Zeitschrift: Theologische Zeitschrift
Herausgeber: Theologische Fakultät der Universität Basel
Band: 24 (1968)
Heft: 2

Artikel: Heilung und Glaube
Autor: Nissen, Rudolf
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-878601

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: 15.12.2025

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

Heilung und Glaube

Referat anläßlich einer Tagung der Medizinisch-Theologischen Arbeitsgemeinschaft an der Universität Basel

Über das Thema des heutigen Symposiums lassen sich Bücher schreiben. Meine Aufgabe kann ich nur darin sehen, skizzenhaft einige Beziehungen der beiden Phänomene zu beschreiben, die sich einem älteren Arzt und Naturwissenschaftler aufdrängen.

1. Die Stellungnahme zu beiden, zu Heilung und Glauben, wird wohl bei jedem durch persönliche Erlebnisse gefärbt. Es sind genau 50 Jahre her, daß ich meine ärztliche Laufbahn unter außergewöhnlichen Umständen begann. Im 3. Jahr des ersten Weltkrieges schickte man in Deutschland diejenigen Medizinstudenten, die 3 Semester vorklinischen Studiums hinter sich hatten, zur Ableistung des propädeutischen Examens, das damals Physikum hieß, für einige Monate von der Front in die Heimat zurück. Der Heeressanitätsinspektor war auf die erleuchtete Idee gekommen, die aus der Physikumsschnellbleiche hervorgegangenen Kandidaten der Medizin als Truppenärzte zu verwenden – wohlgemerkt Mediziner, die noch keinen Kranken oder Verletzten während des Studiums gesehen hatten. Das Examen selbst trug wenig zur Erhöhung des Wissens bei; denn es war bekannt und auch in meinem Fall erwiesen, daß die Prüfer bei diesen, meist kriegserfahrenen Feldsoldaten durch schonende Fragen die Aufdeckung von Kenntnislücken vermieden.

So wurde ich Truppenarzt und – bar jeder klinischen Vorbildung – die oberste ärztliche Autorität einer tausend Mann umfassenden Artillerieabteilung. Die Möglichkeiten, therapeutisch aktiv zu handeln und die Last des Verantwortungsgefühls standen in reziprokem Verhältnis zueinander. Dabei gab es besonders im Bewegungskrieg zahlreiche Verwundete, die nicht unverzüglich in die chirurgischen Versorgungsstellen hinter der Front gebracht werden konnten. Die Unfähigkeit, akut lebensbedrohlichen Situationen gewachsen zu sein, die Schwierigkeit in der Auswahl derjenigen, die bei begrenzten Transportmöglichkeiten nach hinten evakuiert werden sollten, dieses furchtbare Dilemma wirkt noch heute, nach 50 Jahren, wie ein Alpdruck nach. Zur therapeutischen Untätigkeit verurteilt, aber trotzdem im Banne einer gewaltigen Verantwortung, suchte ich den verständlichen psychologischen Ausweg darin, unter angespannter Beobachtung auf Besserung aus des Körpers eigener

Kraft zu hoffen. Ich glaube, daß es für einen angehenden Arzt keine eindrucksvollere Möglichkeit gibt, die Selbstheilungskräfte des Organismus kennen und bewundern zu lernen, an sie zu glauben.

Auf diese Erlebnisreihe ist es zurückzuführen, daß ich in meinen Vorlesungen der allgemeinen Chirurgie immer von dem *Wunder* der Heilung gesprochen habe. Gewiß, als Wunder bezeichnen wir nur das rationell Unerklärbare. Die wissenschaftliche Forschung hat uns genau die geweblichen Vorgänge erkennen lassen, die sich bei der Heilung einer Wunde abspielen. Noch wissen wir aber eins nicht: welchen Kräften ist in der einzelnen Körperzelle der Anstoß zur Regeneration zu verdanken und welchen Kräften die Tatsache, daß im gesunden Organismus bei akzidenteller oder operativer Verletzung volumenmäßig gerade eben ersetzt wird, was verlorengegangen ist, und daß, wenn dieses erstaunliche Phänomen nicht eintritt, der Körper entweder chronisch krank ist – bei ungenügendem Ersatz –, oder daß er eine hemmungs- und rücksichtslose Vermehrung der Zellen – den Krebs – erlebt. Vielleicht werden wir eines Tages das Geheimnis enträtseln; dann wird ein Vorgang offenbar, der – wie schon oft – ein sogenanntes Wunder der naturwissenschaftlichen Erklärung zuführt.

Es erhebt sich jetzt die Frage, ob das Unbegreifliche der Schöpfung des Menschen dadurch einmal ins Bereich des Begreiflichen und Reproduzierbaren gerückt wird. Selbstverständlich ist es das Streben der Naturwissenschaft, das zu erreichen; man kann, wenn unsere dürftigen Kenntnisse von heute betrachtet werden, zum Schluß kommen, daß wir uns erst im Beginn einer Analyse des Zellebens und -entstehens befinden, daß wir also über das, was an Fortschritten zu erwarten ist, nichts aussagen können. Ich bin aber nicht ein so überzeugter Anhänger der unbegrenzten Allmacht naturwissenschaftlicher Forschung, um anzunehmen, daß dieses fundamentale Rätsel von Menschenhirn und Menschenhand gelöst werden wird. Ich weiß mich in diesem Punkte in guter Gesellschaft: in der von Einstein, der die Verhältnisse folgendermaßen definierte: «Die schönste und tiefste Erregung, die wir erleben können, ist das Gefühl für das Geheimnisvolle. Es steht am Anfang der wahren Wissenschaft. Wer dieses Gefühl nicht kennt, wer sich nicht länger wundern und in Ehrfurcht hingerissen sein kann, ist so gut wie tot. Zu wissen, daß das, was für unseren Verstand undurchdringlich ist, wirklich existiert –, daß wir das, was sich als höchste Weisheit und

strahlendste Schönheit erweist, wir mit unseren schwachen Kräften nur in ihrer primitivsten Form begreifen können – dieses Wissen, dieses Gefühl steht im Mittelpunkt unserer Religiosität.»

2. Gegenüber dem *Glauben als Folge* des vielfältigen Wunders einer Heilung existiert eine *Heilung durch den Glauben.* In diesem Komplex ist es für mich schwer oder unmöglich, den religiösen Empfindungen eine bestimmte Stelle zuzuweisen. Es steht aber außer Zweifel, daß bei den Wunderheilungen, nach der Art der in Lourdes dokumentierten, religiöse Hingabe am Quell der Lebens- und Gesundheitshoffnung steht. Außerhalb dieses Rahmens liegen *die* körperlichen Veränderungen, die, tausendfach beobachtet, von Hoffnung oder Furcht, also auch vom Glauben, entscheidend beeinflußt sind. Im Negativen ist das bekannte Erlebnis, über das Jores berichtet, besonders eindrucksvoll: Ein Transportarbeiter wurde aus Versehen in einen Kühlwagen eingeschlossen, der sich auf die Reise von Chicago nach New York begab. Als man den Wagen in New York öffnete, fand man den Mann tot vor. In seinen Aufzeichnungen schilderte er genau, wie die Kälte an ihm hochkroch; er lebte in der festen Überzeugung, den Erfrierungstod zu sterben. Und er starb ihn auch. Aber – das Kühlaggregat war gar nicht eingestellt.

Eine Reihe ähnlicher Beispiele spricht für die überzeugende Kraft des Glaubens. Es ist aber bemerkenswert, daß die eindeutigste Wirkung in der Krankheits*erregung*, die weniger eindrucksvolle in der *Heilung* zum Ausdruck kommt.

Es würde einen amateurischen Vorstoß ins Gebiet der Psychoanalyse bedeuten, wenn ich versuchen wollte, die Voraussetzungen einer wirksamen Beeinflussung psychosomatischer Erkrankungen zu skizzieren. Die Versager der Psychotherapie – recht beträchtlich an der Zahl – sagen nicht viel mehr aus, als daß die *Methode* ungenügend ist. Ich zweifle nicht, daß z.B. geschwürsbildende Dickdarmentzündung und der Dauerkrampf des Mageneinganges – zwei häufige Krankheitsbilder – fast ausschließlich auf psychogener Basis, auf der Basis von Glauben und Furcht entstehen. Trotzdem habe ich noch keinen Patienten mit diesen Leiden gesehen, der durch Psychotherapie geheilt wurde.

Zweifellos spielt bei günstigem Resultat der *Glaube des Patienten an seinen Arzt* eine Rolle, mehr im Sinne einer Person, die ihn gegen die Widrigkeiten des Daseins abzuschirmen vermag, und vielleicht

steht der Glaube an die Beseitigung des besonderen neurotischen Substrates oder Begleitbefundes der organischen Veränderungen erst in zweiter Linie. Hier ist der Arzt zum Seelsorger im wahrsten Sinne des Wortes geworden, eine Erscheinung, die ihn erwiesenermaßen in erfolgreiche Konkurrenz mit dem kirchlichen Seelsorger bringt. Es besteht kein Zweifel, daß die viel zitierte Krise in der Medizin unserer Tage der Vernachlässigung psychologischer Komponenten eines Leidens zuzuschreiben ist, ein Fehler, der in der Geschichte der Medizin schon über das beträchtliche Alter von 2500 Jahren verfügt. Es heißt im Dialog von Platos Charmides: «Denn das ist der größte Fehler bei der Behandlung der Krankheiten, daß es Ärzte für den Körper und Ärzte für die Seele gibt, wobei es doch nicht getrennt werden kann – aber das gerade übersehen die griechischen Ärzte, und darum entgehen ihnen so viele Krankheiten; sie sehen nämlich niemals das Ganze – dem ganzen Menschen sollten sie ihre Sorge zuwenden, denn dort wo das Ganze sich übel befindet, kann unmöglich ein Teil gesund sein.»

Und wieder eine Beobachtung, die sicher die meisten von Ihnen an sich selbst gemacht haben: Wenn man an einer hochfieberhaften Pneumonie litt, und das in der Zeit, da es kein Serum und Antibioticum gab, und es kam in der 5. Nacht zu dem willkommenen kritischen Temperatursturz und man lag am nächsten Morgen in seliger Müdigkeit fieberfrei und dem Leben wiedergegeben im Bett. Das ist selbst für einen mit allen wissenschaftlichen Erklärungen gewappneten Arzt das Wunder einer Heilung, wenn er es am eigenen Körper erlebt, und hier wird das Wunder des Glaubens liebstes Kind.

Wenn wir noch einen Schritt weitergehen und in dieser wohltätigen Krisis unseres Zustandes den Ausdruck von göttlichem Walten sehen, dann ist die Verbindung des Heilungsvorganges und derer, die ihn herbeizuführen vermögen, mit religiösen Vorstellungen naheliegend. Jahrhunderte früher hat man die gleichen Ereignisse als Ausfluß einer Zauberei betrachtet. Ihren ältesten Ausdruck hat diese Vorstellung darin gefunden, daß die Dichter des Altertums Äsculap und Circe als Geschwister erscheinen ließen: den göttlichen Arzt – den übrigens Zeus mit dem Blitz erschlug aus Furcht, er könnte alle Menschen unsterblich machen – durch Blutsbande mit der Zauberin verknüpft.

Eine andere Kategorie des Glaubens ist die *Zuversicht in die*

Medikamente, die der Arzt verordnet. Erfahrungen mit Placebos unter Doppelblindversuch bei der Prüfung von Arzneien sind eindeutig genug, um den Schluß zu erlauben, daß z. B. von der amerikanischen Bevölkerung 40 % aller Menschen auf Placebo genau so positiv ansprechen wie auf das zu prüfende Arzneimittel, und bei Medikamenten, die gegen gewöhnliche Kopfschmerzen verordnet wurden, waren es sogar 60 %. Es ist schwer abzuschätzen, wie viele von den Zehntausenden von Arzneimitteln, mit denen der Markt überschwemmt wird, wirklich einen Effekt besitzen, der allein auf die chemische Substanz bezogen werden darf. Jores weist in diesem Zusammenhang auf die Einstellung des Arztes hin: Wenn der Arzt selbst – wie die meisten von uns – Skeptiker in der Beurteilung des medikamentösen Effektes ist, dann ist es nur zu begreiflich, daß diese Zurückhaltung in der Beurteilung sich auch auf den Patienten überträgt, und es ist wiederum naheliegend, daß dann ein negatives Resultat zu erwarten ist.

Es spielen noch andere Faktoren in dem Glauben an ein Medikament und an seinen Weg zur Heilung eine Rolle. Das ist der Preis. Ein Arzt, der ein billiges Medikament verschreibt, verliert schon an Glaubwürdigkeit in den Augen des Patienten; wenn er keines verschreibt, ist er in den Augen der meisten kein richtiger Arzt. Am größten ist die Chance des Erfolges bei denen, die besonders teure Mittel verordnen und sie dem Patienten mit dem Tenor der Überzeugung ihrer Wirkung bekanntgeben. Gerade in diesem Zusammenhang ist die Stellung der Scharlatane oder Außenseiter der Medizin bemerkenswert. Ich teile sie gern ein in die Numismatiker und die Idealisten; ich will hier nur von den Idealisten sprechen. Sie haben den Vorteil, von dem Wert ihrer Behandlungsmethode wesentlich fester überzeugt zu sein, als der durchschnittliche Schulmediziner von der seinen ist. Sie stehen eben ständig im oft militanten Gegensatz zur Schulmedizin und müssen für sich und andere den Wert ihrer Methode verteidigen. Solche Verteidigung, auf die Dauer durchgeführt, gibt eine Art Sendungsbewußtsein, ein Faktor, der für den Patienten zweifellos merkbar und von ihm gern akzeptiert wird. Wenn man in die Geschichte der Medizin zurückgeht, dann findet man von solchen irrationellen Kräften, die als übernatürlich angesehen werden, sehr populär gewordene Beispiele, die bis in die heutige Zeit fortwirken und lebendig sind.

Als ein Beispiel möchte ich den Mesmerismus nennen, der in

seiner von Friedrich Mesmer sublimierten Form zu einer Art Hellseherei sich entwickelte, oder, um es mit Mesmer zu sagen: «Lebende Wesen, die durch magnetische Wellen mit der großen Natur in Verbindung stehen, sind in der Lage, andere entfernt liegende Körper und Ereignisse sich vorzustellen oder zu ahnen, und es ist infolgedessen leicht zu verstehen, daß der Glaube einer Person durch innere Vorgänge auf den Glauben einer anderen übertragen wird.»

Eine Reihe phantasiereicher Schriftsteller, wie z.B. Justinus Kerner, gaben dem Mesmerismus Romanform. Schließlich waren es eigenartigerweise Professoren, welche die Bewegung zu einer Art Christian Science entwickelten. Es war ihr Glaube, daß alle Krankheiten aus der Sünde kommen und daß dann begreiflicherweise eine physische Behandlung des Leidens nicht notwendig sei, eine Betrachtungsweise, die heute wieder ihre zum Teil hochgestellten ärztlichen Anhänger hat. Als die Angelegenheit soweit gediehen war, verließen allerdings die mehr rationalistisch denkenden französischen Vertreter der Lehre die Schule.

Gerade in der letzten Zeit ist es wieder zu einem Rückfall in eine Art von rationalisiertem Mystizismus gekommen. Ein Beispiel ist der bekannte Experimentalchirurg, Alexis Carell, ein Nobelpreisträger, der in seinem Buche «Der Mensch, das unbekannte Wesen» im Glauben an seine überlegene Einsicht sozusagen alle menschlichen und medizinischen Probleme unter der Sonne mit einer imponierenden Mischung von Selbstsicherheit und naturwissenschaftlicher Unkunde gelöst hat.

Immerhin darf man sagen, daß gegenüber der Zeit von vor 100 Jahren der Kampf, den die medizinische Welt heute gegen diese Kultmethoden führt, praktisch gewonnen ist. Sie fühlen sich schon recht verlassen, denn sie versuchen, ihre Theorien auf naturwissenschaftliche Weise zu erklären, um sozusagen durch das Hintertor in die legitime Medizin einzudringen.

Schließlich spielt m.E. eine *große* Rolle noch ein anderer Faktor, der in den Arbeiten, die sich bisher mit solchen Fragen auseinandergesetzt haben, vernachlässigt wird: das ist *der Glaube des Patienten an seine eigene Heilkraft.*

Hier wieder eine persönliche Erfahrung aus der Anfangszeit meiner chirurgischen Tätigkeit; eine Szene, die sich in den ersten Jahren häufig wiederholt hat. Wenn ich einen Patienten operiert

hatte, machte ich in der Regel unnötig gehäufte Visiten, um das Auftreten komplizierender Störungen rechtzeitig festzustellen. Wenn dann irgendwelche ungünstigen klinischen Zeichen vorhanden waren, wie ansteigender Puls, ansteigende Temperatur, war ich – infolge mangelnder Routine – meist nicht in der Lage, den Gesichtsausdruck von Beängstigung und Unsicherheit zu unterdrücken. Dann kam es vielfach vor, daß ein Patient, der meine besorgte Miene sah, mich mit den Worten beruhigte: «Machen Sie sich keine Sorge, Herr Doktor, ich habe schon ganz andere Sachen überstanden; bei mir heilt alles gut.»

Es ist vielleicht unberechtigt, für einen naturwissenschaftlich erzogenen Arzt die Behauptung aufzustellen, daß solche Patienten mit dem Glauben an sich selbst und ihre Überlebenskraft schwierige Komplikationen überwinden, an denen unter gleichen Voraussetzungen andere zugrunde gegangen sind.

Vor einigen Jahren hat Alfred Brunner in Zürich in seiner Abschiedsvorlesung darauf hingewiesen, daß das Gegenteil von zuversichtlichem Glauben, die Angst, der Glaube an den Mißerfolg, ein schlechter Begleiter jeder Erkrankung ist. Er hat das auf die offene Lungentuberkulose bezogen, mit deren Pflege ein Teil der Schwestern seiner Klinik betraut war. Ich habe ihn deswegen noch einmal angefragt. Er schreibt: «Ich kann positiv behaupten, daß keine der Schwestern auf der Tuberkulosestation während meiner Amtszeit an Tuberkulose erkrankte, daß die Angst ein schlechter Begleiter ist und daß man mit größter Wahrscheinlichkeit nicht erkrankt, wenn man keine Angst hat. Daß bei den Patienten, die vor einer Operation große Angst haben, dann tatsächlich etwas passiert, wissen wir ja alle aus eigener Erfahrung. Wenn es nicht gelingt, ihnen die Furcht zu nehmen, operiert man sie besser nicht. Ich habe immer gesagt, daß solche Patienten sterben, nur, um Recht zu bekommen. Andererseits ist der feste Glaube des Kranken, daß es gut gehen wird, die beste Voraussetzung für ungestörte Heilung. Ich habe dies mindestens zweimal bei schweren tuberkulösen Grenzfällen erlebt, die ich wegen des großen Risikos nicht operieren wollte. Nachdem mich die Kranken aber förmlich um die Operation gebeten haben, in der Überzeugung, daß sie zum Erfolg führen werde, habe ich sie operiert. Sie haben recht bekommen. Ich bin wie Du fest überzeugt, daß die psychische Einstellung für den Heilverlauf von ausschlaggebender Bedeutung ist.»

3. Und nun eine letzte Frage – sie ist die schwierigste: schwierig, nicht nur nach dem Inhalt, ebensosehr auch nach der Form einer Antwort. Und trotzdem ist sie an sich die naheliegendste. Welches sind die Rückwirkungen einer tiefen Religiosität und Glaubensfestigkeit auf das komplexe Geschehen der *Heilung?* Und zweitens, ist die Vorstellung der Erlösung vom irdischen Leben mit der Fortsetzung im Jenseits ein Faktor, der der Heilung im Wege steht, der sie sogar unerwünscht macht, wenn die Krankheit schmerzhaft oder zeitlich unabsehbar ist? Meine Erfahrungen – sie sind auch in diesem Punkt zahlreich, wie Sie sich bei einem 50 Jahre praktizierenden Arzt vorstellen können – lassen sich dahin zusammenfassen:

1. Die bewußte Vernachlässigung der eine Heilung bezweckenden ärztlichen Vorschriften ist relativ selten und dann in der Regel entweder der Ausdruck einer durch Schmerzen bedingten nervösen Erschöpfung oder die Folge einer sehr klaren Bilanz bei unheilbarem Leiden.

Dieser Zustand ist dem Bilanzselbstmord zu vergleichen und hat in der Regel keine gedankliche Beziehung zum Leben nach dem Tode.

2. Erwartung und Beschleunigung des Todes, trotz einer auch dem Patienten bewußten Heilbarkeit des Leidens, habe ich mehrfach bei Krankenschwestern religiöser Orden, besonders der katholischen, gesehen.

3. Psychiatrische Leiden, die ähnliche Vorstellungen mit sich bringen, sind in diesem Fragenkomplex nicht berücksichtigt, so schwer es sein kann, sie von den eben genannten Kategorien abzugrenzen.

Zum Schluß: Wie und wo steht der Arzt zwischen Glauben und Heilen? Es ist nur selbstverständlich, daß er die verschiedenen Spielarten des Glaubens bei der Aufstellung des Heilprogramms benützen wird. Manche kommen ihm zugeflogen, weil seine Persönlichkeit dem entgegenkommt; für andere muß er sich glaubwürdig machen. Hier liegt eine der großen Unzulänglichkeiten der ärztlichen Praxis von heute. Selbst wenn es nicht an Bemühungen von seiten des einzelnen Arztes fehlte – und es fehlt daran nicht selten –, ist es schon aus Zeitgründen, wie die ärztlichen Verhältnisse heute

liegen, völlig unmöglich, mit jedem Patienten *den* Kontakt herzustellen, der aus dem bunten Spektrum des Glaubens die für ihn sichtbaren Farben herauszufinden vermag.

So kommt es, daß die Beziehungen zwischen Glauben und Heilen sich weitgehend ohne Zutun des Arztes entwickeln. Es ist nur verständlich, daß dann der Heilungserfolg als Gnade Gottes oder der eigenen körperlichen Konstitution empfunden wird. Warum unter diesen Voraussetzungen der Dank des Kranken nicht dem Arzt gilt, ist begreiflich; daß aber der Mißerfolg ihm in jedem Falle angekreidet wird, ist weniger verständlich, aber – es ist so.

Rudolf Nissen, Basel