Zeitschrift: Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 21 (1967)

Heft: 11: Bauforschung = Construction research = Recherche en construction

Artikel: Grenzen der naturwissenschaftlichen Medizin = Les limites de la médicine en sciences naturelles = Limits of medical science

Autor: Jores, Arthur

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-332979

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Arthur Jores, Hamburg

Grenzen der naturwissenschaftlichen Medizin

Les limites de la médicine en sciences naturelles

Limits of medical science

Das Bild, das uns die heutige Medizin bietet, ist sehr zwiespältig. Vielleicht sind wir erstaunt über diese Feststellung, da das, was die Öffentlichkeit von der Medizin zu hören bekommt, immer ungemein positiv ist. Es wäre auch töricht, diese Erfolge zu leugnen oder zu übersehen. Aber vielleicht ist es auch ebenso töricht, die negativen Seiten unserer Medizin nicht zur Kenntnis zu nehmen.

Wenn ich das einmal an einem Beispiel, vielleicht etwas überspitzt, ausdrücken darf, so läßt sich die Situation etwa so darstellen: Wenn heute jemand ein Kind mit einem angeborenen Herzfehler hat, sind die Aussichten, daß dieser Herzfehler operativ korrigiert werden kann und dieses Kind damit eine normale Lebenserwartung erhält, ausgezeichnet. Wenn aber jemand das Unglück haben sollte, etwa von seinem 18. Lebensjahr an an nervösen Kopfschmerzen zu leiden, ist die Wahrscheinlichkeit, daß er bis an sein Lebensende damit zu tun haben wird, leider sehr groß.

Überaus schwierige und komplizierte Probleme, die zu lösen man noch vor wenigen Jahren kaum für möglich gehalten hätte, sind also gelöst, und relativ einfach erscheinende Krankheitsbilder sind praktisch unheilbar.

Woran das liegt, wollen wir untersuchen. Aber zunächst noch einmal ein anderes Beispiel, das diese Situation gut beleuchtet.

Nur ein Streß?

Ein jüdischer Rechtsanwalt, der in Budapest lebte, wurde 1944 in ein Konzentrationslager gesteckt. Es gelang ihm, aus diesem Lager zu flüchten. Er verschwand in die Illegalität, das heißt er hauste in einem Keller unter offensichtlich äußerst dürftigen Umständen mit kümmerlicher Ernährung und der steten Furcht, entdeckt zu werden. Im Jahre 1945, als der Krieg sein Ende fand, erlitt er einen Herzinfarkt. Im Jahre 1950 emigrierte er aus politischen Gründen nach Australien. Dort hat er sich nicht mehr eingelebt, was insofern nicht erstaunlich ist, als er in diesem Jahr bereits 52 Jahre alt war. Der bis dahin völlig gesunde Mann litt nun ständig an anginösen Beschwerden und war immer in ärztlicher Behandlung. Es gab noch zwei weitere Herzinfarkte; dem letzten, in seinem 67. Lebensjahr, erlag er. Die Witwe dieses Mannes hat bei den deutschen Behörden eine Rente eingeklagt, weil sie sagte, daß der Tod ihres Mannes mit dieser Verfolgungssituation zusammenhängen müsse. Es wurde von einer namhaften deutschen Universitätsklinik ein umfangreiches Gutachten abgegeben. Dieses Gutachten umfaßte etwa dreißig Seiten, und es wurde hier folgendermaßen argumentiert:

Der Herzinfarkt ist die Folge einer Arteriosklerose. Die Arteriosklerose hat keinerlei psychische Ursachen, sondern ist eine Erkrankung, die auf angeborenen Eigentümlichkeiten beruht, die mit der Verfolgungssituation nichts zu tun haben. Der erste Herzinfarkt ist als Folge der Verfolgung anzuerkennen, er ist die Folge eines Stresses.
Der Streßbegriff wurde vor vielen Jahren von Selye aufgestellt, der darunter alle Belastungen akuter Art, wie eine Operation, eine starke körperliche Beanspruchung, eine Infektion usw., verstand und nachwies, daß bei solchen Streßsituationen das Hypophysen-Nebennierenrindensystem besonders beansprucht wird, sogar versagen kann.
Das, was nun nachher folgte, war nach den Darlegungen des Gutachters die natürliche Folge der Arteriosklerose und hatte damit mit der Verfolgungssituation nichts mehr zu tun. Es wurde auch gesagt, daß die Statistik nachweist, daß das 50. bis 60. Lebensjahr für den Herzinfarkt bevorzugt ist und, wenn jemand in seinem 67. Lebensjahr an einem Herzinfarkt stirbt, so ist das nichts Auffallendes und nichts Besonderes. Dieses Gutachten war in jeder Hinsicht wissenschaftlich fundiert. Im Anhang fanden sich mindestens dreißig verschiedene Literaturzitate. Der Autor hatte sich mit diesem Gutachten eine sehr große Mühe gemacht, und wenn man es las, dann war man zunächst überzeugt, die Darlegungen seien richtig. Und doch blieb bei der Lektüre ein etwas ungutes Gefühl zurück. Dieses ungute Gefühl hatte offensichtlich auch das Gericht, denn es schickte mir noch einmal die Akten zu einer Stellungnahme.

Aus den Akten ergab sich ganz eindeutig, daß unser Rechtsanwalt bis zum Jahre 1944 völlig gesund gewesen war. Es ist auch nicht unwichtig, daß er ein besonderer Freund des Deutschtums war. In seiner Familie wurde überwiegend Deutsch gesprochen, er ist häufig in Deutschland gewesen und war ein großer Verehrer der deutschen Kultur. Weiter konnte man aus den Akten ablesen, daß mit der Verfolgungssituation im Jahre 1944 ein Bruch in seinem Leben einsetzte. Von nun an war er kontinuierlich krank. Das Gutachten war ein naturwissenschaftlich abgefaßtes und in diesem Sinne gut fundiertes Gutachten! Das Konzentrationslager und das Leben in der Illegalität, sowie alles, was dann folgte, wurde als Streß bezeichnet. Ich persönlich glaube aber, daß in diesem Gutachten eines fehlte, nämlich der Blick auf den Menschen.

Ist der naturwissenschaftliche Begriff des Stresses wirklich ausreichend, das zu charakterisieren, was dem Mann widerfahren ist? Man muß versuchen, sich dies einmal ein wenig vorzustellen: Hier hebt ein angesehener Rechtsanwalt, der sich mit dem deutschen Kulturkreis besonders verbunden fühlt und der im Jahre 1944 eben von diesen Deutschen als Jude gebrandmarkt, aus seinem Beruf, aus allem herausgerissen wird, in ein Konzentrationslager verschwindet und dem es gelingt, zu fliehen und sich in die Illegalität zurückzuziehen, mit all den Belastungen, die zu einer solchen Existenz gehören. Ist hier der Begriff des Stresses, als einer einmaligen Belastung, nicht völlig unzureichend? Spricht die Tatsache, daß unser Rechtsanwalt sich von dieser Erkrankung nie erholt hat, sondern nun kontinuierlich ein Leidender ist, nicht eindeutig dafür, daß er diese Behandlung und das, was er durchmachte, einfach nicht überwunden hat? Ist es nicht ein wenig billig, sich bezüglich der Ursache der Arteriosklerose, die wir im Grunde genommen nicht kennen, auf Anlage und Konstitution zurückzuziehen? Kann man wirklich mit gutem Gewissen behaupten, daß das Leben dieses Mannes ohne die Schädigung, die der Nationalsozialismus ihm angetan hat, genau so abgelaufen wäre, wie es nun abgelaufen ist? Und daß er auch ohne dieses Ereignis in seinem 67. Lebensjahr an einem Herzinfarkt gestorben wäre? Gewiß ist der Tod im 67. Lebensjahr eines Herzinfarktes wegen nichts Besonderes, und die Statistik weist auf, daß er sogar recht häufig eine Todesursache darstellt, aber die Statistik kann auf den Einzelfall nie angewandt werden. Denn eben diese Statistik weist ja auch auf, daß es eine breite Streuung gibt. Wer sagt denn, daß der Patient in die Mittelgruppe der Statistik und nicht in eine Randgruppe gehört? Der Mensch mit seinem Schicksal, mit seiner Not und mit seinem Leid, mit all dem, was er durchmacht, ist das wirklich ohne jeden Einfluß auf ein Krankheitsgeschehen? Der Streßbegriff ist hier doch wohl ganz unzureichend, um dies alles zu charakterisieren. Man kann die Person des Menschen und sein jeweiliges Schicksal nicht einfach ausklammern. Aber das geschieht in der naturwissenschaftlichen Betrachtung.

Ich mache hier den Naturwissenschaften ausdrücklich keinen Vorwurf, denn es gehört zum Wesen der Naturwissenschaften, daß sie es mit solchen Objekten zu tun haben, die wir mit unseren Sinnesorganen erfassen können. Mit dem, was wir wägen und messen können. Mit dem, was durch Experiment und objektive Beobachtung erhärtet wird. Daß diese Methoden zu einem sehr fundierten Wissen über das Krankheitsgeschehen beim Menschen und zu vielen wirksamen therapeutischen Möglichkeiten geführt haben, wer wollte das bezweifeln?

Aber dieses Beispiel sollte zeigen, daß diese Betrachtungsweise nicht ausreichend ist. Weil sie nämlich nur eine Seite des Menschen und damit nur eine Seite seiner Krankheit erfaßt, und die andere Seite, die des Erlebens, als belanglos völlig ausklammert. An den beiden gegebenen Beispielen, dem Menschen mit den chronischen Kopfschmerzen und an dem Schicksal dieses Rechtsanwaltes aus Budapest und der Beurteilung, die sein Schicksal erfahren hat, wird die Grenze der naturwissenschaftlichen Medizin deutlich.

Eine Lücke in unserer Medizin

Es gibt nun in dem Lehrgebäude unserer Medizin eine große und erstaunliche Lücke. Diese Lücke heißt Krankheitsursache. Wenn wir nach der Ursache eben jener Kopfschmerzen fragen, die wir gemeinhin als nervöse Kopfschmerzen bezeichnen, wenn wir nach der Ursache einer Fettsucht, einer Magersucht, nach der Ursache einer chronischen Verstopfung, eines Hochdruckleidens, eines Ulcusleidens oder nach der Ursache des Asthma bronchiale fragen, so müssen wir sagen, wenn wir ehrlich sind – und ein Wissenschaftler sollte immer ehrlich sein –, daß wir sie eigentlich nicht kennen. Die Situation unserer Medizin wird sehr gut aufgezeigt in dem folgenden Schema:

	Tier		Mensch
	A	B	C
Ätiologie	+	-	-
Pathogenese	+	+	-
Therapie	kausal	pathogenetisch	symptomatisch

Alle vorhandenen Krankheiten sind hier in drei Gruppen geteilt: in die Gruppen A, B und C. Links stehen zwei Worte: Ätiologie und Pathogenese. Zu diesen beiden medizinischen Fachausdrücken muß eine kurze Erklärung gegeben werden: Unter Ätiologie verstehen wir die wirkliche Krankheitsursache. Unter Pathogenese diejenigen Vorgänge, die unmittelbar für die vorhandenen Symptome verantwortlich gemacht werden müssen. Der Unterschied wird sofort klar an einem Beispiel: Nehmen wir als Beispiel die Hyperthyreose, die Überfunktion der Schilddrüse. In diesen Krankheitsfällen bildet die Schilddrüse zuviel Hormon und die gesamte Symptomatologie, die ein solcher Kranker bietet, findet aus dieser Tatsache eine völlig hinreichende, durch Experimente gesicherte Erklärung. Das ist die Pathogenese. Wir dürfen also sagen, die Pathogenese der Hyperthyreose ist die Überproduktion an Schilddrüsenhormon. Ätiologie, das heißt die Frage nach der Ursache, wäre doch sehr berechtigt. Warum denn bekommt mit einem Mal ein etwa 25jähriger Mensch, der bis dahin völlig gesund gewesen ist, eine solche Überfunktion der Schilddrüse? Ein solches Ereignis ist um so erstaunlicher, als wir heute genau wissen, wie großartig gerade die Tätigkeit der innersekretorischen Drüsen durch eine Fülle von Regulationen gesichert und einreguliert ist. All diese großartigen Regulationen werden nun bei einem solchen Kranken mit einem Mal durchbrochen, die Schilddrüse macht sich gewissermaßen selbständig. Warum solches geschieht, ist uns unbekannt. Das heißt also mit andern Worten: von dieser Erkrankung kennen wir die Pathogenese, aber wir kennen die wirkliche und eigentliche Ursache nicht.

Die Darstellung zeigt, daß die drei Krankheitsgruppen dadurch unterschieden sind, daß wir in der ersten die Ätiologie und die Pathogenese kennen, in der zweiten nur die Pathogenese und in der dritten weder Ätiologie noch Pathogenese.

Nun ist es verständlich, daß die Kenntnis von Ätiologie und Pathogenese ausschlaggebend ist für die Therapie. Da die Medizin eine angewandte Wissenschaft ist mit dem Ziel, kranke Menschen gesund zu machen und auch vorbeugend zu wirken, ist es ohne weiteres verständlich, daß dieses Ziel am besten dann erreicht werden kann, wenn man die Krankheitsursache kennt. Dieses Ideal ist nur in der Krankheitsgruppe A erreicht. Die Krankheitsgruppe A umfaßt im wesentlichen die parasitären und die Infektionskrankheiten. Hier ist praktisch alles aufgeklärt und mit der Schaffung der Chemotherapie und der Antibiotika das letzte Ziel der Medizin erreicht. Es ist mit Hilfe dieser Substanzen eine echte, kausale Therapie möglich, und auch alle die vorbeugenden Maßnahmen, die wir in dieser Krankheitsgruppe treffen können, sind bekannt.

In der Krankheitsgruppe B läßt sich eine Therapie gründen auf die Pathogenese. Auch das kann eine sehr wirksame Behandlung sein. Im Falle der Thyreotoxicose verkleinern wir die Schilddrüse, sei es durch einen chirurgischen Eingriff, sei es durch Radiojod. Dann verschwinden die gesamten Krankheitssymptome und der Mensch darf durchaus wieder als gesund angesprochen werden. Aber wir müssen uns doch wohl darüber klar sein, daß das eigentliche Ideal, dem die Medizin zustreben muß, damit noch nicht wirklich erreicht ist. Vor allen Dingen ist eines noch nicht erreicht, wovon heute so viel die Rede ist, nämlich: wir sind überhaupt nicht in der Lage, eine Prophylaxe, das heißt eine Vorbeugung, zu treffen, weil wir ja völlig im dunkeln tappen über die eigentlichen und wirklichen Ursachen, die zu diesen Erkrankungen führen.

In der Gruppe C sind alle diejenigen Krankheiten, bei denen wir weder das eine noch das andere kennen, daher sind wir hier gezwungen, eine symptomatische Therapie zu machen. Das heißt, wir geben Medikamente, die die Krankheitssymptome bekämpfen. So erhält ein Patient mit nervösen Kopfschmerzen Kopfschmerztabletten, die zwar sein Leiden erleichtern und ihm immer wieder helfen – das soll keineswegs verkannt werden –, die aber nicht verhindern, daß diese Kopfschmerzen immer wieder von neuem auftreten.

Die entscheidende Frage

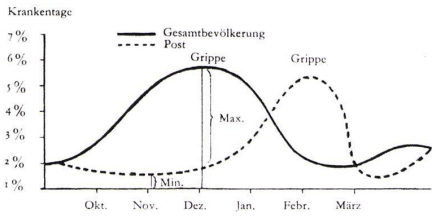
Die entscheidende Frage ist aber nun: Welche Krankheiten finden sich jeweils in diesen drei Gruppen? In der ersten Gruppe finden sich, wie schon gesagt wurde, alle parasitären und Infektionskrankheiten, auch alle Schädigungen, die den Menschen von außen treffen. In der zweiten Gruppe finden sich überwiegend die Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion und noch einige andere. In der dritten Gruppe sind die jetzt so häufigen nervösen Leiden und alle die Krankheiten, die man heute gern als psychosomatisch bezeichnet. Die Krankheitsgruppe A spielt dank unserer heutigen Medizin nur noch eine untergeordnete Rolle. Es gibt, was vor 20–30 Jahren noch undenkbar war, heute bereits viele Krankenhäuser, die überhaupt keine Infektionsabteilung mehr haben. Auch manche Spezialkrankenhäuser, zum Beispiel für Tuberkulose, konnten geschlossen werden. Die Krankheiten der Gruppe B spielen eine etwas größere Rolle, aber die größte Rolle spielen zweifellos die Krankheiten der Gruppe C. Man begeht keinen Fehler, wenn man vorsichtig schätzt, daß mindestens die Hälfte aller Patienten, die heute in den Sprechzimmern der Ärzte auf eine Behandlung warten, dieser Gruppe angehören.

Leider sind diese Unterschiede in den drei Krankheitsgruppen noch nicht wirklich zur Kenntnis genommen worden. Es herrscht vielmehr ein Schemadenken; ein Schemadenken, das sich von der Gruppe A ableitet. Hierfür sind zwei Gesichtspunkte maßgebend: Erstens die Ursache der Krankheiten liegt im äußeren Bereich, es sind irgendwelche Schädigungen, die den Menschen von außen treffen. Zweitens ist man der Meinung, daß, wenn ein Organismus von einer Krankheit befallen ist, dann eine ganze Reihe von Abwehrvorgängen einsetzt, die darauf abzielen, diese Krankheit wieder zu beseitigen. Diese beiden Umstände, die für die Krankheitsgruppe A zutreffen, sind für die Krankheitsgruppen B und C nicht zutreffend. Die naturwissenschaftlichen Forschungsmethoden wurden heute so großartig ausgebaut, daß man mit Sicherheit annehmen darf, daß, wenn in der Außenwelt Ursachen für diese Erkrankungen beständen, diese auch hätten gefunden werden müssen. Es taucht also sofort die Frage auf, ob der Mensch nicht auch krank werden kann aus Gründen, die in seiner Innenwelt gelegen sind. Von Abwehrvorgängen, wie wir sie auch bei allen Krankheiten der Gruppe A beobachten können, kann bei den Krankheiten der Gruppe C nicht die Rede sein. Fast möchte man sagen, im Gegenteil. Hierbei handelt es sich im allgemeinen um kontinuierlich und langsam fortschreitende Krankheitsprozesse, und irgendwelche Ansätze von Spontanheilungen sind nicht zu erkennen. Zwar können wir beobachten, daß diese Krankheiten eines Tages sogar völlig verschwinden können oder in irgendeinem Entwicklungsstadium stehenbleiben, aber warum dieses geschieht, bleibt völlig unklar. Sicher geschieht es nicht infolge erfolgreicher Abwehrvorgänge im Organismus. Daraus darf man doch wohl schließen, daß bei diesen Krankheiten das krankmachende Agens untergründig ständig wirksam bleibt. Nehmen wir auch hierfür wieder ein Beispiel: Wenn ein Ulcuskranker zu mir kommt, dann wird er in die Klinik aufgenommen; wir machen eine Ulcuskur und dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, daß er nach vier bis fünf Wochen seine Beschwerden verloren hat und der Röntgenologe mitteilt, daß er wohl eine Narbe, aber kein Ulcus mehr sieht. Wenn ich mich dann von diesem Patienten verabschiede und ehrlich bin, dann muß ich eigentlich sagen: »Mein lieber Freund, ich finde es auch sehr schön, daß Sie jetzt ihre Beschwerden verloren haben, aber ich weiß nicht, wann sie wiederkommen. Die Wahrscheinlichkeit, daß sie wiederkommen, ist leider sehr groß. Ich kann nach der Statistik und nach der Erfahrung sagen, daß, wenn Sie einmal 60 Jahre alt sind, das Leiden wahrscheinlich endgültig vorbei sein wird. Aber es kann auch das einzige Mal gewesen sein. Ich weiß das alles nicht, ich übersehe es nicht, ich weiß auch nicht wann und aus welchen Gründen Sie später mit einem Mal wieder Beschwerden bekommen.« Man tappt hiermit völlig im dunkeln und wenn der Kranke mich fragt: »Gibt es irgend etwas, was ich vorbeugend tun kann?« dann empfehlen zwar sehr viele Ärzte das Einhalten einer Diät, obwohl wir sehr genau wissen, daß die Erkrankung mit der Ernährung so gut wie nichts zu tun hat. Da wir die Ursache nicht kennen, können wir natürlich auch nichts über vorbeugende Maßnahmen wissen.

So darf man sagen, daß der chronisch Kranke, der Mensch, der meistens nicht an der Krankheit stirbt, aber der immer wieder hin und her pendelt zwischen Zeiten eines guten und eines weniger guten Befindens, das ungelöste Problem unserer Medizin ist. Nach dem, was ich hier dargelegt habe, ist das ja auch verständlich, weil wir bezüglich der Ursachen dieser Erkrankungen keinen Bescheid wissen.

»Spezifisch-menschliche« Krankheiten

Auf der Tabelle, auf der Seite der Gruppe A, steht noch das Wort »Tier«, und auf der Seite der Gruppe C das Wort »Mensch«. Das will besagen, daß die Krankheitsgruppe A in völlig analoger Weise auch beim Tier beobachtet wird, während die Krankheitsgruppe C beim Tier als Spontanerkrankung nicht zur Beobachtung kommt. Ich habe daher diese Krankheiten vor einigen Jahren einmal »spezifisch-menschlich« genannt, womit ich zum Ausdruck bringen wollte, daß ihre Ursache in dem Bereich gelegen sein muß, der den Menschen vom Tier unterscheidet. Das liegt aber nicht im somatischen Bereich – im somatischen Bereich ist der Mensch zweifellos ein höheres Säugetier –, sondern in dem Bereich des Geistigen und des Seelischen. So ist also auch aus dieser Feststellung der Schluß naheliegend und die Frage aufzuwerfen, ob vielleicht in diesem Bereich die Ursache für diese Erkrankungen gelegen sein könnte. Daß sich das nun in der Tat so verhält, dafür gibt es nun heute eine Fülle von Beweisen und Belegen. Ich meine jetzt nicht nur die tiefenpsychologische Erforschung eines solchen Kranken etwa mit Ulcus oder mit funktionellen Herzbeschwerden, für die sich keine organische Ursache findet, sondern eine ganze Reihe von anderen Tatsachen und Beobachtungen. Hierfür möchte ich einmal drei Beispiele geben:



Ende der fünfziger Jahre kam die sogenannte asiatische Grippe nach Europa. Die ausgezogene Kurve zeigt die Häufigkeit der Grippeerkrankungen bei der Allgemeinbevölkerung, die in den Monaten November/Dezember ihren Gipfel erreichte und im Januar/Februar abfiel. Beinahe spiegelbildlich hierzu verhält sich die gestrichelte Kurve. Die gestrichelte Kurve ist nämlich die Kurve der Grippe der Postbeamten Deutschlands. Wir können also feststellen, daß die Postbeamten ihre Grippe erst im Januar und Februar nahmen. Dies ist deswegen so besonders interessant, weil die Grippe ja zunächst einmal eine Infektionskrankheit ist, eine Virusinfektion. Aber wir unterscheiden ja bei den Infek-

tionskrankheiten die seuchenhaften, worunter wir solche verstehen, die mehr oder weniger jeden befallen, der mit dem Erreger in Berührung kommt, und die nicht seuchenhaften, bei denen noch ein Moment eine Rolle spielt, und zwar die sogenannte Disposition. Wenn wir nun fragen, was heißt Disposition, dann ist das ein Begriff, der mit Recht aufgestellt worden ist, der aber einstweilen noch wenig Inhalt hat. Man sagt, daß der Ernährungszustand und sonstige Umstände eine Rolle spielen; aber wenn wir etwa an die unmittelbare Nachkriegszeit denken, in der im Grunde genommen bei uns in Deutschland alle Voraussetzungen erfüllt waren für das Auftreten von Masseninfektionen, dann die weitere Tatsache, daß diese Masseninfektionen völlig ausblieben, dann wird man gegenüber der Behauptung, daß Unsauberkeit, das enge Zusammenwohnen von Menschen, der schlechte Ernährungszustand Voraussetzungen seien, ein wenig skeptisch. Die gezeigte Kurve besagt ja, wissenschaftlich ausgedrückt, daß die Postangestellten und Beamten in den Monaten November und Dezember für die Grippe nicht disponiert waren.

Der »Pensionierungstod«

Eine Überraschung erlebte ich bei einer Untersuchung über den sogenannten »Pensionierungstod«, die wir vor einigen Jahren in Hamburg durchführten. Diese Untersuchung erstreckte sich auf ungefähr 6000 Beamte. Es stellte sich heraus, daß die Todesrate bei den pensionierten Beamten der Finanz- und Zollbehörden weit über der durchschnittlichen Sterberate der Hamburger Bevölkerung vom 65. bis 70. Lebensjahr lag, das heißt statistisch signifikant war. Ebenso verhielt es sich bei den pensionierten Lehrern, während die Polizeibeamten den »Pensionierungstod« nicht starben; wobei allerdings angeführt werden muß, daß die Polizeibeamten bei uns schon mit dem 60. Lebensjahr pensioniert werden, was sicherlich eine gewisse Rolle spielt.

Zufällig entdeckte ich bei der Hamburger Finanzbehörde, daß sie auch Buch geführt hatte über 62 Beamte, die aus politischen Gründen 1945/46 entlassen worden waren. Ich habe diese Beamten in drei Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe unter 60, die zweite über 60 und die dritte über 65 Jahre alt. In der ersten Gruppe waren natürlich auch 30- und 40jährige. In der letzten Gruppe waren acht Beamte aufgeführt, die nachträglich noch pensioniert, das heißt später rehabilitiert wurden. Auffallenderweise waren nach einem Jahr, insbesondere in der ersten Gruppe, schon 17 Beamte tot, insgesamt verstarb ein Drittel im ersten Jahr. Nach fünf Jahren waren zwei Drittel aller dieser Beamten gestorben. Die acht Beamten, die nachher noch rehabilitiert wurden, hatten die durchschnittlich höchste Lebenserwartung. Mit andern Worten, die Entlassung aus politischen Gründen ist für zwei Drittel dieser Beamten zum Todesurteil geworden.

Deutung der Phänomene

Wir wollen uns nun fragen: Was lernen wir aus diesen merkwürdigen Erhebungen, wie können wir dieses Phänomen eigentlich deuten? Hier fangen wir zunächst einmal mit den Pensionären an. Wir haben uns nämlich nicht nur damit begnügt, einmal die erwähnte Tatsache als solche festzustellen, sondern wir sind auch zu Pensionären und zu Witwen gegangen, jeweils etwa sechzig, und haben uns über die Lebensumstände dieser Menschen informiert. Das Ergebnis war recht eindeutig: Alle diejenigen überlebten die Pensionierung, die ihrem Leben noch einen Inhalt zu geben wußten, wobei es ganz gleichgültig war, was dieser Inhalt eigentlich darstellte. Ob das die Verwaltung irgendeines Vereines oder die Pflege eines Gartens war, ob es das Sparen war für den Sohn, der ein Häuschen bauen wollte, ob es die Anfertigung einer großen Denkschrift war, von der man voraussehen konnte, daß sie doch niemand lesen würde; es war jedenfalls völlig gleichgültig. Sie alle hatten irgend etwas, was ihrem Leben noch einen Sinn gab. Die Witwen berichteten übereinstimmend, daß ihre Männer nach der Pensionierung nichts Rechtes hätten anfangen können. Ihr Leben war eben mit dem Ende des Berufes tot, leer und unausgefüllt. Vielleicht darf man die Interpretation wagen, daß die Beamten der Finanz- und Zollbehörde wohl deshalb so besonders stark von dem Pensionierungstod betroffen waren, weil dies ja wirklich ein sehr lebensferner Beruf ist. Man hat den ganzen Tag nur mit Zahlen und mit Vorschriften zu tun, und Zahlen und Vorschriften haben ja mit dem wirklichen Leben eigentlich nichts mehr gemein. Wenn Zahlen und Vorschriften zum ausschließlichen Lebensinhalt werden, dann ist eben nachher nichts mehr da.

Woran sind denn nun diese Beamten gestorben? Ich darf hierzu sagen, daß wir nicht den ganz korrekten Weg beschritten, als wir wieder in den Todesursachenstatistiken der Hamburger Behörden nachgesehen haben, sondern uns damit begnügten, die Witwen selber danach zu fragen. Es wurden, wie zu erwarten war, die Krankheiten genannt, an denen eben der heutige Mensch stirbt: der Herzinfarkt, der Schlaganfall und selbstverständlich war auch das Karzinom darunter. Nun läßt sich gewiß die Frage stellen, ob das unerfüllte Leben die Ursache für alle diese so verschiedenen Krankheiten ist? Darauf würde ich mit »nein« antworten, dieser Meinung bin ich nicht. Ich glaube, wir müssen das Problem ein wenig anders sehen.

Das Gesetz der Evolution

Daß wir sterben werden, ist für uns eine absolute Gewißheit. Der Tod ist eine Notwendigkeit, ebenso wie das Geborenwerden. Das Leben auf dieser Welt ist aufgebaut auf dem Prinzip von Geborenwerden und Sterben. Das wird verständlich von der Evolution her. Denn Evolution ist nur durch Geborenwerden und Sterben möglich. Evolution beruht ja auf der sprunghaften Änderung des genetischen Materials, und dies ist immer wieder nur möglich mit neuer Geburt. Infolgedessen ist dieses Prinzip einfach das durchgehende Prinzip in dieser Natur. Die Evolution ist das übergeordnete Geschehen, dem alles Lebendige dient. Aber auf der andern Seite dürfen wir nicht übersehen, daß die Aufgabe des Menschen auf dieser Welt darin besteht, sein Leben bestmöglich zu verwirklichen. Wenn wir in die Natur sehen, dann ist dies das Phänomen, auf das wir überall stoßen. Jedes Tier und jede Pflanze tut im Grunde genommen auch nichst anderes als dieses. Nur ist es für Tier und Pflanze keine Aufgabe, sondern durch die in Tier und Pflanze gelegenen Organisationen absolut geregelt. Nur ungünstige äußere Lebensbedingungen können diesen Prozeß hemmen.

Hier wird nun ein wesentlicher und wichtiger Unterschied zwischen Tier und Mensch deutlich. Das Tier ist für ein Handeln nicht verantwortlich. Aber der Mensch hat die Freiheit bekommen, das heißt er ist befreit worden aus diesem Handeln-Müssen. Dem Menschen ist also das Leben als eine echte Aufgabe gegeben. Wenn das so ist, dann ist auch die Möglichkeit gegeben, sich selbst und sein Leben zu verfehlen. Verfehlen wird sich der Mensch immer dann, wenn er nicht wirklich lebt. Unter wirklich leben verstehe ich hier die Fülle dessen, was an Fähigkeiten und Möglichkeiten in ihm gelegen ist zu einer bestmöglichen Entfaltung zu bringen. Das Wort »bestmöglich« ist zu beachten. Denn kaum ein Mensch ist in der Lage, die Fülle all dessen, was er an Fähigkeiten in sich trägt, zur Entfaltung zu bringen. Jeder muß in irgendeiner Hinsicht eine Auswahl treffen. Aber wirkliches und echtes Leben ist ein dynamischer Prozeß und fordert bis zu unserem Tode immer wieder die Realisierung unserer Möglichkeiten. Das ist die spezifisch-menschliche Situation, das ist etwas ganz Entscheidendes, das den Menschen vom Tier unterscheidet.

Somit wird die Entfaltung seiner Möglichkeiten für den Menschen zu einem Naturgesetz, dem zu folgen er aufgerufen ist. Sich nicht entfalten, bringt die wohl in uns allen schlummernden Möglichkeiten zum Krankwerden zur Auslösung. Wenn das Sterben so wichtig ist wie das Geborenwerden, so ist es ja eigentlich selbstverständlich, daß in der Natur Einrichtungen getroffen sind, für das Sterben zu sorgen. Genau so, wie es eine Fülle von Einrichtungen gibt, die dafür sorgen, daß immer die rechte Zahl geboren wird und am Leben bleibt. So ist es nicht abwegig, wenn wir sagen, daß die Potenz zur Krankheit in uns allen schlummert. Welche Krankheit es wird – hier kommen wahrscheinlich sofort eine Fülle von anderen Faktoren in Frage: Faktoren, die in unserer Erbmasse mitgegeben sind, Faktoren, die in unserer jeweiligen Umwelt gelegen sind, die in unserer Lebensführung liegen, und andere äußere Umstände. Krankheit ist die Methode der Natur, für das Sterben zu sorgen. Der Mensch stirbt immer an Krankheiten. Jenes oft gebrauchte Beispiel, daß das Leben des Menschen verlöscht wie eine Kerze, ist nach den Erfahrungen der pathologischen Anatomen zum mindesten ein extrem seltenes Ereignis. Immer ist irgendeine Krankheit mit im Spiel. Damit würden alle Krankheiten der Gruppe C, von denen wir hier sprechen, eine im Grunde genommen einheitlich letzte Ursache haben, nämlich die Behinderung der Entfaltung.

Die Prinzipien, auf denen das Lebendige aufgebaut ist, sind immer ganz einfach. Denken wir nur an eine der letzten Erkenntnisse der Naturwissenschaften, an die Erkenntnisse über die Vorgänge bei der Vererbung. Sie sind in der ganzen Natur völlig einheitlich. Ob wir sie bei einem Bakterium studieren oder bei einem Menschen, es ist immer dasselbe Prinzip. Alle Säugetiere haben vier Beine; aber selbst wenn diese Extremitäten einmal in Flossen umgestaltet würden, sieht man in diesen dieselben Knochen, wie sie etwa auch beim Menschen oder bei einem anderen Säugetier vorhanden sind, nur eben entsprechend umgestaltet. Der grundsätzliche Bauplan ist also immer derselbe. Es ließen sich noch viele andere Beispiele hierfür anführen. So sehen wir also, daß die Grundprinzipien, auf denen das Leben aufgebaut ist, verhältnismäßig einfach sind, aber mit Hilfe dieser Grundprinzipien gibt es eine fast nicht mehr zu übersehende Variation. Der Naturwissenschaftler und auch der Arzt neigen dazu, sich in den Varianten zu verfangen und die Grundprinzipien nicht mehr zu sehen.

Wenn ich hier also die These ausspreche, daß die Grundursache der Krankheitsgruppe C die überwiegend psychologisch bedingte Störung einer adäquaten Entfaltung ist, so ist das deswegen nicht so abwegig, weil die Entfaltung des Menschen ein solches Grundprinzip ist. Leben, das sich nicht selbst erfüllt, stirbt. Das trifft auch für Tier und Pflanze zu, doch hier nur dann, wenn die äußeren Bedingungen die Entfaltung des Lebens hemmen. Ein Tier, das seinem Wesen nach eines großen Raumes und intensiver Bewegung bedarf, geht unweigerlich zugrunde, wenn man es in einen kleinen Käfig einsperrt. Beim Menschen spielen die äußeren Bedingungen eine untergeordnete Rolle, da er sich sein eigenes Milieu schafft und eine das Tier weit überragende Anpassungsfähigkeit an äußere Lebensbedingungen besitzt. Aber beim Menschen, dem ja das Leben als Aufgabe gegeben ist, gibt es Hemmungen seiner Entfaltung aus inneren Gründen. Ein solcher innerer Grund ist zum Beispiel die mangelnde Entfaltung, wenn der Beruf mit der Pensionierung entfallen ist. Der nervös kranke Mensch ist ja ein gehemmter Mensch. Ein solcher fühlt in sich Impulse, die er gerne verwirklichen möchte, dies aber aus Gründen, die hier nicht näher erörtert werden sollen, nicht kann. Wenn diese Hemmungen ein gewisses Maß übersteigen, dann wird er krank. Hinter jeder Krankheit steht im Grunde genommen der Tod. Dieser Tod erfolgt aus denselben Gründen, wie der Tod des eben erwähnten Tieres, das wir in einen kleinen Käfig sperren: aus mangelnder Entfaltung seiner Fähigkeiten und Möglichkeiten.

Damit verstehen wir jetzt diese Krankheitsgruppe C in einem ganz neuen Sinn und wir verstehen wohl auch, daß dies eine Krankheit ist, die ausgesprochen menschlich ist, mit der Wesensbestimmung des Menschen in unmittelbarem Zusammenhang steht. In der Krankheitsgruppe A ist es tatsächlich die Parze, die mit geschlossenen Augen einmal hier und da den Lebensfaden abschneidet. Aber in der Krankheitsgruppe C ist das anders. Das hat mit der Sonderstellung des Menschen in der Natur und mit seiner speziellen Aufgabe unmittelbar etwas zu tun. Nur muß der Mensch endlich einmal erkennen, daß er sein Leben nicht völlig frei und ungebunden, so wie es ihm in den Kopf kommt und er meint, daß er es führen soll, leben kann. Das Leben ist dem Menschen als eine wirkliche Aufgabe gestellt, die er zu erfüllen hat, und es kommt im Leben darauf an, immer besser und immer mehr sein Wesen zum Austragen zu bringen und zu verwirklichen. Das ist der Sinn der menschlichen Existenz, und wer diesen Sinn verfehlt, wird durch Krankheit und Tod entfernt. Wir wollen uns auch über den Ernst und die Härte von Naturgesetzen, und dies ist für den Menschen ein echtes Naturgesetz, nicht hinwegtäuschen.

Es ist nicht das Geld

Nun aber zu den anderen Beispielen. Sie zeigen uns noch einige neue Gesichtspunkte: Zunächst noch einmal zu der Grippe und der verschiedenen Häufigkeitsverteilung bei der Durchschnittsbevölkerung und bei den Angestellten und Beamten der Post. Im November und Dezember haben die Postbeamten die Weihnachtsbestellungen zu erledigen und sind infolgedessen außerordentlich ausgelastet. Aber hier ist es ganz gewiß nicht nur die Fülle der Arbeit, die sie haben, sondern es ist auch das Sozialprestige, die allgemeine Achtung, die diesen Menschen in dieser Zeit entgegengebracht wird, beziehungsweise auch das Gefühl, das sie selbst beseelt: wir schaffen etwa für die ganze Bevölkerung. Es ist mir gelegentlich schon gesagt worden, daß dies ja nur darum geschähe, weil die Postbeamten auf ein gutes Trinkgeld hofften; aber wer so spricht unterschätzt den Menschen, denn er ist besser als man glaubt. Denn einmal ist es ja nur ein kleiner Teil der Postbeamten, die an diesem Trinkgeld beteiligt sind. Die Kurve (vgl. S. 421) entstammt nicht eigenen Erhebungen, sondern ist dem Buch eines Psychiaters, Sopp, entnommen, der im Ruhrgebiet als Berater für Betriebe tätig ist, wenn in diesen ein hoher Anfall von Krankmeldungen vorliegt. Das Buch, in dem er über seine Erfahrungen berichtet hat, trägt den sehr schönen Titel: »Was der Mensch braucht«, und die Antwort, die das Buch gibt, ist ganz eindeutig: es ist nicht das Geld.

In diesem Zusammenhang ist ein Experiment, das die Amerikaner einmal in einem Betrieb durchgeführt haben, von Interesse. Man hat sich darum bemüht, in einer großen Fabrik zu erfahren, welche Maßnahmen wohl in der Lage wären, die Arbeitsintensität zu fördern. Zu diesem Zweck griff man eine Gruppe von etwa zehn Arbeiterinnen heraus, die in einem geschlossenen Raum saßen und dort kleine Teile für Rundfunkgeräte anzufertigen hatten. So konnte man das Arbeitsmaß an der Arbeitsleistung sehr exakt messen. Nun wurden im Laufe eines Arbeitstages viele Bedingungen der Arbeit geändert. Man versuchte, Musik spielen zu lassen, man machte mehrere Pausen, man schenkte Kaffee aus und so noch eine ganze Reihe weiterer Varianten. Als man das Ergebnis prüfte, fand man, daß alles, was man tat, im Grunde genommen die Arbeitsleistung erhöhte. Dann setzte man sich mit diesen Arbeiterinnen zusammen und unterhielt sich mit ihnen und bekam die Antwort, daß sie mit einem Mal gespürt hätten, daß sie für den ganzen Betrieb von Wichtigkeit und von Bedeutung seien. Das habe sie in ihrer Arbeitsleistung so enorm gefördert.

Wir sehen also, es ist nicht das Geld, es sind nicht besondere Zuwendungen, sondern es ist die Tatsache, daß hier eine besondere Gruppe von Menschen, die bis anhin unter Hunderten von Arbeitern in der Anonymität verschwunden waren, sich herausgehoben fühlten. Sie waren beachtet und geachtet. Das trifft gewiß auch auf die Postbeamten zu, die in ihrer Tätigkeit während der Weihnachtszeit ganz sicher die Augen der Öffentlichkeit auf sich gerichtet fühlen. Ganz offensichtlich hat auch das etwas mit der Gesundheit des Menschen zu tun. Bei den Postbeamten war es in diesen Monaten ein Grippeschutz, es bewirkte, daß sie in dieser Zeit für die Grippe nicht disponiert waren. – Es bleibt noch das letzte Beispiel.

Die Rolle der Liebe

Sicher begehen wir keinen Fehler, wenn wir unterstellen, daß sich diese Beamten, die sich plötzlich und unerwartet aus ihrer Laufbahn entfernt sahen, zum großen Teil zu Unrecht bestraft fühlten. Bis dahin waren sie hochgeachtet und sie hatten die Sicherung einer Beamtenexistenz. Jetzt saßen sie auf der Straße. So weit sie noch eine Wohnung hatten, mußten sie diese räumen, sie mußten Steine klopfen und niedere Arbeiten verrichten, sie erlebten also einen erheblichen sozialen Abstieg und niemand von ihnen konnte sich wahrscheinlich vorstellen, daß es ihm möglich sein würde, noch einmal in eine geachtete Position aufzusteigen. Ich glaube, es gibt für den Menschen kaum ein schwereres psychisches Trauma, als aus einer Gemeinschaft, der er sich zugehörig fühlt, plötzlich ausgestoßen zu sein, und zwar aus Gründen, die er selber unmöglich annehmen kann. Der Mensch braucht die Gemeinschaft, er braucht eine wenn auch noch so kleine Gruppe von Menschen, der er sich zugehörig fühlt, in der er sich geachtet weiß, in der er einen gewissen Grad von Sicherheit erlebt und in der er eine gewisse Rolle spielt. Er braucht, mit anderen Worten, die Liebe. Das menschliche Kind kann, wie wir heute genau wissen, aus Mangel an Liebe sterben. Der Erwachsene ist von Liebe nicht mehr so abhängig. Aber abhängig ist auch er. Wir wissen, daß die verschickten Juden schon auf dem Transport in das Konzentrationslager und vor allen Dingen in den ersten Tagen nach ihrer Ankunft eine besonders hohe Todesrate hatten. Sie konnten das nicht durchstehen. Dieses schwere seelische Trauma war auch für sie ein Todesurteil. Das alles sind Faktoren, die wir mit naturwissenschaftlicher Methodik nicht in den Griff bekommen, die aber nun mit einem Mal das Bild vom kranken Menschen aufhellen.

Wenn wir uns nun fragen, was der Mensch braucht, um zufrieden, glücklich und gesund zu sein – Gesundheit, Zufriedenheit und Glück stehen in einem engen Zusammenhang miteinander –, so lautet die Antwort:

– Daß er erstens ein erfülltes Leben braucht. Ein Leben, das er als sinnvoll erfährt.
– Daß er zweitens der Liebe bedarf, und
– Daß er drittens geachtet und beachtet werden will.

Die Krankheiten der Gruppe C hängen damit zusammen, daß die eine oder andere Bedingung von denen, die hier angeführt wurden, nicht erfüllt sind. Zufriedenheit und Glück sind ein Zeichen dafür, daß der Mensch richtig lebt. Wenn die Krankheitsgruppe C in den letzten Jahrzehnten zweifellos angewachsen ist, so hängt das sicher mit dem evolutiven Prozeß zusammen, in dem sich die gesamte Menschheit befindet, der sich aber nicht auf das körperliche, sondern auf das psychosoziale Gebiet erstreckt. Es wird, mit anderen Worten, immer menschlicher. Je weiter dieser Entfaltungsprozeß voranschreitet, desto weiter entfernt sich der Mensch vom Tier. So dürften die geistig-seelischen Dinge für uns immer wichtiger werden. In dem heutigen Europa sind die äußeren Lebensbedingungen des Menschen so großartig gestaltet, wie sie es noch niemals in der Geschichte der Menschheit gewesen sind. Denken wir nur zurück an die Zeit der Jahrhundertwende, in der es ein

Proletariat gab, das heißt eine große Schicht, die nur gerade eben ihr Leben mit dem täglichen Verdienst fristen konnte, die eine zehnstündige Arbeitszeit hatte, die keinen Urlaub, kein freies Wochenende kannte. Wie hat sich dieses Bild gewandelt! Wir können diese Entwicklung in jeder Hinsicht nur positiv begrüßen. Aber der Mensch weiß mit dieser neuen Situation im Grunde genommen noch nichts anzufangen. Er weiß noch nicht, daß er nunmehr seine freie Zeit dazu nützen muß, um wirklich zu leben, zumal ja die technische Entwicklung gleichzeitig zu sehr vielen eintönigen Berufen geführt hat. Es wird immer menschlicher, wir treten aus der Biosphäre, um die Worte Teilhard de Chardins hier zu zitieren, in die Noosphäre.

Eine nichtgegenständliche Medizin

Die Kunst eilt der Zeit immer voraus. Und hier begegnen wir ja einem bemerkenswerten Phänomen, daß die Kunst in ganz Europa, auch im Osten, zu einer nichtgegenständlichen Kunst geworden ist. Das heißt also, das Gegenständliche interessiert den Maler nicht mehr. Das ist nicht eine Marotte der Maler, sondern sie können nicht anders. Sie müssen so malen. Wenn man die Entwicklung der Kunst in den letzten Jahrhunderten von diesem Gesichtspunkt aus an sich vorübergehen läßt, dann darf man sagen, daß das Gegenständliche sich immer mehr und mehr aufgelockert hat. Ich denke gerne an den Genter Altar von van Eyck, bei dessen Betrachtung einem eine Lupe in die Hand gegeben wird, weil dieses Bild so gegenständlich gemalt ist, daß es selbst Lupenvergrößerung verträgt. Das ist wohl der Höhepunkt der gegenständlichen Kunst. Und dann lockert sich das Gegenständliche immer weiter und weiter auf, denken wir nur an die Impressionisten und an die Expressionisten, und schließlich ist es verschwunden. Das heißt doch wohl, die Welt der Objekte, so wie sie uns mit unseren Sinnesorganen erscheinen, interessiert den Maler nicht mehr. Er versucht darzustellen, was hinter den Dingen steht, oder er versucht gar, eigenschöpferisch Gestalten zu schaffen.

Das, was wir hier vorgebracht haben, ist auch nichtgegenständliche Medizin. Eine Medizin, die nicht mehr bloß sagt, hier ist ein Ulcus, nun müssen wir dafür sorgen, daß dieser Defekt im Magen beseitigt wird, sondern die weiter nach dem Warum fragt, die fragt, was hinter diesem Ulcus steht. Mit diesem Schritt wird die Grenze der Naturwissenschaft überschritten. Niemals werden wir die leibliche Betrachtung des Menschen aufgeben können. Aber sie bedarf dringend der Ergänzung durch die psychologisch-soziologische Betrachtung. Der Mensch ist, wie in der letzten Zeit immer wieder zu Recht betont wurde, eine leibseelische Ganzheit. Das will sagen, daß es nichts Lebendiges gibt, das nur körperlich ist, und nichts Seelisches, das nicht auf dieser Welt an das Körperliche gebunden wäre. Zwischen beidem steht keine kausale Verknüpfung, sondern beides sind Polaritäten, beziehungsweise beides ist komplementär. Alles im Menschen hat seine zwei Seiten, eine körperliche und eine seelische. Die Schwierigkeit für uns ist nur die, daß wir beides, das untrennbar miteinander verbunden ist, im mer trennen müssen, wenn wir uns ihm forschend nähern wollen, weil die methodische Erfassung völlig verschieden ist. So können naturwissenschaftliche und psychologische Medizin erst gemeinsam uns das Ganze erkennen lassen. Naunyn, ein berühmter Internist auf der Höhe der Zeit naturwissenschaftlich-medizinischer Erfolge, hat gesagt: »Die Medizin wird Naturwissenschaft sein, oder sie wird nicht mehr sein.« Der Pathologe Büchner hat einmal davon gesprochen, daß die Medizin an den Felsen der Naturwissenschaft gefesselt bleiben muß. Wenn mit diesen beiden Aussprüchen zum Ausdruck kommen soll, daß naturwissenschaftliches Denken, naturwissenschaftliche Methodik immer in der Medizin ihren Platz haben werden, so ist dagegen nichts einzuwenden. Wenn es aber, wie es heute noch weitgehend der Fall ist, die einzige Betrachtungsweise ist, so muß man wirklich, wenn auch in einem andern Sinn, von einer Fessel sprechen. Hier darf vielleicht noch ein Naturforscher unserer Zeit, Butenandt, zitiert werden: daß wir mit jeder Methodik nur einen Ausschnitt aus der Wirklichkeit erfassen. Wenn ich eine chemische Methode anwende, dann bekomme ich nur eine Antwort aus dem Bereich chemischer Vorgänge. Wenn ich das Leben nur als einen chemischen Prozeß betrachte, so liegt darin bereits eine Abstraktion. Butenandt sagt dann wörtlich: »Wollen wir die ganze Wirklichkeit, die Erscheinungen des Lebens insgesamt umfassen, so bleibt uns nur übrig, auf dem Wege der Integration zahlreicher Einzelergebnisse vorzugehen, die mit den verschiedensten Methoden der Natur- und Geisteswissenschaften erzielt werden können. Jede wissenschaftliche Disziplin gibt das Ihre zum Bilde vom Leben. Keine ist entbehrlich und alle miteinander sind immer auf dem Wege.«

Die Lücken in dem Lehrgebäude der rein naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin und ihr Versagen in therapeutischer Hinsicht bei so vielen Krankheiten zeigen nachdrücklich, daß die heutige naturwissenschaftliche Medizin der Ergänzung durch Psychologie und Soziologie bedarf. Diese Wissenschaften eröffnen uns nicht nur neue Einblicke in die Zusammenhänge zwischen Verhaltensweisen, Lebenssituation und Krankheit, sondern sie eröffnen uns auch neue therapeutische Möglichkeiten. Es ist die Therapie des Wortes, die Therapie des Dialogs.

Der heutige Arzt glaubt an die Macht der Chemie, aber nicht mehr an die Macht des Wortes. Und doch heißt es in der Bibel: »Im Anfang war das Wort.« Wir wissen alle, wie manche Worte, die wir im Leben einmal von Eltern, Freunden oder von wem auch sonst hörten, uns einen unauslöschlichen Eindruck machten und unser Leben umgestalteten. Aber solches Wort ist nur wirksam bei gleichzeitiger Zuwendung zu dem Patienten. Die naturwissenschaftliche Medizin ist objektiv, sie bemüht sich um Objektivierung, und selbstverständlich kann und wird auch der naturwissenschaftlich arbeitende Arzt ein gutes Verhältnis zu seinem Patienten haben, aber nötig ist das eigentlich nicht. Dieser Arzt wird bei seinen Visiten im wesentlichen auf die Kurven schauen und auf die objektiven Befunde, und höchstens an den Patienten das Wort richten: »Wie geht es Ihnen?« Aber mehr kaum, alles andere, die Therapie, sein ganzes Handeln, wird von den objektiven Befunden geleitet.

In der psychologischen Medizin wird das Subjekt eingeführt, wie Victor von Weizsäcker einmal treffend gesagt hat. Da wird die Biographie wichtig, und es ist eine echte und wirkliche und besondere Art der Zuwendung, die hier von dem Arzt gefordert wird. Der heutige Mensch ist ja in vieler Hinsicht ein Einsamer, und der gehemmte Mensch meist ein Kontaktgestörter. In der psychologischen Medizin ist das Maßgebende eine besondere Haltung der Liebe. Der Psychotherapeut Seguin hat in einem kleinen Büchlein von dem psychotherapeutischen Eros gesprochen, als einer besonderen Form der liebenden Zuwendung. Wer denkt hier nicht auch an das Wort des großen Paracelsus, der an der Zeitenwende zwischen mittelalterlicher und neuzeitlicher Medizin gestanden hat: »Die Liebe ist die beste Arznei.«

Wir haben in unserer Sprache die beiden Begriffe Gesundsein und Heilsein. Die naturwissenschaftliche Medizin bewirkt, wenn sie erfolgreich ist, Gesundheit. Eine neue Mezin, die nach meiner festen Überzeugung kommen wird, geht einen Schritt weiter, sie versucht den Menschen zum Heilsein zu bringen. Das ist eine neue und hohe Forderung, die auch einen neuen Typ des Arztes verlangt. Aber in Wirklichkeit ist es doch wohl so, daß das alte Ideal des Arztes, das in der naturwissenschaftlichen Medizin verlorengegangen ist, wieder neu errichtet wird. Der Unterschied liegt nur darin, daß in früheren Zeiten dieses Arztideal und seine Verhaltensweise und Einstellung zu den Patienten rein intuitiver Natur war. Heute werden sie in den Bereich des Lehrbaren und des Lernbaren gerückt. So liegen vor unserer Medizin ganz große und neuartige Aufgaben, die der sich mit den Zeiten ständig wandelnde Mensch von uns fordert.