durch Abtötung der Streptokokken.

## Symptome kurieren

Im weniger idealen, aber häufigeren Fall greift sie an irgendeiner Stufe in den mehr oder weniger bekannten, aber ursächlich nicht vollumfänglich geklärten Krankheitsprozess ein. Beispiele dafür sind die manisch-depressive Krankheit, die Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, der Diabetes, die Gicht oder die Hypertonie. Ungünstigenfalls lindert die Behandlung bei ungeklärtem oder weit fortgeschrittenem Krankheitsprozess nur die Symptome einer Krankheit, wie Schmerzen bei metastasierendem Krebs oder primär chronischer Polyarthritis. Günstigenfalls erleichtert sie den Kranken das Leben.

Eine Vielzahl von Zwischenstufen der geschilderten Möglichkeiten bestimmt den Alltag der zeitgenössischen Medizin.

Im Gegensatz zum weit verbreiteten positiven Vorurteil der Öffentlichkeit befinden sich die Krankheiten mit geklärten Ursachen und kausalen Behandlungsmöglichkeiten in der Minderheit. Das große Verdienst der modernen Medizin besteht darin, dass sie uns ermöglicht, zahlreiche Krankheiten zu erkennen, abzugrenzen, zu diagnostizieren und weitreichende Einblicke in ihre Abläufe zu nehmen, um auf diese Weise früher und wirksamer in den Krankheitsprozess einzutreten. Auch dafür ist die Schizophrenie ein gutes Beispiel, ebenso wie der Diabetes oder die Hochdruckkrankheit, die, wenn sie unbehandelt bleibt, längerfristig Herz- und Nierenerkrankungen nach sich zieht.

In unserem Bemühen, Krankheit zu erkennen, zu definieren und zu diagnostizieren, sind wir weit gekommen. Allerdings täuschen die modernen Klassifikations- und Diagnosesysteme wie beispielsweise die ICD 10 (Internationale Klassifikation der Diagnosen) der WHO einen Erkenntnisstand vor, der in Wirklichkeit nicht vorhanden ist. Die ICD klassifiziert die Krankheiten. Sie ergründet sie nicht. Sie sieht in vielen Fällen von den jeweils herrschenden Vorstellungen von ihrer Verursachung ab oder geht, wie bei den psychischen Störungen, aus pragmatischen Gründen bewusst über sie hinweg.

In unserem Bemühen um Therapie sind die Grenzen enger als wir uns das erhoffen. Die selbstkritische Betrachtung der modernen

Medizin offenbart eine breite Kluft zwischen Heilserwartungen und Heilungschancen. In der vorwissenschaftlichen Medizin des Abendlandes war dies eine Selbstverständlichkeit. Das Bewusstsein, sterben zu müssen, rangierte in der Wertskala des mittelalterlichen Menschen vor der Hoffnung auf Überleben. Noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts war Krankheit selbstverständlich Vorbotin des Todes. So heißt es in der Wegleitung für Patienten des Londoner Guys Hospital von 1815:

*»Da die Krankheit üblicherweise dem Tod vorangeht, sollte sie ernstlicher Anlass sein, über das Leben nachzudenken und sorgfältig zu prüfen, ob man auf den großen Wechsel vorbereitet ist.« (COE 1970)*

In den nachfolgenden anderthalb Jahrhunderten hat sich Entscheidendes geändert. Im Zeichen des Aufschwungs der wissenschaftlichen Medizin war der Tod nicht mehr Schicksal, sondern Herausforderung: »De la mort collective au devoir de guérison« überschreibt Claudine HERZLICH (1984) folgerichtig ihre Sozialgeschichte der Medizin. Krankheit geht keineswegs mehr üblicherweise dem Tod voran; ihre Überwindung wird zur gesellschaftlichen – und individuellen – Pflicht. Aber diese Verpflichtung überfordert die Menschen. Viel öfter als das ihrem Selbstbild entspricht, kommt die moderne Medizin an das Symptom heran, nicht aber an die Krankheit.

### **Der Mythos der Machbarkeit**

Die moderne Medizin hat den Tod verdrängt. Sie pflegt den Mythos der Machbarkeit und weckt entsprechende Erwartungen: Wenn nur das Richtige zum rechten Zeitpunkt getan wird, ist Heilung möglich. Oder ihre Möglichkeit ist »just around the corner«, wird beim nächsten Entwicklungsschritt der Medizin erreichbar oder zumindest greifbar sein. Obwohl immer noch gilt, dass der Tod das sichere Ende des Lebens ist, verbreiten Zweifel am Mythos der Machbarkeit Angst und Schrecken. Eine gemeinsame Lebenslüge von Medizin und Zivilisation verleugnet die Normalität der Endlichkeit des Lebens.

Nur so sind die verheerenden psychologischen Wirkungen der Aids-Epidemie zu erklären, deren Opfer – in Europa und den USA – zehnmal seltener sind als jene durch Unfall oder Selbsttötung, hundertmal seltener als die von Krebs oder Herztod. In der Gestalt von Aids ist eine Krankheit sichtbar geworden, die »unheilbar« ist, eine Krankheit, vor der der Machbarkeitskult der Medizin – vorerst – versagt. Das öffentliche und veröffentlichte Entsetzen darüber ist nur dadurch zu erklären, dass die Tatsache erfolgreich verdrängt wird, dass in unserem Kulturkreis jährlich jeder siebzigste Mensch stirbt, jeder vierzigste in Afrika oder in Indien – Medizin hin oder her.

Objektiv kann die Medizin ihre Heilungsversprechen wieder und wieder nicht einhalten. Diese Erfahrung führt aber nicht etwa zu Ernüchterung – zu dem Bewusstsein, dass die Heilkunst ihre Grenzen hat. Die Lebenslüge der Medizin wird nicht entlarvt. Sie wird einfach verkehrt: Die Medizin kann ihre Versprechungen nicht deshalb nicht einhalten, weil sie etwas falsch macht, sondern weil sie unhaltbar sind. Sie vermittelt ein falsches Bild vom Möglichen. In der direkten Konfrontation würde keine Ärztin, würde kein Arzt die Grenzen medizinischen Handelns bestreiten – auch und gerade gegenüber den ihn anvertrauten Kranken nicht. Aber nach außen vermitteln sie ein anderes Bild: Wenn wir uns noch mehr bemühen, noch mehr Mittel zur Verfügung haben, noch mehr forschen, noch bessere Technik noch besser beherrschen, wenn die Gentherapie erst etabliert ist, dann können wir noch mehr leisten; dann ist Hoffnung; dann gibt es vielleicht doch keine Grenzen.

Was in der Öffentlichkeit ankommt, ist dieses hoffnungsvolle Bild in Gestalt eines Versprechens, an dem die Medizin scheitern muss. Das paradoxe Ergebnis besteht nun nicht darin, dass die hoffenden Kranken und die Gesunden, die einmal krank werden könnten, am Mythos der Machbarkeit zweifeln. Viel mehr suchen sie nach Fehlern, nach Sündenböcken; und die sind leicht auszuma-chen. Wir alle kennen die Klagen über die seelenlose Hochleistungsmedizin, über die kalte Technik, die fehlende Ganzheitlichkeit der vorherrschenden Schulmedizin.

Genau diese Eigenschaften sind es, die die Leistungsfähigkeit der gegenwärtigen Medizin bedingen, die das Leben vieler Menschen