

Die wissenschaftliche und die alternative medizinische Praxis

Die Geburt der wissenschaftlichen Therapie

Der zweite Schritt der Aufklärung hatte den Bereich dessen, was als Erkenntnis gelten durfte, weiter eingeschränkt. Nun genügte es nicht mehr, dass die als zutreffend erachteten Erkenntnisse der diesseitigen Erfahrungswelt entstammten. Die Resultate des Erkennens wurden zusätzlich mit der Forderung nach einer objektiven und unabhängigen Prüfung an den Widerständen der Realität konfrontiert. Allein das Wissen, das sich in rigorosen, experimentellen Prüfungen bewährte, durfte als gesichert und zuverlässig gelten. Im Zuge dieser Entwicklung wurden weite Bereiche des zuvor akzeptierten und geachteten Wissens abgewertet oder als unzulässig zurückgewiesen. Dies betraf nicht allein die großen philosophischen Entwürfe und spekulativen Systeme. In der Medizin fielen alle theoretischen Ansätze, die von der Existenz besonderer geistiger Prinzipien, Lebens- oder Vitalkräfte als Beweggrund der Vorgänge im lebenden Organismus ausgingen, unter das Verdikt der Spekulation. Was blieb, waren die empirischen Theorien der Naturwissenschaften, die nun die Welt in allen ihren Eigenschaften und Zusammenhängen wie auch den Menschen in seiner empirischen, körperlichen Existenz erklären sollten. Diese Vereinseitigung des Denkens und Erkennens stieß nicht überall auf Zustimmung. Vielfach wurde der Verlust der alten Bedeutungen und der spekulativen Vernunft als eine Verarmung empfunden. Eine Bewegung, die sich ausdrücklich gegen die Tendenzen der Verwissenschaftlichung richtete und eine nennenswerte Zahl von Anhängern fand, war der Spiritismus.

Zu den frühesten und schillerndsten Vertretern des Spiritismus zählte der Schwede Emanuel Swedenborg.¹ 1688 als Sohn eines Theologen in Stockholm geboren, studierte Swedenborg an der Universität Uppsala Philologie, Philosophie, Mathematik, Naturwissenschaften und Theologie. Auf ausgiebigen Reisen durch ganz Europa lernte er

1 Haller JS: Swedenborg, Mesmer & the Mind/Body Connection. The Roots of Complementary Medicine. West Chester 2010; Lagercrantz O, A. Gundlach: Vom Leben auf der anderen Seite: Ein Buch über Emanuel Swedenborg. Frankfurt M 1997; Crompton SW, ME Marty: Emanuel Swedenborg. New York 2004.

die wichtigsten Vertreter der Wissenschaften kennen und eignete sich auf diese Weise ein umfassendes Wissen an. Allerdings vermochten die Resultate der empirischen Forschung Swedenborgs Drang nach Erkenntnis nicht zu befriedigen. Ausgerechnet die entscheidenden Fragen zum Sinn des Lebens und Sterbens blieben offen. Antworten auf diese Fragen fand Swedenborg in den Schriften der christlichen Religion, die wiederum den Anforderungen der wissenschaftlichen Forschung an empirische Erkenntnisse nicht standhielten. Für Swedenborg kam es darauf an, eine umfassende Weltsicht zu entwickeln, die von den Resultaten der empirischen Forschung aufsteigend bis hin zu Gott, dem Schöpfer des Universums, reichte und verständliche Erklärungen fand.

1734 veröffentlichte Swedenborg ein dreibändiges Werk mit dem Titel *Principia*, das diesem Ansatz folgend einen neuen Blick auf den Menschen, die Welt und das Universum warf. In den *Principia* sind bereits alle Grundmotive des spiritistischen Mythos versammelt. Als erstes finden wir die Erkenntnis eines Universums, das materielle und immaterielle, irdische und überirdische Elemente aufweist und einem göttlichen Prinzip oder Schöpfungsplan folgt. Das zweite Motiv besteht in der Behauptung besonderer Kräfte, Energien oder Gewalten, die über den naturwissenschaftlich erforschbaren Gesetzen stehen und eine Verbindung zwischen allen Teilen des Universums schaffen. Diese Kräfte lenken die Geschehnisse im Kosmos in zweckmäßiger Weise und sorgen für die Entfaltung des göttlichen Schöpfungsplanes. Das dritte Motiv schließlich liegt in der Annahme, dass es den Menschen möglich sei, die steuernden Kräfte des Universums durch besondere Erkenntnisstechniken zu erfassen und auf diese Weise in eine Verbundenheit mit allen Dingen, Geschöpfen und sogar Gott zu treten.

Swedenborgs weiteres Leben wurde durch zwei Ereignisse entscheidend beeinflusst. Während eines Besuchs 1745 in London hatte Swedenborg die Vision einer Person, die zu ihm mit männlicher Stimme sprach und in der er Gott erkannte. Durch dieses Erlebnis, das Swedenborg zutiefst erschütterte, festigte sich seine Überzeugung, dass es einen direkten Zugang zur spirituellen Welt gab und dass es keines Umwegs über die wissenschaftliche Erforschung der irdischen Dinge bedurfte. Swedenborg vertraute nun ganz seinen Träumen, Eingebungen und Visionen als Quellen der Erkenntnis. Das zweite Erlebnis ereignete sich am Abend des 19. Juli 1759 in Göteborg. Swedenborg befand sich zusammen mit Freunden bei einem Abendessen, als er plötzlich unruhig wurde und von einem großen Feuer in Stockholm berichtete. Swedenborg gab genaue Auskünfte über den Verlauf des Feuers, die Bedrohung seines eigenen Hauses und den Zeitpunkt, zu dem das Feuer gelöscht werden konnte. Als in den Folgetagen Boten aus der etwa 500 Kilometer entfernten Hauptstadt eintrafen, bestätigten sie alle Angaben Swedenborgs.

Bis zu seinem Tod im Jahr 1772 veröffentlichte Swedenborg mehr als 40 Bände von Schriften, in denen er von seinen spirituellen Visionen und Erkenntnissen berichtete. Swedenborg beschrieb die Beschaffenheit des Himmels, der Hölle und des gesamten Sonnensystems. Er zeigte sich fähig, Botschaften von Verstorbenen zu empfangen oder auf spirituellem Weg mit den Bewohnern anderer Planeten in Kontakt zu treten. Auf seinen geistigen Reisen begegnete Swedenborg Engeln und Teufeln. Von Jesus persönlich wurde er in das Himmelreich eingeführt und hatte dort Gelegenheit, mit Abraham, den Propheten des Alten Testaments und den Jüngern Jesu Kontakt aufzunehmen. Zwischen 1749 und 1756 verfasste Swedenborg acht Bände eines monumentalen Werks

von über 4.500 Seiten mit dem Titel *Arcana coelestia* – die Geheimnisse der Himmel –, das die Grundlagen einer neuen Theologie ausbreitete. Im Jahr 1757 wurde Swedenborg Zeuge eines Jüngsten Gerichts, das ihm den Auftrag erteilte, eine neue, geläuterte Kirche zur Vorbereitung der zweiten Ankunft des Herrn zu gründen. Mit dieser Kirchengründung hatte sich Swedenborgs Lebenswerk vollendet, das seinen Ursprung bei den Wissenschaften genommen hatte und schließlich in den himmlischen Sphären seinen Abschluss fand.

Swedenborgs Werk lässt sich als ein intellektueller Amoklauf zu Gott verstehen, der mit allen bereits erreichten Regeln der Erkenntnisgewinnung und –sicherung brach und wieder beim alten, magischen Denken anknüpfte. Der spiritistische Mythos, den Swedenborg schuf, war ein Versuch, die Begrenzung der wissenschaftlichen Weltansicht aufzusprengen, indem Immanenz und Transzendenz, empirische Erkenntnis und Spekulation wieder zu einer Einheit zusammengeführt wurden. In den politisch unruhigen Jahren vor der französischen Revolution geriet der Spiritismus zu einer Modeerscheinung, die zahlreiche Menschen in ihren Bann zog. Angesprochen vom Spiritismus wurden all jene Menschen, die sich von der wissenschaftlichen Utopie der technischen Naturbeherrschung und Wunscherfüllung abwandten und eine neue Orientierung in einer Welt suchten, deren innere, sinnhafte Ordnung sich dem menschlichen Denken erschloss. Alle später entstandenen, antiwissenschaftlichen und spekulativen Konzepte bieten im Grunde nichts anderes als Variationen oder Ausgestaltungen des Weges, den der Spiritismus aufgezeigt hatte. Vom Spiritismus ausgehend führt ein direkter Weg zu den modernen Spielarten der Esoterik, der Anthroposophie, den Bewegungen des New Age und den Verfahren der alternativen Medizin.

Allerdings vermochte der Spiritismus zu keinem Zeitpunkt die Position der Naturwissenschaften ernsthaft zu bedrohen. Allzu groß erschien die Beweiskraft der Verfahren der empirischen Naturforschung und allzu überzeugend waren die Erfolge ihrer technischen Umsetzung. Einige Zeitgenossen sahen in Swedenborg ein Genie, einen Hellseher oder einen Poeten. Weitaus häufiger wurde er jedoch als Märchenerzähler, Spinner oder Scharlatan abgetan. Der Aufklärer Immanuel Kant widmete Swedenborg eine eigene Schrift mit dem Titel *Träume eines Geistersehers*. Darin bezeichnete er Swedenborg als »Kandidaten des Hospitals« und »Erzphantast unter allen Phantasten«. Die *Arcana coelestia* hielt Kant für »acht Quartbände voll Unsinn«. Der Psychiater Karl Leonhard, ehemaliger Leiter der Nervenklinik der Berliner Charité, glaubte in den Weissagungen Swedenborgs sogar die Symptomatik einer Geisteskrankheit erkennen zu können. In seinem Buch *Bedeutende Persönlichkeiten in ihren psychischen Krankheiten* widmete er Swedenborg ein eigenes Kapitel und gelangte darin zur Diagnose einer Schizophrenie, in der sich die Symptome einer konfabulatorischen und einer phonemischen Paraphrenie mischten.²

Während der Spiritismus insgesamt nur eine Randerscheinung blieb, entstand innerhalb der Medizin eine Variante des Spiritismus, die zu einer vielbeachteten Erscheinung und weithin praktizierten Heilmethode heranwuchs. Das Verdienst, aus spiritistischen Ansätzen eine medizinische Therapie geformt zu haben, gebührt dem Wiener

2 Leonhard K: *Bedeutende Persönlichkeiten in ihren psychischen Krankheiten*. 2. Aufl., Berlin 1992, hier: S. 248.

Arzt Franz Anton Mesmer.³ So wie Emanuel Swedenborg verfügte auch Mesmer über eine breite universitäre Ausbildung und alle Zeichen deuteten auf eine große ärztliche Karriere. Nach einem Studium der Philosophie, Theologie und Medizin hatte Mesmer eine Anstellung bei Gerard von Swieten, dem Hofarzt der Kaiserin Maria Theresia, gefunden. Aber anstatt diese Laufbahn weiter zu verfolgen, wurde Mesmers Denken immer stärker von Ideen beherrscht, die er bereits in seiner Dissertation über den Einfluss der Gestirne auf den Menschen formuliert hatte, die 1766 von der medizinischen Fakultät der Universität Wien angenommen worden war.

In dieser Schrift war Mesmer zu der Schlussfolgerung gelangt, dass die Himmelskörper nicht allein auf die Erde einwirkten und für den Wechsel von Ebbe und Flut verantwortlich waren, sondern ein feines und bewegliches Fluidum ausströmten, das alle Dinge und Lebewesen durchzog und miteinander verband. Mesmer nahm an, dass dieses Fluidum als »sehr feine Materie« in einer gewissen, nicht näher zu bestimmenden Beziehung zum Magnetismus stand, weshalb er die Bezeichnung des »animalischen« oder »tierischen Magnetismus« fand. Nach Mesmers Überzeugung verstärkte der tierische Magnetismus in lebenden Organismen die Stoffwechselprozesse, indem er die Nerven in Erregung versetzte und ein »inneres Feuer« entfachte. Ausgehend von dieser physiologischen Theorie deutete Mesmer Krankheiten als einen Mangel an Reizbarkeit der Nerven. Die angemessene Therapie bestand unter diesen Voraussetzungen in einer Zufuhr magnetischer Kraft, die zu einer Anregung der Stoffwechselprozesse führte und den Prozess der Heilung in Gang setzte.

In den Folgejahren entwickelte Mesmer ein neuartiges magnetisches Heilverfahren. Anfänglich pflegte er seine Behandlungen vorwiegend sitzend vorzunehmen, die geschlossenen Kniee des Kranken zwischen den eigenen Knien. In dieser Position führte er die Finger in geringem Abstand über den gesamten Körper seines Gegenübers, um die Stärke und Intensität der magnetischen Kräfte zu überprüfen. Zwar betonte Mesmer, dass der Einfluss der tierisch-magnetischen Kraft »mit den gewöhnlichen Sinnen« nicht empfunden werden könne. Der in der magnetischen Behandlung kundige Arzt besäße jedoch die besondere Fähigkeit, das Fluidum der magnetischen Kräfte mit seinen Händen zu erspüren. Die therapeutische Übertragung des animalischen Magnetismus auf den Kranken nahm der Arzt oder »Magnetiseur« ebenfalls mit Hilfe seiner Hände vor. Dabei wurden die Hände in »Strichen« oder »Passes« über die erkrankten Regionen geführt, zumeist ohne dass ein Hautkontakt entstand. Manchmal setzte Mesmer auch eiserne Stangen oder andere Hilfsmittel zur Magnetisierung ein.

Bestimmte Regionen mussten ausgespart bleiben, darunter die Stirn, die als Nordpol des Körpers magnetische Kräfte aus dem Universum bezog, und die Füße, die als Südpol die Verbindung zum irdischen Magnetismus herstellten. Das bevorzugte Interesse Mesmers galt der »Äquatorialregion«, wo er sich vor allem dem Hypochondrium unterhalb des Rippenbogens widmete. Dieser Schwerpunkt der Diagnostik in der Körpermitte des Kranken beförderte Gerüchte, wonach es sich bei den magnetischen Kuren um verdeckte sexuelle Praktiken handele. Ein anderes Vorgehen bestand darin,

3 Schott H: »Die Mitteilung des Lebensfeuers. Zum therapeutischen Konzept von Franz Anton Mesmer (1734-1815)«, *Medizinhistorisches Journal* 17 (1982), S. 195-214; Pattie F: *Mesmer and Animal Magnetism. A Chapter in the History of Medicine*. New York 1994.

Wasser und Speisen zu magnetisieren, deren Verzehr dann ebenfalls zur Übertragung der magnetischen Kräfte führte. Die gleichzeitige Behandlung mehrerer Personen ermöglichten magnetische Becken, die mit Wasser, Sand, Flaschen und Steinen angefüllt waren. Aus den Becken, für die Mesmer die Bezeichnung »Parapathos« fand, ragten gebogene Eisenstangen empor, die von den Kranken berührt und an die schmerzenden Körperstellen gehalten wurden. Mesmer magnetisierte auch Bäume, in die Seile gebunden wurden, deren Enden sich Patienten um den Körper schlangen.

Im Januar des Jahres 1777 nahm Franz Anton Mesmer die 17jährige Maria Theresia Paradis, eine Tochter des kaiserlich-königlichen Sekretärs, in sein Haus auf, um sie einer Behandlung zu unterziehen. Im Alter von drei Jahren hatte die junge Frau ihr Augenlicht verloren und seitdem verschiedene Kuren erfolglos durchlaufen. Trotz ihrer Behinderung war es Maria Theresia Paradis gelungen, als Pianistin Karriere zu machen. Ihre Konzerte fanden große Beachtung und machten die junge Künstlerin weit über Wien hinaus bekannt. Mesmer begann eine magnetische Kur, mit der die Sehkraft wiederhergestellt werden sollte. Nach einer Behandlungsdauer von fast drei Monaten kamen den Eltern der jungen Frau jedoch Bedenken. Sie forderten Mesmer auf, ihre Tochter aus seiner Behandlung zu entlassen und nach Hause zu schicken. Mesmer verschloss sich diesem Wunsch mit dem Hinweis, dass die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei. Nachdem der Versuch einer gewaltsamen Befreiung von den Dienern Mesmers vereitelt worden war, erwirkte der Vater einen Befehl des Präsidenten der Wiener Medizinalbehörden, »der Betrügerey ein Ende zu machen und die Jungfrau Paradis ihren Eltern zurück zu geben«. Nach einigem Hin und Her kehrte die junge Frau schließlich in ihr Elternhaus zurück. Es stellte sich heraus, dass Maria Theresia Paradis so blind war wie zuvor.⁴

Die Vorgänge um die Behandlung der jungen Pianistin sorgten in Wien für einen ungeheuren Skandal. Mesmer sah sich veranlasst, Wien zu verlassen. 1778 zog er nach Paris, wo er eine neue Praxis für magnetische Behandlungen in der Nähe des Place Vendôme eröffnete. Hier gelangte der animalische Magnetismus zu seiner vollen Blüte. Mesmer erwies sich als wahrer Meister der therapeutischen Inszenierung. Die Räumlichkeiten seiner Wohnung waren mit schweren Teppichen ausgelegt. Merkwürdige Zeichen, die an astrologische Symbole erinnerten, zierten die Wände. Lange Vorhänge wurden vor die Fenster gezogen, so dass die Räume in ein düsteres Licht getaucht waren. Einige Spiegel, die an sorgsam ausgewählten Stellen angebracht waren, sorgten für Lichtreflexe. Sanfte, sphärische Musik von Blasinstrumenten, einem Piano oder einer Glasharmonika versetzte die Gäste in eine gehobene Stimmung. Im Behandlungsraum befand sich eine Wanne, die mit magnetischem Wasser gefüllt war. Aus der Wanne ragten bewegliche Eisenstangen, die von den Patienten an die erkrankten Körperstellen gehalten wurden. Gewöhnlich saßen die Kranken im Kreis um die Wanne herum. Damit die magnetische Energie zirkulieren konnte, wurden sie mit einem Seil verbunden, das um den Körper geschlungen wurde oder die Anwesenden schlossen den Kreis, indem sie einander an den Händen fassten.

4 Mesmer FA: Abhandlung über die Entdeckung des thrierischen Magnetismus. Nachdruck der Ausgabe von 1781. Tübingen 1985, hier: S. 35-43.

Die ruhige, gedämpfte Atmosphäre während der magnetischen Sitzungen wurde von Schreien unterbrochen, die Patienten austießen, die von besonderen Wahrnehmungen oder Empfindungen ergriffen worden waren. Regelmäßig verloren einige Patienten das Bewusstsein und zeigten dabei epilepsieartige Zuckungen. Diese Personen wurden in den »Krisenraum« gebracht, der mit Matratzen ausgelegt war. In schweren Fällen wurde Mesmer gerufen, der dann in einer lila Taftrobe erschien und dem Bewusstlosen mit seiner Hand magnetische Kräfte zuführte. Nicht alle Krisen nahmen diesen Verlauf. Andere Patienten fielen in einen Bewusstseinszustand, der an Schlafwandlerei oder Tagträumerei erinnerte. Während dieses Zustands waren sie in der Lage, Botschaften von Verstorbenen oder entfernten Personen zu empfangen, denn es herrschte die Überzeugung, dass die Seele des Schlafwandlers besonders empfänglich für die Regungen war, die durch die Einwirkungen des tierischen Magnetismus ausgelöst wurden. Hunderte Patienten, die vielfach von weither angereist kamen, wohnten derartigen Behandlungen bei. An einigen Tagen war der Andrang so groß, dass sich größere Menschenmengen vor Mesmers Wohnung versammelten.⁵

Als das Aufsehen und der Rummel, den die magnetischen Kuren in Paris auslösten, bedenkliche Formen annahmen, wurde 1784 auf Anordnung von König Ludwig XVI. eine Expertenkommission ins Leben gerufen, die sich mit den Vorgängen befassen sollte. Zum Leiter der Kommission wurde kein Geringerer als der amerikanische Gesandte und berühmte Naturforscher Benjamin Franklin ernannt. Wie aber sollte man in dieser Angelegenheit vorgehen? Auf welche Weise konnte es gelingen, eine wissenschaftliche Erklärung für die Vorgänge zu finden? Als sorgfältige Forscher kamen die Kommissionsmitglieder überein, sich zunächst ein eigenes Bild von dem Ablauf der magnetischen Behandlungen zu machen. Mesmer stand hierfür nicht zur Verfügung, aber Charles Deslon, ein Schüler und überzeugter Anhänger Mesmers, erklärte sich bereit, die Kommissionsmitglieder bei seinen Behandlungen zusehen zu lassen. Was die Mitglieder der Kommission dabei zu sehen bekamen, stellte sich als gänzlich außergewöhnlich und teilweise bizarr heraus. In dem abschließenden Bericht der Kommission findet sich nachfolgende Beschreibung der außergewöhnlichen Ereignisse, die sich in der Praxis Deslons zutrugen:

»In dieser Situation [der magnetischen Therapie] zeigen die Patienten ein Spektakel, das extreme Variationen im Verhalten des Körpers aufweist. Einige sind ruhig, still und teilnahmslos gegenüber allen Sensationen, andere husten, spucken oder werden von leichten Schmerzen, dem Empfinden eines Brennens oder Schwitzens heimgesucht; eine dritte Gruppe zeigt deutliche Erregung und wird von heftigen Zuckungen gequält. Diese Zuckungen sind außerordentlich in ihrer Häufigkeit, ihrer Gewalt und Dauer. Sobald eine Person von Zuckungen ergriffen wird, zeigen andere die gleichen Symptome. Die Mitglieder der Kommission sahen Zustände dieser Art, die bis zu drei Stunden dauerten; sie wurden begleitet durch den Auswurf von dickem und zähem Wasser, das mit großer Gewalt herausgeschleudert wird. Manchmal wird dieser Auswurf von geringen Mengen Blut begleitet; ein junger Mann ist unter den Patienten, der regelmäßig Blut in großer Fülle hervorbringt. Die Zuckungen sind charakterisiert durch Ausschläge und

5 Darnton R: Mesmerism and the End of the Enlightenment in France. Cambridge 1968, hier: S. 4-10.

unwillkürliche Bewegungen aller Extremitäten oder des ganzen Körpers, durch ein Zusammenziehen der Kehle, durch einen plötzlichen Befall der Magengegend, durch Ablenkungen oder wilde Bewegungen der Augen, durch Schreie, Tränen, Aufstoßen und unbändiges Gelächter. Ihnen vorausgehend oder nachfolgend besteht ein Stadium der Mattigkeit und Träumerei, ein Zustand der Depression und sogar Benommenheit.«⁶

Womit hatten es die Mitglieder der Kommission hier zu tun? Die Beobachtungen in der Praxis von Charles Deslon hatten zur Feststellung eines außergewöhnlichen und bemerkenswerten Symptomkomplexes geführt. Der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit den durchgeführten Magnetisierungen war eng genug, um eine Verursachung zu vermuten. Gleichwohl blieben Benjamin Franklin und die Mitglieder der königlichen Kommission skeptisch. Einen entscheidenden Schritt zur Aufklärung des Geschehens kamen die Forscher voran, als es ihnen gelang, eine Frau zu identifizieren, die offenbar besonders empfindlich auf die Handlungen des Magnetiseurs reagierte. Richtete dieser seine Fingerspitzen auf bestimmte Körperregionen, traten dort regelmäßige Missempfindungen in Form von Brennen und anderen Sensationen auf. Man beschloss, diese Frau eingehender zu untersuchen, allerdings unter veränderten Bedingungen. In einem ersten Schritt wurde der Frau eine Augenbinde angelegt, so dass sie nicht mehr sehen konnte, welche Stellen gerade magnetisiert wurden und welche nicht. Unter dieser Voraussetzung war kein Zusammenhang mehr feststellbar zwischen den Bereichen, die der Magnetiseur behandelte und denjenigen, in denen die Missempfindungen auftraten. Es war zu einem vollständigen Auseinanderfallen zwischen Behandlungen und Reaktionen gekommen.

Die Mitglieder der Kommission waren sich sicher, auf eine außerordentlich bedeutsame Entdeckung gestoßen zu sein. Um diese weiter abzusichern, wurden weitere Personen untersucht und neue Versuchsanordnungen gewählt. Bei einigen Versuchen blieb der Magnetiseur hinter einer Papierwand verborgen und war für die Versuchsperson daher nicht sichtbar. In anderen Versuchen wurden Scheinbehandlungen durch Personen durchgeführt, die der Methode des Magnetisierens gänzlich unkundig waren. In allen diesen Experimenten zeigte sich übereinstimmend ein gleichbleibendes Muster: Für die Auslösung der Erscheinungen des Magnetisierens war nicht entscheidend, was der Magnetiseur tatsächlich tat, sondern was die Versuchspersonen zu erkennen glaubten. Im Abschlussbericht der Kommission, der unter der Federführung Benjamin Franklins entstand, wurde diese zentrale Einsicht wie folgt notiert:

»Die Experimente [...] sind gleichartig in ihrer Natur und tragen alle zur gleichen Annahme bei; sie ermächtigen uns zu der Schlussfolgerung, dass die Vorstellung die wahre Ursache der Effekte ist, die dem Magnetismus zugeschrieben werden.«⁷

6 Franklin B: Report of Dr. Benjamin Franklin, and other Commissioners, charged by the King of France, Louis XVI with the Examination of Animal Magnetism, as Now Practiced in France. Translated from the French. London 1785. Nachdruck in: Best MA, D Neuhauser, L Slavin, Benjamin Franklin: Verification and Validation of the Scientific Process in Healthcare. Trafford Publication 2003, hier: S. 22, (Übersetzung durch den Autor).

7 Ebd., S. 34, (Übersetzung durch den Autor).

In der Prüfung des animalischen Magnetismus durch Benjamin Franklin und die Mitglieder der königlichen Kommission finden wir eine Schlüsselszene in der Geschichte der Medizin, die wie keine andere die weitere Entwicklung der Medizin vorwegnahm. Erstmals war es gelungen, zu zeigen, dass es neben den realen, chemisch-physikalischen Wirksamkeiten eine weitere Klasse von Wirkungen gab, die Einfluss auf das Befinden von Menschen nahm. Diese Art von Wirkungen hatte ihren Ursprung in Vorstellungen oder – genauer gesagt – Bedeutungen, die sich mit diesen Vorstellungen verbanden. Fast 200 Jahre vor Beechers Mitteilung über die Existenz machtvoller Placebos hatten Franklin und die Mitglieder der königlichen Kommission die Existenz von Bedeutungsreaktionen nachgewiesen. Gelingen war ihnen dies durch einen Kunstgriff, der noch heute in kontrollierten klinischen Studien zum Einsatz kommt, nämlich der Verblindung.⁸ Geändert hat sich seitdem lediglich das Verfahren der Verblindung. Während heute Placeboarzneien und –verfahren eingesetzt werden, um ein Geschehen vorzutäuschen, das es nicht gibt, verwendeten die Mitglieder der Kommission Augenbinden, Papierschirme und andere Formen des Sichtschutzes, die die Reichweite der Wahrnehmung derartig begrenzten, dass die Versuchspersonen in Unkenntnis über die tatsächlichen Vorgänge blieben.

Zwar wurde das Ergebnis der Untersuchung von Franklin und den Mitgliedern der königlichen Kommission als schlagender Beweis gegen die Behauptungen des animalischen Magnetismus akzeptiert. Aber ansonsten vermochte die Entdeckung der Bedeutungsreaktionen zunächst keinerlei Interesse zu wecken und war nicht geeignet, verbreitete Überzeugungen in Frage zu stellen. Die merkwürdigen Reaktionen der Anhänger des animalischen Magnetismus wurden unter die Kategorien der Einbildung und Sinnestäuschung verbucht. Erst zwei Jahrhunderte später, als die Medizin so weit fortgeschritten war, dass sich die Frage nach einem Instrument zur exakten Messung von Therapiewirkungen stellte, wurden die Bedeutungsreaktionen wieder zum Problem. In dieser Situation entdeckte man das Verfahren der Verblindung neu und integrierte es in die Methodik der prospektiv-randomisierten Therapiestudie.

Der empirische Körper

Der 23. Januar 1896 versprach ein besonderer Tag in der Geschichte der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft in Würzburg zu werden. Schon Tage zuvor schlug das Ereignis hohe Wellen. Zahlreiche Prominente hatten ihr Kommen zugesagt. Als Redner geladen war der 50jährige Physiker Wilhelm Conrad Röntgen, der als Professor an der Würzburger Universität lehrte und forschte. In seinem Labor hatte Röntgen einige Monate zuvor, am 8. November 1895, eine erstaunliche Entdeckung gemacht. Röntgen hatte mit einer Röhre experimentiert, in der Elektronen beschleunigt wurden, die beim Aufschlag auf einen positiv geladenen Pol eine Strahlung erzeugten. Diese Strahlung machte sich bei eingeschalteter Röhre durch ein eigentümliches Leuchten bemerkbar.

8 Kaptchuk T J: »Intentional Ignorance: A History of Blind Assessment and Placebo Controls in Medicine«, *Bulletin of the History of Medicine* 72 (1998), S. 389–433, <https://doi.org/10.1353/bhm.1998.0159>.

Röntgen umschloss die Röhre mit einer Pappe, um das Labor abzdunkeln, machte dabei aber eine merkwürdige Beobachtung: Ein Papier in weiter Entfernung, das mit fluoreszierender Farbe beschichtet war, begann zu leuchten, obgleich im Labor ansonsten tiefe Dunkelheit herrschte. Aus dieser Feststellung schloss Röntgen, dass es eine für die menschliche Wahrnehmung unsichtbare Strahlung geben musste, die in der Lage war, die Pappe zu durchdringen und die fluoreszierende Farbe zum Leuchten zu bringen. In den darauffolgenden Tagen und Wochen widmete sich Röntgen ganz seiner neuen Entdeckung. Unermüdlich versuchte er, die Eigenschaften der geheimnisvollen Strahlung in weiteren Experimenten näher zu bestimmen. Er stellte fest, dass die Fähigkeit der Strahlung, Gegenstände zu durchdringen, von der Dichte der Materialien abhing. Eine weitere, wichtige Entdeckung bestand in dem Nachweis, dass die Strahlung in der Lage war, Fotopapier zu schwärzen. Für die neue Strahlung wählte Röntgen die Bezeichnung »X-Strahlen«.

Am 28. Dezember 1895 hielt Röntgen die Zeit für eine Mitteilung über seine Entdeckung für gekommen. Er reichte eine wissenschaftliche Arbeit zur Veröffentlichung ein. Schnell bekam die Presse Wind von der neuen Entdeckung und berichtete in großen Schlagzeilen. Kaiser Wilhelm II. lud Röntgen zu einem Vortrag ein und ließ sich über die X-Strahlen berichten. Röntgens Ruhm wuchs täglich. Als er schließlich den Sitzungssaal der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft in Würzburg betrat, um einen Vortrag über *Eine neue Art von Strahlen* zu halten, war dieser bis zum letzten Platz belegt. Er wurde mit stehenden Ovationen empfangen.⁹ Mehrfach wurde Röntgen während seines Vortrags von tosendem Beifall unterbrochen. Am Ende bat Röntgen um die Unterstützung durch einen Freiwilligen. Der Ehrenpräsident der Gesellschaft, der Anatom Geheimrat Albert von Kölliker, ließ es sich nicht nehmen, höchstpersönlich seine Hilfe anzubieten. Röntgen durchleuchtete mit seiner Apparatur die rechte Hand Köllikers und demonstrierte nach einigen Minuten das entstandene Bild dem begeisterten Publikum. Geheimrat von Kölliker brachte, wie das Protokoll der Sitzung vermerkt, ein Hoch auf Röntgen aus und das »gesammte Auditorium [stimmte] dreimal mit lautem Ruf und unter rauschendem Beifall« ein. Der Vorschlag von Köllikers, die X-Strahlen von nun an »Röntgen'sche Strahlen« zu nennen, »entfesselt neuen allgemeinen Jubelruf«.¹⁰

Im Rückblick erscheinen die Begeisterung und der Jubel, mit denen die Entdeckung Röntgens aufgenommen wurde, durchaus berechtigt, ermöglichte sie doch den Nachweis von Krankheitsursachen, die ansonsten tief im Körper verborgen blieben. Die Röntgendiagnostik machte den Körper transparent für die Augen des Arztes, der es sich zur Aufgabe gemacht hatte, seine Therapiemaßnahmen an den materiellen, objektiv feststellbaren Abweichungen des kranken Organismus auszurichten. Aber diese therapeutische Orientierung war keineswegs selbstverständlich oder vorgegeben. Sie

9 Eidemüller D: »Als die Welt durchsichtig wurde«, Spektrum.de 27.03.2020; <https://www.spektrum.de/news/entdeckung-der-roentgenstrahlen/1715798>.

10 Röntgen WC: »Über eine neuen Art von Strahlen«, Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft zu Würzburg Jahrgang 1895, S.162 und 1896, S.10. Neudruck anlässlich des 100jährigen Bestehens der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft Würzburg. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1949.

setzte ein neues Verständnis von Krankheit voraus. Mit der schrittweisen Ausbildung der wissenschaftlichen Methodik hatte sich eine neue Situation eingestellt. Die Vision einer empirischen Heilkunde schien in Reichweite. Um aber dorthin zu gelangen, bedurfte es nach der Absage an transzendente Dinge und Wesen und der Forderung nach strikter experimenteller Prüfung eines letzten, aber entscheidenden Schrittes: *Der menschliche Körper musste die Gestalt eines empirischen Gegenstandes annehmen.*

Der alltägliche Körper, der jedem Menschen zu eigen ist, weist nicht die Beschaffenheit eines empirischen Gegenstandes auf. Er gehört sowohl der äußeren, materiellen Wirklichkeit wie auch der inneren, geistigen Welt an. Als materieller Organismus ist er in die physikalischen Zusammenhänge der empirischen Wirklichkeit eingebunden, als Leib wird er in Empfindungen spürbar. Diese hybride Gestalt des Körpers führt dazu, dass jede Krankheit eine doppelte Erscheinung annimmt: Zum einen zeigt sie sich in objektiven Befunden, die in der äußeren Betrachtung des Körpers hervortreten, zum anderen verursacht sie subjektive Symptome, die das Erleben des Krankseins ausmachen. Alle Formen der vorwissenschaftlichen Heilkunde waren übereinstimmend davon ausgegangen, dass Krankheit ein umfassendes Geschehen darstellt, das sowohl die organischen wie auch die geistigen Anteile der körperlichen Existenz einschließt. Aus diesem Grund besaßen die objektiven Veränderungen des Körpers, die der Arzt in Augenschein nahm, den gleichen Stellenwert wie die subjektive Symptomatik, die der Kranke in seinen Mitteilungen an den Arzt beschrieb.

Dies sollte sich mit dem Aufkommen der wissenschaftlichen Medizin ändern. Um eine wissenschaftliche Praxis zu ermöglichen, war es erforderlich, von allen subjektiven Symptomäußerungen des Kranken abzusehen, um die Entstehung, Manifestation und Ausbreitung von Krankheiten einzig in den materiellen Strukturen des Körpers nachzuweisen und zu verfolgen. Aber wie konnte dies gelingen? Die größte Schwierigkeit lag in dem Umstand, dass sich der materielle Organismus nur an seinen Oberflächen dem Blick des Arztes zeigte. Unter dieser Bedingung schien es gänzlich ausgeschlossen, die materielle Beschaffenheit des Körpers vollständig zu ergründen, so wie dies bei allen anderen Objekten der empirischen Naturforschung geschah. Eine Änderung dieser Situation stellte sich erst mit dem Tod des Menschen ein. Dann kamen alle Funktionen zum Stillstand, die das subjektive Erleben begründeten. Die materielle Zusammensetzung und die Strukturen des Organismus aber blieben – jedenfalls bis zum Einsetzen der Verwesung – erhalten und waren uneingeschränkt der wissenschaftlichen Forschung zugänglich. Hier ergab sich die Möglichkeit, die materiellen Strukturen des Körpers freizulegen und ihren Funktionen nachzugehen. Um den Gegenstand ihrer Forschungen und therapeutischen Interventionen sichtbar zu machen, sah sich die wissenschaftliche Medizin gezwungen, vom lebenden Menschen abzusehen und den Blick auf den toten Körper zu richten. Mit anderen Worten: Der Weg zu einer empirischen Medizin führte über den Tod.

Kurz vor der Wende zum 19. Jahrhundert begann der französische Arzt François Xavier Bichat, systematische Leichenöffnungen im Seziersaal des Hôtel-Dieu, dem größten Pariser Krankenhaus, durchzuführen. Bichat ging von der Existenz grundlegender Elemente oder Bausteine des menschlichen Organismus aus, deren Veränderungen Aufschluss über das Krankheitsgeschehen, das zum Tode geführt hatte, geben sollten. Mit rastlosem Eifer, der einer Besessenheit nahekam, machte sich Bichat an die Arbeit.

Während eines einzigen Winters soll Bichat mehr als 600 Leichen seziiert und dabei, um Zeit zu sparen, im Sektionssaal gewohnt und geschlafen haben. Als Bichat mit nur 30 Jahren starb, wahrscheinlich an einer fortgeschrittenen Lungentuberkulose, hinterließ er ein gewaltiges Werk, das die Medizin für immer veränderte. Bichat hatte erkannt, dass sich die Organe des menschlichen Organismus aus Strukturen aufbauten, die heute als Gewebe bezeichnet werden. In einem 1800 erschienenen Buch beschrieb Bichat 21 verschiedene Gewebearten, die er bei seinen Untersuchungen ohne Hilfe eines Mikroskops gefunden hatte. In Veränderungen dieser Gewebe ließen sich die Manifestationen der todbringenden Krankheiten wiederfinden.

Bichats Werk war der Startschuss zu einer wissenschaftlichen Pathologie, mit der sich Krankheiten in materielle Entitäten verwandelten. Die in den Geweben nachweisbaren Veränderungen stellten nicht nur Wirkungen von Krankheiten dar, sie waren die Krankheit selbst. Abgesehen von der pathologischen Läsion im erkrankten Organ gab es keine Manifestation der Krankheit. Alles andere, die Symptome, Missempfindungen und Beschwerden des Patienten, waren sekundäre Krankheitserscheinungen, die sich aus den Organläsionen ergaben. Zwar blieb die subjektive Symptomatik für den wissenschaftlichen Arzt von Interesse, aber nicht deshalb, weil sie der Krankheit zugehörte, sondern weil sie Zeichen auf den Ort der Krankheit zu erkennen gab. Mit diesem neuen Begriff von Krankheit war eine tiefgreifende Veränderung in der Erfahrung des klinisch tätigen Arztes verbunden. Denn der Blick, mit dem er das Krankheitsgeschehen zu ergründen suchte, wandte sich ab vom Kranken und seinem Befinden und richtete sich stattdessen auf die materiellen Veränderungen im Innern des Organismus. Dieser Neuausrichtung des klinischen Blicks ist der französische Philosoph Michel Foucault in seinem Buch *Die Geburt der Klinik* nachgegangen.

So gering die Verschiebung des Blickwinkels in der Rückschau erscheinen mag, so kam sie doch, wie Foucault betont, einer Umgestaltung der Verhältnisse auf allen Ebenen der medizinischen Erfahrung gleich, also des Verhältnisses zwischen Symptom und Krankheit, zwischen Beschreibung und ihrem Gegenstand, zwischen dem Ereignis und dem, was es ankündigt und zwischen der Läsion und der von ihr angezeigten Krankheit. Der Eintritt in eine wissenschaftliche Klinik reichte weit über die Einführung neuer Verfahren mit geprüfter Wirksamkeit hinaus. Er verdankte sich »einer fundamentalen Reorganisation nicht nur der medizinischen Erkenntnisse, sondern überhaupt der Möglichkeit eines Diskurses über die Krankheit«. Für Foucault trat dieser Wandel in einer »winzigen, aber entscheidenden Veränderung« offen zutage: »Wurde im 18. Jahrhundert der Dialog zwischen dem Arzt und dem Patienten mit seiner spezifischen Grammatik und Stilistik durch die Frage ›Was haben Sie?‹ eröffnet, so finden wir die Spielregeln der Klinik und das Prinzip ihres Diskurses in der Frage wieder ›Wo tut es Ihnen weh?‹.«¹¹

Mit der Entstehung der wissenschaftlichen Pathologie kam es für die klinisch tätigen Ärzte darauf an, die in Leichen gefundenen, lokalisierbaren Krankheitsursachen im Körper ihrer noch lebenden Patienten wiederzufinden. Es galt, die Oberflächen des Organismus zu überwinden, die bislang der wissenschaftlichen Diagnostik unüberwind-

11 Foucault M: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blickes. Frankfurt M 1988, hier: S. 16-17.

bare Grenzen gesetzt hatten. So wie der Naturforscher die verborgenen Widerstände der Realität freilegte, musste der Kliniker einen »archäologischen Blick« entwickeln. Hierzu waren besondere Techniken erforderlich. Anfänglich versuchten die wissenschaftlichen Kliniker in das Körperinnere hineinzufühlen und hineinzuhorchen. Um das Ohr nicht direkt auf die Haut des Kranken auflegen zu müssen, erfand der französische Arzt René Laënnec im Jahr 1816 das Stethoskop. Mit Hilfe der Perkussion konnten Schalldämpfungen ermittelt werden, die durch Ergüsse oder solide Raumforderungen verursacht wurden. Den Durchbruch aber bewirkte die Erfindung von Wilhelm Conrad Röntgen. Sie machte den Körper im Wortsinn transparent für das Auge des Kliniklers. Mit Hilfe von Röntgenapparaturen war es möglich, das diagnostische Vorgehen, das Xavier Bichat im Seziersaal des Hôtel-Dieu entwickelt hatte, auf den lebenden Menschen zu übertragen.

Das Beispiel der Röntgendiagnostik setzte eine technologische Entwicklung in Gang, die sich immer neue physikalische Prinzipien zunutze machte, um den Einblick in das Innere des Körpers zu erweitern und zu verbessern. Heute steht dem Arzt eine Vielzahl bildgebender Verfahren wie die Sonographie, Computertomographie, Magnetresonanztomographie und Szintigraphie zur Verfügung. Zudem lassen sich elektrische Spannungsänderungen ableiten und zur Analyse der Tätigkeiten von Herz und Hirn nutzen, während Laboruntersuchungen die Veränderungen im biochemischen Milieu des Organismus zu erkennen geben. Am Ende dieser Entwicklung steht der transparente, empirische Körper, der sich in seiner objektiven Erscheinung nahtlos in die äußere Tatsachenwelt einfügt. Der heute tätige Arzt vermag seine diagnostischen Feststellungen auf der Ebene empirischer Tatsachen zu treffen, weil die Krankheit selbst zu einer mess- und darstellbaren Tatsache geworden ist. Damit hat die Entwicklung der wissenschaftlichen Medizin ihren Abschluss erreicht. Der menschliche Körper hat die Gestalt eines empirischen Gegenstandes angenommen, der sich in gleicher Weise untersuchen, zergliedern, analysieren und manipulieren lässt, wie die Objekte aller übrigen Disziplinen der empirischen Naturforschung.

Den Umstand, dass die Ausformung der wissenschaftlichen Medizin ihren Weg über den Tod nehmen musste, hat Foucault als eine zentrale Erfahrung des modernen Menschen herausgestellt. »Von der Renaissance bis zum Ende des 18. Jahrhunderts war das Wissen vom Leben im Zirkel des Lebens befangen, der in sich zurückläuft und sich selber spiegelt.« Aber durch die Arbeit von Bichat ist der Tod zum Spiegel geworden, »in dem das Wissen das Leben betrachtet«. In diesem Spiegel wird die Wahrheit des Lebens und der Krankheit sichtbar.¹² Der Blick jedoch, der in der Erfahrung des Todes gründet, wird auch in der Betrachtung des lebenden Körpers immer nur das erkennen, was über den Tod hinaus Bestand hat. Von dem deutschen Pathologen Rudolf Virchow, der in der Nachfolge Bichats zum Begründer der Zellulärpathologie wurde, ist eine Äußerung überliefert, die diesen Sachverhalt auf den Punkt bringt. »Ich habe so viele Leichen sezirt und nie eine Seele gefunden«, soll Virchow gesagt haben, wobei er diese Feststellung nicht als Verlust beklagte, sondern als notwendigen Schritt zu einer aufgeklärten, wissenschaftlichen Medizin. Tatsächlich aber ist die Seele des Menschen für Virchow nicht deshalb unsichtbar geblieben, weil es sie nicht gibt, sondern deshalb,

12 Ebd., S. 60.

weil sie im Blick des Pathologen nicht in Erscheinung tritt. Wenn wir das Erleben, das aus dem Empfinden und Fühlen eines Menschen hervorgeht, als Ausdruck der Tätigkeit der menschlichen Seele verstehen, dann erlischt dieses Seelenleben mit dem Tod und kann deshalb bei der Leichenöffnung unmöglich gefunden werden.

Gleiches gilt für die analytischen und bildgebenden Methoden der wissenschaftlichen Diagnostik. Denn die Regungen der Seele gelangen in den objektiven Messungen und Bildgebungen ebenso wenig zur Darstellung wie bei der Leichenöffnung. Apparativen Diagnostik und Leichenöffnung verhalten sich komplementär zueinander, ansonsten würde die moderne Medizin, die auf einem Wissen beruht, das am toten Körper gewonnen wurde, nicht funktionieren. Röntgen hat am lebenden Körper lediglich nachvollzogen, was Bichat am toten Körper vorgemacht hatte: die Sichtbarmachung einer durchgehend empirischen Struktur. In der Erscheinung dieses empirischen Körpers wird nichts mehr erkennbar, das einen Hinweis geben könnte auf seine Funktion als Resonanzboden geistiger Vorgänge, als Quelle des Erlebens und der gefühlten Teilhabe an den Dingen und Ereignissen der Welt. Begreifen wir das Seelenleben des Menschen als Grund dessen, was ihn empfindungsfähig, mitfühlend, betroffen – mit einem Wort: lebendig – macht, dann ist der empirische Körper der wissenschaftlichen Medizin so tot wie die Leichen, die Bichat im Seziersaal des Hôtel-Dieu öffnete.

Die Ausrichtung des ärztlichen Handelns an den empirischen Strukturen des Organismus erfährt ihre Rechtfertigung in den bemerkenswerten Erfolgen der wissenschaftlichen Medizin. Viele Krankheiten, die früher den sicheren Tod bedeutet hätten, sind heilbar geworden. Die Kindersterblichkeit ist dramatisch gesunken, Seuchen wie die Pocken und die Kinderlähmung spielen keine Rolle mehr, bakterielle Infektionen sind in den meisten Fällen durch Antibiotika beherrschbar geworden und irreversibel zerstörte Organe lassen sich durch Prothesen oder Transplantate ersetzen. Hervorzuheben ist, dass die Geschwindigkeit des wissenschaftlichen Fortschritts in der Medizin nicht abgenommen hat, weshalb bahnbrechende Erfolge dieser Art auch zukünftig zu erwarten sind. Aber die zahlreichen und deutlichen Bestätigungen, die der wissenschaftliche Arzt in seinem Handeln erfährt, dürfen ihn nicht dazu verleiten, im empirischen Körper des Kranken eine tiefere Wahrheit zu erkennen, als dieser besitzt. Der empirische Körper ist nicht mehr als ein Modell oder Artefakt, das im methodischen Zugriff der wissenschaftlichen Praxis sichtbar wird und dann handlungsleitende Funktion besitzt. Mit dem alltäglichen Körper, den jeder Mensch als seinen eigenen wahrnimmt und erlebt, weist der empirische Körper nur begrenzte Übereinstimmungen auf.

Den unübersehbaren Beleg dafür, dass er sich tatsächlich mit einem Artefakt auseinandersetzt, erfährt der wissenschaftliche Arzt in dem Auftreten besonderer Anomalien. Zwar grenzt die wissenschaftliche Methodik den Bereich des Sichtbaren auf die empirischen Anteile des Körpers ein. Damit ist die fortgesetzte und tiefe Teilhabe des Körpers an den geistigen Abläufen des Bewusstseins aber nicht unterbunden. Die Resonanzen, die von Bedeutungsreaktionen erzeugt werden, bleiben intakt und sorgen für Erscheinungen, deren Folgen der Arzt erkennen kann, deren Ursachen er jedoch nicht in den Blick bekommt, weil sie im Bereich der bedeutungsbasierten Vorgänge des Erkennens liegen. Als scheinbar »ursachelose« Vorgänge sprengen diese Reaktionen den Rahmen des wissenschaftlich Erklärbaren. Damit schließt sich der Kreis ein weiteres Mal. Im Rückblick verstehen wir jetzt, welche Veränderungen in der Perspektive und

der Methodik der Beobachtung notwendig waren, damit der empirische Körper des Menschen hervortreten konnte und die Entdeckung von Placeboeffekten durch Henry Knowles Beecher möglich wurde.

Ein weiterer Aspekt verdient Beachtung. Wenn der Begriff der Gesundheit am Artefakt des empirischen Körpers gewonnen wird, kann er nur einen Teil dessen abdecken, was die umfassende Gesundheit eines Menschen ausmacht. Die wissenschaftliche Medizin folgt einem funktionalen Verständnis von Gesundheit. Nach diesem Verständnis ist Gesundheit mit einer störungsfreien Funktion des Räderwerks der biologischen Maschine gleichzusetzen, die der empirische Körper darstellt. Zielparameter dieses funktionellen Gesundheitsbegriffes sind Messwerte und bildhafte Darstellungen, die eine normgerechte Physiologie und intakte Physis anzeigen. Wenn wir hingegen davon ausgehen, dass Krankheit nicht nur das Resultat von Fehlfunktionen in den materiellen Bestandteilen des Organismus ist, sondern auch des Leidens an Bedeutungen, die in unseren Wahrnehmungen und Vorstellungen erkennbar werden, gewinnen wir einen umfassenderen Begriff von Gesundheit.

Dann tritt neben das funktionale ein qualitatives Verständnis, das Gesundheit in der Gestimmtheit des Befindens lokalisiert. Hier, in dem von Bedeutungsreaktionen modulierten Erleben, besitzen die Instrumente der wissenschaftlichen Medizin keine Wirksamkeit, weil es keine materiellen Ursachen gibt, die sich mit den technologisch-pharmakologischen Interventionen der wissenschaftlichen Praxis beseitigen ließen. Die alten rituellen Ansätze des Heilens hingegen erzielten gerade in diesem Bereich ihre Wirkungen. Diese Zusammenhänge geben zu erkennen, dass die wissenschaftliche Medizin keineswegs an die Stelle der alten Heilrituale getreten ist und diese überflüssig gemacht hat. Vielmehr hat die wissenschaftliche Praxis einen neuen Weg des empirischen Heilens, der sich zuvor nur in Ansätzen und einzelnen Verfahren andeutete, in ganzer Breite eröffnet. Die Grundlage des rituellen Heilens aber bleibt bestehen, was die Möglichkeit offen lässt, neue Formen der rituellen Praxis neben der wissenschaftlichen Medizin zur Anwendung zu bringen – sofern es gelingt, dieser alternativen Praxis eine Erscheinungsform zu verleihen, die ihr ein Überleben in der wissenschaftlich geprägten Tatsachenwelt erlaubt.

Vorwärts in die Vergangenheit

Im Jahr 1905 verschickte der Medizinalrat Franz Bachmann – zu diesem Zeitpunkt als Kreisarzt in der Lüneburger Heide tätig – ein Rundschreiben an 60 deutsche Ärzte mit der Aufforderung, sich zu einer Freien Vereinigung biologisch denkender Ärzte zusammenzuschließen. Das Echo auf dieses Schreiben übertraf alle Erwartungen. Bereits drei Jahre später wurde in Wiesbaden die Medizinisch-Biologische Gesellschaft gegründet, die anfänglich 108 Mitglieder zählte. Zur Popularisierung der eigenen Ideen veranstaltete die Gesellschaft 1912 einen Kongress für Biologische Hygiene in Hamburg, der bereits von mehr als 700 interessierten Personen besucht wurde. Aber erst in den 30er Jahren erlebte die Biologische Medizin einen beispiellosen Aufstieg, der aus einer kleinen Gruppe von Außenseitern eine allseits geachtete Disziplin machte. Der heutige Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN), der

als Dachverband der meisten alternativmedizinischen Vereine und Gruppierungen fungiert und mehr als 8.000 Mitglieder zählt, steht in direkter Nachfolge zur Medizinisch-Biologischen Gesellschaft. So gesehen markiert das Schreiben Bachmanns aus dem Jahr 1905 die Geburtsstunde der organisierten Alternativmedizin in Deutschland.

Was wissen wir über die Ziele von Bachmanns Medizinisch-Biologischer Gesellschaft? Zum Zeitpunkt der Vereinsgründung begann der Prozess der Verwissenschaftlichung spürbar auf die Grundlagen der Medizin überzugreifen und die medizinische Praxis zu verändern. Was den Ärzten vor allem zu schaffen machte, war eine Veränderung ihrer Position – und zwar in doppelter Hinsicht: zum einen gegenüber den Kranken und zum anderen gegenüber den neu entstandenen Krankenkassen. Waren die Ärzte zuvor die uneingeschränkten Herrscher aller therapeutischen Abläufe und Niemandem zur Rechenschaft verpflichtet, sahen sie sich jetzt gezwungen, Begründungen für ihre Entscheidungen zu liefern und sich für ihr Handeln zu rechtfertigen. Nur noch solche Methoden erschienen zulässig, die das Siegel der wissenschaftlichen Anerkennung trugen. Es gab keine Freiheit mehr in der Wahl der Heilmittel und –verfahren. Wer sich gegen das Gebot der Wissenschaftlichkeit auflehnte und Behandlungen anbot, die als fragwürdig angesehen wurden, musste damit rechnen, als Quacksalber oder Scharlatan gebrandmarkt und verfolgt zu werden.

Diese neue Realität empfanden die biologischen Mediziner als eine ungerechte Einschränkung ihrer ärztlichen Autorität, die sich zudem am Ende als schädlich und nachteilhaft für die Kranken erweisen würde. Die Festlegung auf die Methodik der wissenschaftlichen Medizin erschien unzumutbar, weil sie Wege des Heilens verschloss, die Ärzte früherer Zeiten ganz selbstverständlich genutzt hatten. Dies lag – so die Überzeugung der biologischen Ärzteschaft – an der einseitigen Fixierung auf die materiellen Prozesse des Körpers. In den Mitteilungen seiner Medizinisch-Biologischen Gesellschaft führte Bachmann aus, hinter dem Materialismus der wissenschaftlichen Medizin stehe die Vorstellung, dass »alle Lebensvorgänge [...] nichts anderes seien, als wirkliche – allerdings höchst komplizierte – physikalisch-chemische Prozesse, wie sie auch im Reagenzglas des Laboratoriums beobachtet werden können«¹³. Aber diese Auffassung müsse scheitern, weshalb eine Umkehr im ärztlichen Denken geboten sei.¹⁴

Der Arzt Franz Kleinschrod wurde mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt, weil man diesen theoretischen Fragen große Bedeutung zumahnte. Kleinschrod, der von 1888 bis 1892 als Badearzt in der Heilanstalt des bekannten Priesters und Wassertherapeuten Sebastian Kneipp gearbeitet hatte, war schon zuvor durch theoretische Erörterungen hervorgetreten. In seinen Schriften stellte Kleinschrod kategorisch fest, dass der Materialismus nicht imstande sei, »das Leben in seiner vollen Wahrheit zu erfassen. Er kann sich höchstens auf seine materiellen Vorgänge beschränken, und selbst diese nur bis zu einem gewissen Grade erforschen. Er bewegt sich nur auf der Oberfläche.« Die Materialisten seien, spottete Kleinschrod, »die echten Oberflächenbummler in der

13 »Die Entwicklung von Medizin und Hygiene in den letzten beiden Menschenaltern«, in: Mitteilungen der Medizinisch-Biologischen Gesellschaft. Nr. 3/4, 1920, S. 9.

14 Bachmann F: »Dekadenz der Medizin«. Blätter für Biologische Medizin 14 (1926), S. 50.

Forschung.«¹⁵ Wenn man genauer hinsehe, zeige sich, dass die Vorgänge im lebenden Körper einem geistigen Lebensprinzip unterstanden, das den physikalischen oder mechanischen Abläufen übergeordnet war, weshalb Kleinschrod die Bezeichnung »Übermechanik« verwendete. In dieser Übermechanik erkannte Kleinschrod die Ursache für die »Eigengesetzlichkeit des Lebens« und die »Beseelung des lebendigen Körpers« und hier waren die Vorgänge angesiedelt, die über Gesundheit, Krankheit und Heilung entschieden.¹⁶

In späteren theoretischen Arbeiten von Forschern aus dem Umfeld der Biologischen Medizin oder Alternativmedizin wurde Kleinschrods beseelte Übermechanik durch »ganzheitliche Regelmechanismen«¹⁷, »ganzheitliche Gestaltungsprinzipien«, »Causae formalis«¹⁸ oder auch das »Eigentliche« hinter der wahrgenommenen Wirklichkeit¹⁹ ersetzt. Aber gleichgültig, welchen Theorieansatz der Alternativmedizin man nimmt: Sie alle stimmen darin überein, dass die Ursachen von Krankheiten und die Wirkungen der Therapiemaßnahmen des Arztes nicht in physikalisch-chemischen Vorgängen zu suchen seien. Vielmehr müsse das Heilgeschehen auf einer höheren, geistigen Ebene der Vorstellungen oder Ideen verortet werden. Von dieser Einsicht aus war es nur noch ein kleiner Schritt zur Entdeckung des Heilrituals als grundlegende Handlungsform, die hinter der früheren Medizin gestanden hatte und nun den Kern der biologischen oder alternativen Medizin ausmachen sollte. Im Grunde lässt sich die gesamte ernsthaftere alternativmedizinische Literatur als eine Phänomenologie des rituellen Heilens lesen, die alle Einzelheiten in verschiedenen Begrifflichkeiten ausleuchtet und verständlich macht. Lediglich der letzte, abschließende Schritt der Auflösung der Selbsttäuschung, die wir später unter dem Begriff der »performativen Täuschung« in den Blick nehmen, unterbleibt.

Angesichts der Erfolge der wissenschaftlichen Medizin und der großen Hoffnungen, die sich mit ihrem weiteren Fortschritt verbanden, fanden theoretische Einwände, die grundsätzliche Zweifel an der wissenschaftlichen Methodik formulierten, jedoch kaum Gehör. Franz Bachmann und seine Mitstreiter versuchten deshalb, der Forderung nach Wissenschaftlichkeit entgegen zu treten, indem sie die praktische Ausrichtung der Medizin hervorhoben. Nach ihrer Überzeugung war die Heilung des Kranken das höchste und letzte Gebot des Arztes, dem sich alle theoretischen Begründungen unterzuordnen hatten. Wenn ein Patient nach durchgemachter Behandlung über eine Besserung berichtete, war der Zweck der Medizin erreicht und jede Kritik verbot sich von selbst. »Wer heilt hat Recht«: Dieser Leitspruch sollte alleiniger und letztgültiger Maßstab jeder ärztlichen Behandlung sein. Er begründete zugleich die zentrale politische Forderung der biologischen Ärzte: das Verlangen nach Therapiefreiheit. In der

15 Kleinschrod, F.: »Erkenntnistheoretische Grundlage der Naturheilkunde«. Der Naturarzt 1905, S. 233.

16 Kleinschrod, F.: »Die Eigengesetzlichkeit des Lebens und die Erhaltung der Lebenskraft«. Der Naturarzt 1909, S. 95.

17 Kötschau K: Zum Aufbau einer biologischen Medizin. Dresden/Leipzig 1936.

18 Kiene, H.: Komplementärmedizin – Schulmedizin. Stuttgart, New York 1994.

19 Bühring, M.: »Vermittelnder Vorschlag – Über Naturheilkunde und das »Ganze« in der Medizin«. Deutsches Ärzteblatt 95 (1998), S. A404-406.

Therapiefreiheit erkannten die biologischen Mediziner ein Grundrecht ihres Berufsstandes, das einzufordern eine Selbstverständlichkeit sein sollte.

Wie aber ließen sich die Abkehr vom Materialismus und die Forderung nach Therapiefreiheit zusammenführen und in der Praxis realisieren? Der einzig gangbare Weg schien der radikale Bruch mit dem Programm der wissenschaftlichen Medizin, um die Zustände wiederherzustellen, die es vor dem wissenschaftlichen Umbruch gegeben hatte. Denn damals besaß der Arzt noch die Freiheit, Therapieverfahren anzuwenden, für die es keine Begründungen gab, die sich aus experimentellen Bestätigungen ableiteten. Was Bachmann und seine Mitstreiter forderten, war nicht weniger als eine Rückkehr zur altehrwürdigen, hippokratischen Heilkunde. Im Zuge dieser Rückbesinnung kamen die längst tot geglaubten Verfahren der hippokratischen Medizin zu neuen Ehren. Der Aderlass, das Schröpfen, das Anlegen von Blutegeln, das Ziehen von Blasen und die Verordnung von Laxantien und Brechmitteln galten plötzlich wieder als erfolgversprechende Therapieverfahren.

Bernhard Aschner, ein Wiener Gynäkologe, verfasste ein außerordentlich erfolgreiches Buch, in dem er die alten Verfahren der hippokratischen Medizin in zeitgemäßer Form darstellte und unter den Begriff der »Konstitutionstherapie« fasste. Aber mit der Wiederkehr des Hippokratismus konnte und sollte es nicht sein Bewenden haben. Die Ziele der Biologischen Medizin reichten weit darüber hinaus. Bereits in den Leitsätzen der Medizinisch-Biologischen Gesellschaft hatte Bachmann klargestellt, dass sich der biologisch denkende Arzt zu »einem gewissen Eklektizismus« bekennen müsse.²⁰ Schon die Gerechtigkeit erfordere es, stellte Bachmann fest, »alle Heilmethoden, die irgend Erfolg versprechen, [...] zu prüfen«²¹. In die gleiche Richtung zielte die Aufforderung Franz Kleinschrods, die Wahrheit anzunehmen, »von welcher Seite sie auch kommen mag«²².

Unter den therapeutischen Verfahren, die das Interesse der biologischen Ärzteschaft auf sich zogen, nahm die Homöopathie eine herausgehobene Position ein. Es sei eine »Schmach für die deutsche medizinische Wissenschaft«, stellte Bachmann fest, dass die »deutsche Geistestat« Samuel Hahnemanns »bei uns unterdrückt wurde«²³. In den Blättern für Biologische Medizin wurde dem Leser beschieden, die homöopathische Behandlung sei »ein echt biologisches Vorgehen«²⁴, das sich widerspruchsfrei in die »biologischen Gedankengänge einfügt«²⁵. Enge Beziehungen bestanden zudem von Beginn an zwischen der biologischen Ärzteschaft und der Naturheilbewegung, die für eine Behandlung mit naturgemäßen Mitteln wie Voll- und Teilbädern, Wickeln, der Anwendung von Wärme und Kälte, Massagen und einer neuen Form der Bewegungsthera-

20 Blätter für Biologische Medizin 14 (1926), S. 189-190.

21 Bachmann F: »Lebenslehre, Hygiene Völkerschicksal«, Blätter für Biologische Medizin 6 (1918), S. 147.

22 Kleinschrod F: »Rückblick und Ausblick«, Blätter für Biologische Medizin 4 (1916), S. 35

23 Bachmann F: »Lebenslehre, Hygiene Völkerschicksal«, Blätter für Biologische Medizin 6 (1918), S. 148

24 Schlegel, E.: »Zur Verständigung der biologischen Medizin mit andern Heilmethoden, insbesondere der Homöopathie Hahnemanns«, Blätter für Biologische Medizin 11 (1923), S. 67.

25 Bottenberg H: Biologische Therapie des praktischen Arztes. München 1936, hier: S. 70.

pie warb.²⁶ Anfang des 20. Jahrhunderts besaßen viele Ärzte eine Doppelmitgliedschaft in einem biologischen und einem naturheilkundlichen Verband. Zwischenzeitlich kam es sogar zur Aufnahme von Verhandlungen mit dem Ziel der Vereinigung der führenden Organisationen, die jedoch im Sande verliefen.

Nach den ausleitenden Verfahren der hippokratischen Medizin, der homöopathischen Arzneibehandlung und den naturgemäßen Heilmitteln sickerten spiritistische Ansätze in die Biologische Medizin ein. In den Zeitschriften der Biologischen Medizin scheute man sich nicht, Themen wie Telepathie, siderische Pendel, Wünschelruten und Tischerücken zu behandeln. Deutlich später setzte sich ein Ansatz durch, der heute als Sinnbild einer natürlichen und sanften Heilkunde gilt: die Pflanzenheilkunde oder Phytotherapie. Der bayerische Geistliche und Naturheiler Sebastian Kneipp hatte bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert seine naturheilkundlichen Anwendungen durch den Einsatz von Heilkräutern ergänzt. Zum Durchbruch der Pflanzenheilkunde in Deutschland trugen aber erst die Einschränkungen der Importe pharmazeutischer Stoffe und Produkte in den Weltkriegen bei. In dieser Situation wurden einheimische Kräuter als Ersatz für die chemischen Produkte der pharmazeutischen Industrie gesehen. Staatliche Kampagnen und Sammelaktionen aus dieser Zeit steigerten nachhaltig das Ansehen der Kräutertherapie. Nach dem Zweiten Weltkrieg rückten Heilsysteme aus dem fernen Osten in den Fokus des Interesses. Bereits 1952 war die Deutsche Gesellschaft für Akupunktur gegründet worden. Aber erst durch den Besuch des amerikanischen Präsidenten Richard Nixon in der Volksrepublik China im Jahr 1972 erhielten weite Bevölkerungskreise Kenntnis von dem Verfahren. Für großes Aufsehen unter den amerikanischen Gästen sorgte die Demonstration von Operationen, die ohne Narkose, allein mit Hilfe von Akupunktur vorgenommen wurden.

Fassen wir die Entwicklung der Alternativmedizin bis zu diesem Punkt zusammen, lässt sie sich als eine Rückbesinnung auf historische oder traditionelle Heilformen verstehen. Die Blickrichtung der Alternativmedizin blieb in allen dargestellten Fällen in der Vergangenheit verhaftet. Bis heute prägen die historischen und traditionellen Ansätze und Verfahren das Bild der Alternativmedizin in der Öffentlichkeit. Aber hinter dieser Fassade setzte in der Mitte des zurückliegenden Jahrhunderts ein bemerkenswerter Umschwung ein, der darin zum Ausdruck kam, dass neue Verfahren etabliert werden konnten, die ihren Ursprung in wissenschaftlichen Vorstellungen und Methoden hatten und von dort auf Umwegen zur Alternativmedizin gelangten. Hatte man sich zuvor darauf beschränken müssen, immer nur das Alte als das unverändert Beste und Unübertroffene auszugeben, war es nun möglich, den Blick nach vorne zu richten und neue Methoden zu integrieren, die – zumindest auf den ersten Blick – den Anschluss der Alternativmedizin an den wissenschaftlichen Fortschritt zu erkennen gaben. Selbstverständlich geschah dies nicht in einer Weise, dass die Alternativmedizin damit begann, anerkannte Wissenschaftler anzuwerben, um sie für die Alternativmedizin arbeiten und forschen zu lassen. Für erfolgreiche Wissenschaftler konnte es gar keinen Grund geben, in das Lager der Alternativmedizin zu wechseln. Dies wäre eher rufschädigend gewesen. Aber es gab Wissenschaftler, die neue und innovative Ideen

26 Heyll U: Wasser, Fasten, Licht und Luft. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland. Frankfurt M 2006.

vertraten, die sich innerhalb der wissenschaftlichen Medizin nicht durchzusetzen vermochten. Diesen Wissenschaftlern bot die Alternativmedizin eine neue Heimat.

Störfelder

Beispielhaft für den Umschwung der Alternativmedizin steht die Geschichte des Düsseldorfener Arztes Ferdinand Huneke. Huneke wurde zum Vorreiter einer neuen Alternativmedizin mit wissenschaftlichem Erscheinungsbild, weshalb es sich lohnt, seinen Fall etwas genauer zu betrachten. Nach nur dreijähriger Weiterbildung hatte Huneke 1923 die allgemeinmedizinische Praxis seines Vaters übernommen. Ein Schwerpunkt Hunekes bestand in der Behandlung von Schmerzerkrankungen, wobei er gerne das Lokalanästhetikum Procain verwendete. Im Jahr 1940 machte er eine Beobachtung, die wegweisend für seine weitere Laufbahn werden sollte. Huneke wurde von einer Frau konsultiert, die er bereits zuvor wegen einer schmerzhaften rechten Schulter mit Procaininjektionen behandelt hatte – allerdings erfolglos. Diesmal klagte die Patientin über Schmerzen in einer Narbe am linken Unterschenkel, die nach operativer Behandlung einer Knochenentzündung verblieben war. Huneke tat, was er bei derartigen Befunden zu tun pflegte: Er unterspritzte die Narbe mit Procain. Als sich die Patientin nach der Behandlung von ihrem Stuhl erhob, berichtete sie von einer unerwarteten Besserung, die jedoch nicht die Narbe am Unterschenkel, sondern die Schulter betraf. Die Schmerzen, die sie lange Zeit gequält und jeder Behandlung widerstanden hatten, waren mit einem Schlag verschwunden.

Huneke maß dieser Beobachtung eine ungeheure Bedeutung zu. In seinen Erinnerungen schrieb er, dass ihn das Ereignis »zutiefst erschüttert« und »im Innersten aufgewühlt« habe. Die erste Reaktion bestand darin, mit dem Fahrrad in das Bergische Land zu fahren, um dort durch körperliche Anstrengung seine »Seelenruhe zurückzugewinnen«. Ständig seien seine Gedanken um das Erlebnis gekreist. Ihm sei klar geworden, dass er »vor einer grundsätzlichen Erkenntnis stand«, die »fortan sein ganzes ärztliches Denken erfüllen« sollte.²⁷ Für seine Beobachtung fand Huneke die Bezeichnung »Sekundenphänomen« und interpretierte dieses als Ausdruck einer durch Nervenreize vermittelten Fernwirkung der Injektionsbehandlung. Huneke gelangte zu der Überzeugung, dass es »Störfelder« gab, deren Einwirkungen auf das Nervensystem für die Auslösung vielfältiger Symptome, darunter in weit entfernten Lokalisationen, verantwortlich waren. Störfelder konnten alte Narben, Zahnherde, Entzündungen oder sonstige Veränderungen sein. Wenn das Störfeld durch Injektion des Lokalanästhetikums Procain betäubt oder ausgeschaltet wurde, führte dies – so Huneke – zum sofortigen und dauerhaften Verschwinden der Beschwerden. Dieses therapeutische Vorgehen fasste Huneke unter den Begriff der »Neuraltherapie«.²⁸

In der Folgezeit begann Ferdinand Huneke bei allen Kranken, die seine Praxis aufsuchten, systematisch nach Störfeldern zu suchen, deren Infiltration mit Procain ein

27 Huneke F: Das Sekunden-Phänomen. 2. Aufl., Ulm 1965, hier: S. 185-186.

28 Kieper V: »Neue Aspekte der Neuraltherapie nach Huneke«, *Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren* 32 (1991), S. 695-704.

Sekundenphänomen hervorrief. Nach einiger Zeit gelang dies bei 40 % aller Patienten.²⁹ Was Ferdinand Huneke hingegen versagt blieb, war die wissenschaftliche Anerkennung seines Verfahrens. In seiner Heimatstadt Düsseldorf hatte Huneke vergeblich versucht, das Interesse der Medizinischen Akademie für seine Neuraltherapie zu gewinnen. Auch bei anderen Universitäten fand Huneke kein Gehör. Deshalb sah sich Huneke gezwungen, andere Wege zu gehen. Er begann, interessierte Kollegen zu Hospitationen und Besuchen in seine Praxis einzuladen. Dieser Einladung folgten vor allem Ärzte, die neue Verfahren jenseits des Repertoires der wissenschaftlichen Medizin kennen lernen wollten.

Nach und nach verwandelte sich Hunekes Praxis in eine »Lehrwerkstatt« oder »Neuraltherapieschule«, in der über viele Jahre hinweg Ärzte instruiert und ausgebildet wurden.³⁰ Zurückgekehrt in die eigenen Praxen und Krankenhäuser, waren auch diese Ärzte nach einigen Versuchen in der Lage, bei einer großen Zahl von Patienten zuverlässig Sekundenphänomene zu erzeugen. Rückblickend stellte Huneke 1961 in seinem literarischen Testament mit dem Titel *Das Sekunden-Phänomen* selbstbewusst fest, »Hunderte von Ärzten« seien mittlerweile befähigt, das Sekundenphänomen »in ihrer Praxis zum Wohle von bis dahin unheilbar kranken Menschen und Tieren« auszulösen. Das Sekundenphänomen beruhe »nicht auf Suggestion«. Es sei eine Tatsache, was zu betonen »dem unverbildeten Leser« überflüssig vorkommen müsse.³¹

Im Jahr 1958 wurde die Internationale Medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke (IGNH) gegründet, die als Unterorganisation des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren heute zu den wichtigsten und größten alternativmedizinischen Organisationen zählt. Von den Schülerinnen und Schülern Hunekes wurde die Neuraltherapie zu einem umfassenden Verfahren der Injektionstherapie fortentwickelt, bei der Injektionen in nahezu alle Körperregionen üblich sind, darunter in die Gaumen- und Rachentonsillen im Mundbereich, in Geflechte des vegetativen Nervensystems im Bauchraum und im Becken, in Organe wie die Prostata und die Nieren, in den Periduralraum des Rückenmarks und sogar direkt in die Hirnflüssigkeit durch Injektion am Hinterhaupt.³² Mit Huneke betrat ein neuer Typus des Alternativmediziners die Bühne der Geschichte, der nach eigenem Selbstbild Wissenschaftler war. Huneke hatte eine durchgehend wissenschaftlich-universitäre Ausbildung durchlaufen. Es ist nicht bekannt, dass er jemals ein besonderes Interesse für die traditionellen Verfahren der Alternativmedizin zu erkennen gegeben hätte. Es lag auch nicht in seiner Absicht, ein alternativmedizinisches Verfahren zu entwickeln. Ganz im Gegenteil: Höchstes Ziel und größte Genugtuung für Ferdinand Huneke wäre die Anerkennung durch die universitäre Medizin gewesen, wie seine fortgesetzten Bemühungen um Bestätigung und Anerkennung bei medizinischen Fakultäten zeigten.

Wie groß die Kränkung war, die von der Zurückweisung durch die wissenschaftliche Medizin ausging, zeigt ein Brief, den Ferdinand Huneke 1964 an den damaligen Rektor der Düsseldorfer Medizinischen Akademie, Eberhard Bay, richtete. Huneke maß

29 Huneke, F: *Das Sekunden-Phänomen*, S. 193.

30 Kieper V: »Neue Aspekte der Neuraltherapie nach Huneke«, S. 675.

31 Huneke, F: *Das Sekunden-Phänomen*, S. 16, S. 398, S. 403.

32 Dosch P: *Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke (Procain-Therapie)*. 6. Aufl., Heidelberg 1976.

diesem Schreiben so große Bedeutung bei, dass er es seinem großen Werk über das Sekunden-Phänomen als Anhang beifügte.³³ In seinem Brief beklagt Huneke zunächst, dass er auf eine erste, »höfliche Zuschrift« nur eine Empfangsbestätigung erhalten habe. Mit diesem neuen, zweiten Brief stelle er die Düsseldorfer Medizinische Akademie zum »zweiten und letzten Male vor die historische Aufgabe«, nämlich der Anerkennung seiner Entdeckung. Er suche, betont Huneke, »die große Begegnung mit der heute regierenden Universitätsmedizin, das heißt der exakten Forschung«. Hierauf habe er einen Anspruch, denn »fast 40 Jahre pausenloses Ringen um neue Erkenntnis und daraus erwachsene vielfach unwahrscheinliche Heilungsbeobachtungen geben mir wohl ein Recht auf diese Begegnung. Ich glaube die Geschichte würde kein Verständnis dafür haben, wenn man ihr wiederum aus dem Wege ginge.« Um den Adressaten seines Schreibens von dem Wert seiner Entdeckung zu überzeugen, entschied sich Huneke, insgesamt neun Krankheitsfälle und die Erfolge seiner Behandlungen ausführlich darzustellen.

Dieser Brief lässt erkennen, dass Huneke sich nicht bewusst dafür entschied, Alternativmediziner zu werden. Er wurde durch Zufall zum Alternativmediziner oder – negativ gewendet – durch sein Scheitern. Dabei waren es keine mit wissenschaftlichen Ansichten unvereinbare Auffassungen über die Natur von Krankheiten, die Eigenschaften von Heilmitteln oder die zur Therapie erforderlichen Maßnahmen, die Huneke in das Lager der Alternativmedizin führten. Huneke scheiterte an der Frage, welche Nachweise für die Annahme der Richtigkeit einer klinischen Beobachtung zu erbringen sind. Hier war Huneke nicht bereit, Zweifel an der uneingeschränkten Urteilskraft des klinisch tätigen Arztes am Krankenbett zu akzeptieren und diesen Standpunkt teilte er mit der Alternativmedizin. Ein weiterer Punkt wird im Schreiben Hunekes an den Rektor der Düsseldorfer Medizinischen Akademie erkennbar, der charakteristisch für die Alternativmedizin ist, nämlich die Umdeutung der Ablehnung durch die wissenschaftliche Medizin in eine Bestätigung seiner Entdeckung.

Die fehlende Bereitschaft der wissenschaftlichen Medizin seine Entdeckung der Störfelder anzuerkennen, konnte nach Hunekes Überzeugung unmöglich mit der Fehlerhaftigkeit oder Unsicherheit seiner Beobachtungen zu tun haben. Der Grund war vielmehr in dem Unvermögen des durchschnittlichen Mediziners zu suchen, die ganze Tragweite seiner Entdeckung zu verstehen. Die Entdeckung der Störfelder wies so weit über alles Bekannte hinaus, dass der normale Wissenschaftler Schwierigkeiten haben musste, dieses Phänomen einzuordnen und zu begreifen. »Gleichwie mit dem ersten Experiment der Atomzertrümmerung die klassische Physik durch eine gänzlich neuartige physikalische Denkrichtung, die Quantenphysik, überhört wurde«, schrieb Huneke, »ebenso wurde mit der Beobachtung des ersten Sekundenphänomens, das man einmal als das polare Gegenstück zur Atomphysik erkennen wird, eine vertiefte Erkenntniswelt zwangsläufig in das wissenschaftliche Blickfeld gerückt.« Die Neuraltherapie stieß gleichsam die Tür zu einer neuen, zukünftigen Medizin auf, so wie die Quantenmechanik eine neue Physik begründet hatte. »Wir müssen«, rief Huneke den Ärzten der Medizinischen Akademie aufmunternd zu, »nur den Mut haben, angesichts der neuen

33 Huneke, F: Das Sekunden-Phänomen, S. 396–410.

Tatsachen, uns von dem irrenden Hochmut zu distanzieren, der nur das dem Verstand zugängliche Meßbare gelten lassen will.«³⁴

Hier taucht eine neue Erzählung auf: Die Alternativmedizin sieht sich nicht mehr als Bewahrerin des Althergebrachten, sondern als Avantgarde einer fortschrittlichen Medizin, die in ihrem Drang nach Erkenntnis die alte »Schulmedizin« hinter sich gelassen hat und auf unbekanntes Terrain vordringt. Diese Darstellung gewann an Glaubwürdigkeit durch eine stetig steigende Zahl renommierter Wissenschaftler, die am Ende ihrer Laufbahn im Lager der Alternativmedizin landeten. Viele davon waren keine Ärzte, sondern Naturwissenschaftler, die aus anderen Disziplinen kamen und daher mit den besonderen Problemen klinischer Wissenschaft nicht vertraut waren. Zu nennen ist der Physiker Manfred von Ardenne, der 1945 von der Sowjetunion zur Mitarbeit an Kernwaffenprojekten zwangsverpflichtet wurde und als einer der Väter der sowjetischen Wasserstoffbombe gilt. Ardenne entwickelte in den 60er Jahren Therapieverfahren, die er als Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie und Krebs-Mehrschritt-Therapie bezeichnete. Obgleich die Methoden von der wissenschaftlichen Medizin abgelehnt wurden, markierten sie den Auftakt zur Entstehung einer alternativen Krebstherapie, die heute über zahlreiche Ansätze und Methoden verfügt und vielfach nachgefragt wird.

Der US-amerikanische Chemiker Linus Pauling, der zweifach mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde, gelangte in fortgeschrittenem Lebensalter zu der Überzeugung, dass Vitamin C in hohen Dosierungen vor einer Vielzahl von Erkrankungen schützt. Die Gabe von Vitaminen in Dosierungen weit jenseits des physiologischen Bedarfs führte zur Ausbildung der Orthomolekularen Medizin als einer neuen, alternativmedizinischen Disziplin. In den 80er Jahren erfand der ungarische Physiker András Szász ein elektrisches Gerät zur Behandlung von Krebskrankheiten mit Strom. Heute wird das Gerät als Verfahren der lokoregionalen Hyperthermie beworben und kommt in zahlreichen alternativen Einrichtungen und Praxen zum Einsatz. Die moderne Alternativmedizin kennt zahllose Geschichten dieser Art und bedient eine Kundschaft, die ganz unter dem Eindruck einer von Technik beherrschten Welt steht. Heute spricht der Alternativmediziner nicht mehr von Lebenskräften, Arzneimittelbildern oder Körpersäften. Seine Vorstellungen gründen in der Physik. Er setzt Bioresonanzen und Biophotonen ein, induziert Quantenheilungen, führt Symbioselenkungen durch und widmet sich den Zielen einer neuen Mitochondrienmedizin.

Der Umschlag in eine pseudowissenschaftliche Ausrichtung lässt sich auch an den diagnostischen Verfahren der Alternativmedizin ablesen. Noch bis weit in das 20. Jahrhundert hinein hatte man in Anlehnung an die alten Verfahren der projektiven Diagnostik die Krankheitsursachen in diskreten Veränderungen anatomischer Strukturen gesucht. Der ungarische Arzt Ignaz von Péczeley hatte in der Mitte des 19. Jahrhunderts die Irisdiagnostik erfunden, bei der die Betrachtung der Regenbogenhaut der Augen alle Krankheitsursachen zu erkennen gab. Andere Ansätze dieser Art waren die »Gesichtsausdruckskunde« des Leipziger Naturarztes Louis Kuhne sowie besondere Formen der »Hand«- und »Fußdiagnostik«. Der Lebensmittelhändler Daniel David Palmer begründete in den USA die Methode der Chirotherapie, die auf der Vorstellung beruhte, Krankheitsursachen in Lageveränderungen innerer Organe und Knochen ertasten zu können.

Einen Schritt weiter ging der Arzt Andrew Taylor Still, ebenfalls US-Amerikaner, der davon ausging, »feine Eigenbewegungen« und »Rhythmen« der inneren Organe ertasten und mit den Händen korrigieren zu können und damit die Methode der Osteopathie ins Leben rief.

Heute dominiert die Technik in der alternativmedizinischen Diagnostik. Zu den ersten apparativen Diagnoseverfahren, die Eingang in die Alternativmedizin fanden, zählte die Dunkelfeldmikroskopie. Der Berliner Zoologe und Bakteriologe Günther Enderlein ging von der Vorstellung aus, dass im Blut eines jeden Menschen pflanzliche Urkeime vorhanden sind, die in ihrer ursprünglichen Form keinen Schaden verursachen. Unter bestimmten, abweichenden Bedingungen soll es jedoch zu einer krankhaften Wachstumstendenz kommen, wodurch vielgestaltige Bakterien, Hefen, Pilze und andere Mikroorganismen heranwachsen. Die Wandlungsformen der Urkeime glaubte Enderlein in der Dunkelfeldmikroskopie nachweisen zu können. Später kamen in der Alternativmedizin elektronische Apparaturen auf, die zur Messung von Widerständen an verschiedenen Lokalisationen der Hautoberfläche genutzt werden, um daraus diagnostische Schlussfolgerungen abzuleiten. Bei der Elektroakupunktur nach Voll hält der Kranke die negative, indifferente Elektrode in der Hand, während der Arzt mit der positiven, differentiellen Elektrode bestimmte Punkte auf der Hautoberfläche berührt. In den Stromkreis können Glasbehälter eingeschaltet werden, die Arzneimittel enthalten. Die gemessenen Ausschläge geben dann nicht allein die Ursache der Krankheit zu erkennen, sondern auch die Wirksamkeit der Arznei. Ähnlich funktionieren Apparaturen, die klangvolle Namen wie Bioresonanz-, Bicom-, Multicom- oder Biophysikalische Informationstherapie tragen.

Ein besonderer Schwerpunkt der neueren, pseudowissenschaftlichen Alternativmedizin liegt jedoch in der Labordiagnostik. Zu nennen sind die »Haarmineralanalyse«, bei der die Konzentration von Mineralien, Spurenelementen oder auch Giftstoffen in der Haarsubstanz gemessen wird, die »Stuhlfloraanalyse«, die der quantitativen Bestimmung der normalen, physiologischen Darmkeime dient, die Messung vielfältiger »Umweltbelastungen«, bei der eine große Zahl unterschwelliger Konzentrationen von Schwermetallen, Pestiziden und sonstigen Giften überprüft wird, der Nachweis von Antikörpern gegen Nahrungsbestandteile zur Feststellung von »Nahrungsmittelunverträglichkeiten« oder auch die Bestimmung von Antikörpern gegen Viren, die Aufschluss über »virale Belastungen« oder »chronische Virusinfektionen« geben sollen. Vordergründig erwecken solche Messungen den Eindruck größter Genauigkeit und strengster Exaktheit. Entscheidend für die Aussagekraft dieser Laborbestimmungen ist jedoch ein anderer Punkt: Die als krankhaft interpretierten Abweichungen lassen sich bei einem hohen Prozentsatz völlig gesunder Menschen nachweisen. Man wird deshalb immer fündig und stößt auf »Abweichungen«, die sich dann umstandslos als Krankheitsursachen interpretieren lassen.

Niemand kann angeben, welchen zufälligen Einflüssen sich der Wert einer Hautwiderstandsmessung unter nicht-standardisierten Bedingungen verdankt, wie die minimalen Abweichungen von Stoffkonzentrationen in einer Haarmineralanalyse oder einer Messung von Umweltbelastungen zustande gekommen sind, weshalb die physiologische Darmflora unter alltäglichen Bedingungen eben diese und keine andere Zusammensetzung aufweist oder warum der Körper eines gesunden Menschen gegen einige

Nahrungsmittel Antikörper ausbildet, gegen andere nicht. Damit bieten solche Bestimmungen die ideale Projektionsfläche für die Diagnosen des Alternativmediziners. Im Grunde ist die Erkenntnissituation des Alternativmediziners bei der Nutzung der apparativen und laborchemischen Verfahren die gleiche geblieben wie die des mittelalterlichen Arztes bei der Durchführung einer Harnschau. In beiden Fällen existiert keine Basis für ein empirisches, durch experimentelle Prüfungen bestätigtes Urteil. Der einzige Weg zu Erkenntnissen zu gelangen, besteht darin, die eigenen Überzeugungen, Ansichten, Assoziationen und Vorstellungen in das Ergebnis der apparativen oder laborchemischen Diagnostik hineinzulegen. Mit anderen Worten: Es ist die Projektion, die dem Alternativmediziner den Weg zur Krankheitsdiagnose eröffnet.

Was hier sichtbar wird, ist eine erstaunliche Wendung. Im Hinblick auf ihre Erkenntnisgrundlagen steht die Alternativmedizin unverändert in der Tradition des Heilrituals. Aber in ihrer äußeren Erscheinung hat sie das Aussehen einer Wissenschaft angenommen. Wer heute einen Alternativmediziner konsultiert, trifft auf einen Arzt, der in seinem Auftreten und seinem Handeln von seinem wissenschaftlich orientierten Kollegen kaum zu unterscheiden ist. Der Naturheilkundler früherer Tage, der sich bei seinen Behandlungen auf feuchte Umschläge, Bäder und Schwitzkuren beschränkte, ist genauso verschwunden wie der Homöopath, der nach geduldiger, stundenlanger Reptorisierung ein Einzelmittel verordnete oder der hippokratische Mediziner, der durch Aderlässe, Brechmittel oder dem Ziehen von Blasen das Gleichgewicht der Säfte wiederherzustellen suchte. In der Praxis des heutigen Alternativmediziners dominiert die Technik. Bei seinen diagnostischen Bemühungen wird der Alternativmediziner durch besondere Messgeräte und Apparaturen unterstützt. Labors werden mit der Durchführung von Blutanalysen und sonstigen Messungen beauftragt. Andere technische Geräte dienen der Therapie, beispielsweise in Form von Hyperthermien, Oxygenierungen und Colonhydrotherapien. Die parenterale Arzneigabe als Infusion oder Injektion ist ebenso eine Selbstverständlichkeit geworden wie die Verordnung chemisch definierter Fertigarzneien. Eingebettet in dieses technologisch-pharmakologische Umfeld können dann auch noch die traditionellen Verfahren der älteren Alternativmedizin zur Anwendung kommen, beispielsweise Akupunktur oder eine homöopathische Arznei. Am technologisch-apparativen Erscheinungsbild der neueren Alternativmedizin ändern solche Maßnahmen grundsätzlich nichts.

Ritual ohne Mythos

Der Umschlag der Alternativmedizin von einer neohippokratischen zu einer pseudowissenschaftlichen Heilform könnte leicht den Eindruck erwecken, die Alternativmediziner wären ihren ursprünglichen Auffassungen untreu geworden und hätten neue Überzeugungen gewonnen. Aber eine solche Sichtweise würde voraussetzen, dass es Überzeugungen, Standpunkte oder Erkenntnisverfahren gibt, die konstitutiv für die Alternativmedizin insgesamt sind und eine Unterscheidung zwischen zulässigen und unzulässigen Methoden oder zutreffenden und unzutreffenden Erkenntnissen erlauben könnten. Aber dies ist nicht der Fall. Der Prinzipienmythos der hippokratischen Medizin erscheint innerhalb der Alternativmedizin in gleicher Weise akzeptabel wie der

homöopathische Mythos der verborgenen Wesenheiten, der naturheilkundliche Glaube an die Heilkraft der Natur, die chinesische Naturphilosophie des Yin und Yang oder auch pseudowissenschaftliche Spekulationen und Theorien. So sehr die Forderung nach Therapiefreiheit die Alternativmediziner eint, so wenig herrscht Einigkeit darüber, wie die Alternativmedizin positiv zu bestimmen sei. Worin liegt das Verbindende in der bunten Vielfalt der verschiedenartigsten alternativen Mittel und Verfahren? Was macht die Alternativmedizin aus?

Die Unklarheit in diesen Fragen ist so groß, dass es bereits schwer fällt, eine allseits akzeptierte Bezeichnung für diese besondere Form des Heilens zu finden. Der Begriff »Biologische Medizin« galt nach dem Zweiten Weltkrieg wegen der Beteiligung am nationalsozialistischen Projekt einer »Neuen Deutschen Heilkunde« als belastet und wurde deshalb aufgegeben. Die Bezeichnung »Naturheilverfahren« erschien deutlich zu eng gefasst, um einen Ersatz zu bieten. Einige Anhänger favorisieren den Namen »Gesundheitsmedizin«, der sich jedoch aufgrund seiner unklaren Bezüge nicht durchzusetzen vermochte. Andere sprechen von »Regulationsmedizin«, weil sie darin das gemeinsame Wirkprinzip aller alternativen Therapieverfahren sehen. Als letzte Möglichkeit bleibt die Abgrenzung zu dem, was Alternativmedizin nicht ist, nämlich wissenschaftliche Medizin. In diesem Sinne wird nicht allein von »Alternativmedizin«, sondern auch von »Komplementärmedizin« gesprochen. Im Englischen werden diese Begriffe üblicherweise zur Bezeichnung »Complementary and Alternative Medicine« – abgekürzt CAM – zusammengefasst.

Eine gemeinsame Sichtweise, die als übergeordneter Mythos alle Ansätze integrieren könnte, existiert in der Alternativmedizin nicht. Bei allen Theorien und Erklärungen handelt es sich um mythologische Fragmente oder Mosaiksteine, die zusammengesetzt kein ganzes Bild ergeben. Viele Alternativmediziner hüten sich, die theoretischen Versatzstücke der Alternativmedizin ihren Patienten ausführlich darzulegen, weil die Rede von Säften, Eukrasien und Dyskrasien, den Wesenheiten homöopathischer Mittel, Yin und Yang, der Lebensenergie Qi, Erdstrahlen, Störfeldern und Bioresonanzen geeignet ist, beim gewöhnlichen Patienten Zweifel und Ratlosigkeit zu hinterlassen. Deshalb beschränkt man sich auf einfachere Erklärungen. Man behandle, so heißt es, mit natürlichen Mitteln, ohne Chemie und ohne Nebenwirkungen. Die Therapiemaßnahmen würden die Selbstheilungskräfte des Körpers anregen, das Immunsystem stimulieren, Blockaden beseitigen, Gifte ausleiten oder den Mangel lebenswichtiger Substanzen beheben. Mit den Verfahren der Alternativmedizin würden nicht nur Symptome unterdrückt, sondern auch die Ursachen der Krankheit beseitigt. Mit solchen Allgemeinplätzen gelingt es, dem Geschehen wenigstens vordergründig eine gewisse Plausibilität zu verleihen.

Das Fehlen von Vorstellungen und Konzepten, die für alle Beteiligten verbindlich sind und die Disziplin eint, schafft für die Alternativmedizin ein Problem: Es existiert keine Grundlage, um Konflikte über theoretische Fragen zu klären. Die Anhänger von Akupunktur können mit gleichem Recht die Wahrheit ihrer Vorstellungen und Konzepte behaupten wie die Anhänger von Homöopathie, Neuraltherapie oder Orthomolekularer Medizin. Weil theoretische Konflikte unlösbar sind, stellen sie eine Gefahr für den Fortbestand der Alternativmedizin dar und müssen um jeden Preis vermieden werden. Die Forderung nach Toleranz zwischen den Vertretern verschiedener Ansätze und Rich-

tungen wird in der Alternativmedizin nicht allein aus Gründen der Fairness erhoben. Sie ist konstitutiv für diese Heilform.

Als sich die deutschen Alternativmediziner nach dem Krieg neu zusammenfanden und organisierten, geriet das Gebot der Toleranz zu einer zentralen Forderung. In einem Geleitwort zum ersten Heft der Zeitschrift *Hippokrates* nach dem Krieg erklärte der Arzt und Anthropologe Karl Saller apodiktisch, »Sektierertum und Dogmatismus« hätten in der Alternativmedizin keinen Platz. »Unfruchtbaren Polemiken« werde man keine Bühne bieten.³⁵ Werner Zabel, prominenter Leiter einer Klinik für Ganzheitsmedizin in Berchtesgaden, äußerte die Auffassung, der praktische Arzt dürfe sich nicht »auf eine Wahrheit« festlegen lassen. Um die Vielfalt fruchtbar zu machen, sei es notwendig, die Eigenschaften »der Duldsamkeit und der Ritterlichkeit, des Verstehens« neu zu entwickeln.³⁶ In diesem Anliegen wurde Zabel von dem Vorsitzenden des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren, Hans Haferkamp, unterstützt, der die Toleranz zur »vornehmsten Eigenschaft« eines jeden Arztes erhob.³⁷

Seit diesem Neubeginn veranstaltet der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren jährliche Kongresse in Freudenstadt, einer kleinen Gemeinde im Schwarzwald. In den Referaten, die dort gehalten werden, geht es nicht allein um Homöopathie, Akupunktur und Neuraltherapie, sondern auch um Themen wie die »Photon-Therapie der Borreliose«, die »Indianer-Akupunktmassage eines paraguayischen Volksstammes«, die »ClusterMedizin als Manifestation einer Informationsmedizin des 21. Jahrhunderts« oder auch ein »4-Elemente-Denkmodell mit intraindividueller Gegenregulation«. Letzteres beruht auf der »Bestimmung der individuellen Konstitution durch Geburtshoroskop, Blutgruppe und Geschlechtszugehörigkeit«.³⁸ Das Bemerkenswerte an diesen Ankündigungen ist, dass kein Thema zu abwegig ist, um einen Platz im Kongressprogramm zu finden und vom Auditorium akzeptiert zu werden. Kein Referent muss fürchten, dass ihm während seines Vortrags offene Ablehnung oder Kritik entgegen schlägt. Undenkbar ist, dass im Anschluss an einen Vortrag einer der Zuhörer das Wort ergreift und das Gehörte insgesamt als fehlerhaft, abwegig oder gar unsinnig zurückweist. Wer solches tut, hätte sich in der Alternativmedizin für immer diskreditiert.

Innerhalb der Alternativmedizin wird Kritik als unkollegial und ehrabschneidend empfunden. Über die Folgen dieser Haltung hat der US-amerikanische Physiker Robert L. Park in seinem Buch *Voodoo Science* berichtet. In seiner Eigenschaft als Leiter eines Verbindungsbüros der American Physical Society besuchte Park im Jahr 1995 eine Pressekonferenz, auf der die Einrichtung eines Office of Alternative Medicine (OAM) der nationalen Gesundheitsbehörden verkündet wurde. Den weiteren Ablauf der Pressekonferenz hat Park wie folgt wiedergegeben:

»Der vielleicht befremdlichste Teil der Pressekonferenz bestand aus kurzen Stellungnahmen von einzelnen Mitgliedern des Beirats, worin sie das wichtigste Ziel des Office of Alternative Medicine sähen. Einer bestand darauf, dass das Gesundheitsproblem

35 Saller K: »Geleitwort«, *Hippokrates* 19 (1948), S. 1.

36 Zabel W: »Weiterbildung in der Ganzheitsmedizin«, *Hippokrates* 20 (1949), S. 239-246.

37 Haferkamp H: »Geleitwort«, *Physikalisch-diätetische Therapie – Naturheilverfahren*. 3 (1952), S. 1.

38 »Programm 112. ZAEN-Kongress«, *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin*. 47 (2006), S. 796-859.

Nummer eins der Vereinigten Staaten der Mangel an Magnesium sei; ein anderer war überzeugt, dass der vermehrte Einsatz von Akupunktur die Medizin revolutionieren könne und so ging es weiter um den Tisch herum, wobei jeder seine oder ihre bevorzugte Therapie anpries. Dabei aber entstand kein Anzeichen von Streit oder Rivalität. Immer wenn einer sprach, nickten alle anderen zustimmend. Ich begann zu verstehen, dass der Zweck des OAM darin lag, zu zeigen, dass alle diese unterschiedlichen Verfahren wirksam waren. Dies war mein erster Einblick, der zeigte, was die Alternativmedizin zusammenhält: das Fehlen innerer Auseinandersetzungen [...].³⁹

Auf Seiten der Alternativmedizin wird das besondere Verhältnis zu theoretischen Erklärungen als Ausdruck einer Haltung erklärt, die sich notwendig aus der Relativität eines jeden menschlichen Wissens ergibt. Weil ein fraglos wahres Wissen als übergeordneter Bezugspunkt nicht verfügbar sei, müsse – so wird behauptet – ein Pluralismus verschiedener Ansätze, Sichtweisen und Verfahren als unvermeidbar akzeptiert werden. Die Forderung nach einer pluralistisch angelegten Medizin wird mittlerweile, weit über die Alternativmedizin hinausgreifend, von großen Teilen der Ärzteschaft und auch der Öffentlichkeit geteilt. Im Herbst 2000 lud Jörg-Dietrich Hoppe, der damalige Präsident der Bundesärztekammer, zu einem Dialogforum Pluralismus in der Medizin ein. Dieses Forum sollte einen »Diskurs auf gleicher Augenhöhe« zwischen wissenschaftlicher Medizin und Alternativmedizin initiieren, »um Verständnis und Zusammenarbeit zu vertiefen«.⁴⁰ Wie dieses Gespräch gelingen könne, wurde in einem weiteren Artikel des Deutschen Ärzteblattes dargelegt. Dort wurde vorgeschlagen, sich an »praktischen Fallbeispielen« zu orientieren und von einer Erörterung auf »theoretisch-ideologischer Ebene« abzusehen.⁴¹

Mit der Forderung, die »theoretisch-ideologische Ebene« unbeachtet zu lassen, wird eine mehr als 2000jährige Entwicklung der Medizin, die von den ersten Zweifeln des Schamanen Quesalid bis zur Einführung der klinischen Studie durch Major Greenwood und Austin Bradford Hill reichte, für gegenstandslos erklärt. Theorie und Ideologie werden in eins gesetzt, womit auch die Grenzen zwischen empirischer Forschung und projektivem Erkennen verschwinden. Jenseits der einfachen Meinung soll es keine Begründungen geben, die an empirischen Tatsachen festmachen. Experimentelle Bestätigungen und Widerlegungen spielen genau so wenig eine Rolle wie logische Konsistenz, Widerspruchsfreiheit oder Plausibilität. Alles ist Ideologie, also bloße Meinung, Überzeugung, Ansicht oder Mutmaßung. Wenn aber alles Ideologie ist, dann setzt sich derjenige ins Unrecht, der auf seiner Meinung kompromisslos beharrt. Er erweist sich als Dogmatiker, der blind gegenüber den Einsichten und Argumenten anderer bleibt und störrisch den Standpunkt seiner eigenen Schule vertritt – eben der »Schulmediziner«.

39 Park, R.: Voodoo Science. The road from foolishness to fraud. Oxford 2000, hier: S. 63-64, <https://doi.org/10.1063/1.1325202>, (Übersetzung durch den Autor).

40 Willich SN, M Girke, J-D Hoppe, H Kiene, W Klitzsch, PF Matthiessen, P Meister, G Ollenschläger, H Heimpel: »Schulmedizin und Komplementärmedizin. Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden«, Deutsches Ärzteblatt 101 (2004), S. A1314-1319.

41 Hibbeler B: »Schulmedizin und Komplementärmedizin: Annäherung statt Verteidigung des eigenen Terrains«, Deutsches Ärzteblatt 103 (2006), S. A-3456.

In dieser Perspektive gibt sich der Alternativmediziner als Vertreter einer fortgeschrittenen, postmodernen Heilkunde zu erkennen, die angetreten ist, die dogmatische Erstarrung der Medizin zu überwinden. Er glaubt zu wissen, dass es nicht auf die Theorien hinter den Behandlungen ankommt, sondern auf die Hilfe, die der Kranke erfährt. Ausgrenzung, Streit und gegenseitige Vorwürfe gilt es zu überwinden, um zu einer offen, vielseitigen und pluralistischen Medizin zu gelangen, die Angebote für alle bereithält. Toleranz ist das Gebot der Stunde. Diese Toleranz von ihrem wissenschaftlichen Gegenüber einzufordern, um endlich zu einem respektvollen Dialog »auf Augenhöhe« zu gelangen, betrachtet die Alternativmedizin als ihr gutes Recht. Damit hat die Alternativmedizin einen Zustand erlangt, der sie immun gegen Zweifel und Einwände macht. Kritik verliert jede Berechtigung, wenn es keine Maßstäbe oder Gesichtspunkte von allgemeiner Gültigkeit gibt. Die älteren Heilrituale hatten sich an den Resultaten der Aufklärung messen lassen müssen und waren dabei zugrunde gegangen. Der Alternativmedizin kann dies nicht passieren. Sie hat aus den gemachten Erfahrungen die Lehre gezogen.

Verbindliche Vorstellungen, Maßstäbe oder Verfahren der Prüfung soll es nicht mehr geben. Unter der trotzigen Losung »Wer heilt hat Recht« wird jede inhaltliche Beschäftigung mit theoretischen Erklärungen verweigert oder zumindest als unwichtig abgetan. Weder werden bestimmte Überzeugungen oder Verfahren als Unterscheidungsmerkmale zur Abgrenzung nach außen definiert, noch wird im Innern ein Bekenntnis zu gemeinsamen Erklärungen und Konzepten gefordert. Derartig bietet die Alternativmedizin keine Angriffsflächen mehr – oder besser ausgedrückt: Sie bietet so viele Angriffsflächen, dass alle Einwände ins Leere laufen. Mögen sich die Kritiker an der Methode der homöopathischen Potenzierung, den esoterischen Konzepten der anthroposophischen Medizin, den pseudophysikalischen Erklärungen der Bioresonanztherapie oder auch der naturphilosophischen Fundierung der Akupunktur abarbeiten: Die Fundamente der Alternativmedizin vermag all dies nicht zu erschüttern, selbst wenn die Kritik in dem einen oder anderen Punkt einleuchtet. Die Alternativmedizin kann jedes Heilmittel und jedes Verfahren in ihren Bestand integrieren, aber gleichzeitig verschmerzt sie auch jede Kritik einzelner Erklärungen und Konzepte. Für die Alternativmedizin gilt, dass sie nicht mit der Wahrheit einer bestimmten Erklärung steht oder fällt. In gewisser Weise existiert die Alternativmedizin jenseits aller Theorie.

Die performative Täuschung

Aus der Beschreibung der Alternativmedizin als Ritual ohne verbindlichen Mythos resultiert für den Arzt, der diese Verfahren anwenden will, eine besondere Schwierigkeit. In den bislang beschriebenen Heilritualen lieferte der Mythos das Material für die therapeutischen Inszenierungen des Arztes. Der Mythos bereitete gleichsam die Bühne, die der Arzt für die symbolische Darstellung eines Heilgeschehens nutzte, dessen Bedeutungen allen Beteiligten vertraut waren. Dem Alternativmediziner fehlt eine vergleichbare Grundlage. Er hat keine Erzählung oder Theorie vorzuweisen, die alle verfügbaren Mittel und Verfahren der Alternativmedizin einschließt und ihnen eine

sinnhafte Ordnung verleiht. Zugleich sind Zahl und Vielgestaltigkeit alternativer Ansätze und Methoden enorm und kaum überschaubar. In einer Informationsschrift der Verbraucherschutzorganisation Stiftung Warentest, die 1994 unter dem Titel *Die andere Medizin* erschien, wurden nicht weniger als 147 verschiedene alternative Heilformen und Heilmittel gelistet, wobei nur die wichtigeren und bekannteren berücksichtigt werden konnten.⁴² Wie geht der Alternativmediziner mit dieser Vielfalt um? Was bestimmt seine Wahl des Therapieverfahrens in der jeweiligen Behandlungssituation?

Werfen wir einen Blick in den populären *Praxisleitfaden Naturheilkunde* von Matthias Augustin und Volker Schmiedel, der 2017 bereits in siebter Auflage erschienen ist. Hier findet der Leser eine Auflistung verschiedener Erkrankungen und Symptomkomplexe, denen bestimmte Therapieverfahren zugeordnet werden. Unter dem Stichwort »Angina pectoris und Herzinfarkt« werden beispielsweise folgende Methoden gelistet:

»Akupunktur, Ausleitende Verfahren, Autogenes Training, Bach-Blümentherapie, Eigenbluttherapie, Elektroneuraltherapie, Heilfasten, Homöopathie, Manuelle Medizin, Neuraltherapie, Ordnungstherapie, Orthomolekulare Medizin, Physikalische Therapien, Phytotherapie, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Reflexzonenmassage, Sauerstoff- und Ozontherapien, Zelltherapie/Organotherapie.«⁴³

Auffällig ist zunächst, dass die Verfahren in alphabetischer Reihenfolge gelistet sind. Dies ist insofern überraschend, als die Abfolge von Therapieoptionen in wissenschaftlichen Leitlinien üblicherweise dem Gesichtspunkt der ersten, zweiten oder dritten Wahl in Abhängigkeit von den bekannten Wirkungen folgt. Im *Praxisleitfaden Naturheilkunde* sind alle Methoden gleichberechtigt aufgeführt und dem Alternativmediziner bleibt die freie Wahl, für welche Behandlung er sich entscheiden will. Schlagen wir unter anderen Stichworten nach, ergibt sich stets das gleiche Bild. Auch dort finden wir alphabetische Listen von Verfahren, die nur geringfügige Variationen erkennen lassen. Dem Alternativmediziner steht es frei, bei einer gegebenen Krankheit alle nur denkbaren Verfahren und Mittel einzusetzen. Umgekehrt liegt es in seinem Ermessen, nur ein einziges alternatives Heilverfahren bei allen vorkommenden Krankheiten zu verwenden.

Ein alternativer Arzt, der sich auf Homöopathie spezialisiert hat, sieht sich ohne weiteres in der Lage, allen Patienten, die ihn wegen verschiedenartigster Störungen konsultieren, eine passende Behandlung anzubieten. Diese Feststellung schließt schwere, lebensbedrohliche Krankheiten wie Multiple Sklerose und Krebs ein, die sich nach Auffassung vieler Anhänger der Homöopathie heilen oder zumindest zum Stillstand bringen lassen. Sogar bei Erbkrankheiten stellt ein naturheilkundliches Lehrbuch eine Besserung durch Anwendung einer homöopathisch angelegten, »eugenischen Kur« in Aussicht.⁴⁴ Gleiches gilt für die Akupunktur. Unter der Überschrift »Wo hilft Akupunktur« bietet die Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur einen Informationsservice für Patienten im Internet an. Darin gelistet sind 73 Indikationsbereiche, die nahezu

42 Federspiel K, V Herbst: Die andere Medizin. Nutzen und Risiken sanfter Heilmethoden. Stiftung Warentest. Stuttgart 1994.

43 Augustin M, V Schmiedel: Praxisleitfaden Naturheilkunde. 1. Aufl. 1993, hier: S. 313-316.

44 Grifka J (Hg.): Naturheilverfahren, München 1995, hier: S. 189-190, S. 308.

alle Teilgebiete der Medizin einschließen. Zu den Erkrankungen, bei denen Akupunktur helfen soll, zählen Schmerzen aller Art, Nervenlähmungen, Schlaganfälle, Asthma, Erschöpfung, Blutdruckschwankungen, Verstopfung, Zyklusunregelmäßigkeiten, Tumorkrankheiten, Herpesinfektionen, aber auch Unfruchtbarkeit, sexuelle Disharmonie, Drogensucht und Alkoholismus.⁴⁵

Etwas vereinfachend lassen sich die dargestellten Verhältnisse so zusammenfassen, dass der Alternativmediziner Alles mit Allem behandeln kann. Welches Therapieverfahren er einsetzt, ist keine Frage der Indikation, sondern persönlicher Vorlieben. Der Alternativmediziner mag seinen Ehrgeiz darein setzen, möglichst viele Verfahren zu beherrschen und anzuwenden. Dies stellt jedoch keine Verpflichtung dar. Es reicht aus, wenn er sich einige wenige Verfahren aneignet, die er dann immer wieder zum Einsatz bringt. Den Vorwurf, ein ungeeignetes oder »falsches« Therapieverfahren eingesetzt zu haben, braucht der Alternativmediziner nicht zu fürchten. Behandlungsfehler gibt es nicht, es sei denn, die alternative Therapie tritt an die Stelle einer wissenschaftlichen Therapie mit erwiesener Wirksamkeit. Dem Alternativmediziner steht es auch frei, selbst kreativ zu werden und eigene Konzepte und Verfahren zu entwickeln. Einige Alternativmediziner verbinden Homöopathie und Akupunktur zu einem »homöosiniatrischen« Vorgehen, bei dem homöopathische Arzneimittel in Akupunkturpunkte injiziert werden. Andere ersetzen bei der neuraltherapeutischen Injektion das Lokalanästhetikum Procain durch eine homöopathische Rezeptur. Schließlich gibt es alternative Praktiker, die sich gänzlich von allem Althergebrachten lösen und zu eigenwilligen Behandlungsweisen finden, die außer ihnen sonst niemand kennt und verfolgt.

Im Grunde gibt es nicht *die* Alternativmedizin, sondern so viele alternative Behandlungsweisen wie es alternative Therapeuten gibt. Selbst dort, wo der Alternativmediziner traditionellen Systemen folgt, kann er diese nach eigenen Wünschen oder Erfordernissen formen und ausgestalten. Für die Akupunktur konnte die Individualität des alternativen Heilens in Studien nachgewiesen werden. In einer englischen Untersuchung wurden Ärzte, die Akupunktur zur Behandlung von Kreuzschmerzen einsetzten, zur Art ihres therapeutischen Vorgehens befragt. Dabei stellte sich heraus, dass die einzelnen Therapiesitzungen von weniger als einer bis zu 40 Minuten dauerten, minimal zwei und maximal 30 Nadeln Verwendung fanden und eine Zahl von insgesamt 121 verschiedenen Punkten genadelt wurde, wobei nahezu jeder Arzt andere Punkte wählte. Die englischen Forscher gelangten zu der Schlussfolgerung, dass es eine »enorme Variabilität im Einsatz von Akupunktur bei Kreuzschmerzen« gibt.⁴⁶ Lassen sich die Gesichtspunkte, nach denen der Alternativmediziner die Art und die Anwendungsweise seiner Mittel wählt, genauer bestimmen? Was veranlasst den alternativ tätigen Arzt, seine Behandlung in genau der Weise durchzuführen, die er bei seinen Patienten zur Anwendung bringt?

Der Alternativmediziner bleibt, weil es keine verbindlichen Vorgaben gibt, auf sich selbst gestellt. Er muss sich selbst anleiten und zu dem machen, der er ist. In der Re-

45 https://www.daegfa.de/Patientenportal/Wo_hilft_Akupunktur_.aspx. 16.2.2010.

46 Bishop FL, S Zaman, GT Lewith: »Acupuncture for low back pain: A survey of clinical practice in the UK«, *Complementary Therapies in Medicine* 19 (2011), S. 144-148, <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.03.004>.

gel beginnen sich Ärzte für alternativmedizinische Verfahren zu interessieren, wenn sie bereits approbiert und praktisch tätig sind. Die einen haben das Empfinden, mit wissenschaftlichen Methoden nicht ausreichend gewappnet zu sein, weil sie sich außerstande sehen, allen Patienten ein zufriedenstellendes Therapieangebot zu machen. Andere sehen in alternativen Behandlungen eine Möglichkeit, ein zusätzliches Einkommen zu generieren und ihrer Praxis eine breitere ökonomische Grundlage zu verleihen. Wiederum andere haben schon etwas über alternative Therapieverfahren gelesen und fühlen sich von den Theorien und Erklärungen, die dahinter stehen, angezogen.

Als erstes steht die Entscheidung an, welches der vielen Verfahren der Alternativmediziner praktizieren will. Hierzu findet er in der medizinischen Presse zahlreiche Angebote über Kurse, Fortbildungen oder ganze Programme, in denen Kenntnisse bestimmter Verfahren vermittelt werden. Möglich ist auch, die alternative Heiltätigkeit durch Mitarbeit in Praxen oder anderen Institutionen kennen zu lernen. Hat der Alternativmediziner ein erstes Verfahren erlernt, stellen sich weitere Fragen. Will der Alternativmediziner zusätzliche Verfahren erlernen oder belässt er es bei der intensiven Anwendung des einen, bereits bekannten Verfahrens? Welchen Stellenwert soll die alternative Medizin grundsätzlich in seiner Praxis einnehmen? Werden die alternativen Verfahren nur als mögliche Ergänzung bei Patienten angeboten, die derartigen Ansätzen aufgeschlossen gegenüberstehen? Oder ist eine alternative Schwerpunktpraxis geplant, in der hauptsächlich oder sogar ausschließlich alternative Therapieverfahren zum Einsatz kommen?

Eine Hilfe bei diesen Entscheidungen bietet ein bemerkenswertes Buch des Landshuter Allgemeinmediziners Roman Machens, das den Titel *Ganzheitliches Praxismanagement* trägt.⁴⁷ Als Autor zahlreicher Bücher über Naturheilverfahren und Verfasser monatlicher Kolumnen in der *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* zählt Machens zu den bekanntesten Vertretern der deutschen Alternativmedizin. Zudem betreibt Machens ein Beratungsunternehmen, das speziell auf die Belange alternativer Praxen zugeschnitten ist. Nach eigener Darstellung hat Machens seit 1994 über 600 Praxisberatungen durchgeführt.⁴⁸ Wir dürfen Roman Machens daher als einen ausgewiesenen Experten und unverdächtigen Zeugen in der Frage, was die »gute alternativmedizinische Praxis« ausmacht, sehen. In seinem Ratgeber bestätigt Machens zunächst das Fehlen gesicherter Indikationen in der Alternativmedizin durch die Feststellung, dass »jede einzelne Methode und jedes einzelne Medikament ersetzbar« seien. Umgekehrt reiche ein einziges alternatives Verfahren oder Mittel aus, um alle Anforderungen der Praxistätigkeit zu bewältigen. »Im Prinzip«, rät Machens dem an Alternativmedizin interessierten Kollegen, »können Sie mit Neuraltherapie, Ozon oder Eigenblut jeden Menschen behandeln«.

Wichtig sind nach Machens nur zwei Aspekte, von denen der erste den Arzt und der zweite den Patienten betrifft. Der Arzt müsse für sich herausfinden, welche Verfahren ihm am meisten liegen, weil er sich bei ihrer Durchführung am sichersten fühle und die größte Bestätigung oder Freude empfinde. »Was liegt Ihnen am meisten,

47 Machens R: *Ganzheitliches Praxismanagement*. 2. Aufl., Stuttgart, New York 2002.

48 <https://www.praxismanagement.biz/unternehmensprofil/>.

was tun Sie gerne, was tun Sie am häufigsten?» – dies sind für Machens die entscheidenden Fragen, die er an seine Leser richtet. Ähnlich verhält es sich im Hinblick auf den Patienten. »Die besten Ergebnisse erzielen Sie«, rät Machens dem zukünftigen Alternativmediziner, »wenn Sie herausfinden, welches Verfahren zu ihrem Patienten am besten passt.« In diesem Sinne unterscheidet Machens zwischen »günstigen« und »ungünstigen« Indikationen. Eine günstige Indikation für Akupunktur sieht Machens bei »Menschen, die mehr an Fernöstliches glauben«, eine ungünstige bei »Menschen, die schon erfolglos mit Akupunktur behandelt wurden«. Für die Neuraltherapie erkennt Machens eine günstige Indikation bei »Patienten, die Schmerz brauchen« oder die »heroische Therapien fordern«. Ungünstig ist die Neuraltherapie hingegen bei »Angst vor Nadeln oder allgemein ängstlichen oder misstrauischen Menschen«. Letzten Endes, so Machens, läuft alles darauf hinaus, ob sich die Wahl des Verfahrens zum Zeitpunkt der Entscheidung »stimmig anfühlt«.

In dieser »Stimmigkeit« finden wir das zentrale Kriterium für die Angemessenheit einer alternativen Therapie. Um die Stimmigkeit des therapeutischen Handelns festzustellen, sind ganz andere Fähigkeiten gefordert als bei einem instrumentellen, wissenschaftlichen Vorgehen. Der Alternativmediziner muss, wenn er erfolgreich sein will, seinen Patienten kennen. Er ist gehalten, die Lebensumstände, die Herkunft, die Vorlieben, die Überzeugungen, die Ansichten und den bisherigen Leidensweg des Kranken in Erfahrung zu bringen. Nur so vermag er abzuschätzen, welche therapeutischen Angebote für diesen Menschen passend sind und in ihrer Anwendung das Empfinden der Stimmigkeit erzeugen. Diese Orientierung auf die Person des Kranken steht hinter der Erfahrung, die von Alternativmedizinerinnen häufig mit dem Begriff der »Ganzheitlichkeit« ausgedrückt wird. Ganzheitlichkeit in diesem Sinne meint, dass der Alternativmediziner seine Therapieentscheidungen nicht an einzelnen Symptomen, Krankheitszeichen oder Befunden ausrichten kann, sondern immer den Menschen als individuelle Person im Blick haben muss. Wir verstehen jetzt, dass das ganzheitliche Vorgehen des Alternativmediziners kein Ausdruck besonderer Fürsorge, ethischer Grundsätze oder herausragender Empathie ist, sondern schlicht ein methodisches Erfordernis, dessen Missachtung den Erfolg der alternativen Behandlung bedroht.

Die besondere Fähigkeit des Alternativmediziners liegt in dem Gespür, welchen Eindruck seine Therapiemaßnahmen beim jeweiligen Patienten hinterlassen. Allein dieses Einfühlungsvermögen versetzt ihn in die Lage, eine stimmige Inszenierung anzubieten und durchzuhalten. Dort, wo sich Zweifel einstellen, gilt es zu beruhigen und Optimismus zu verbreiten. Sofern die erhofften Besserungen ausbleiben, müssen Erklärungen gefunden werden und wenn überraschende Komplikationen auftreten, steht der Alternativmediziner seinem Patienten mit weiteren Ratschlägen und neuen Heilmitteln zur Seite. In diesen Interaktionen mit dem Kranken erweist sich die wahre Meisterschaft des alternativen Heilers. In allen Situationen ist er gefordert, das Heft des Handelns in der Hand zu halten, Gelassenheit und Selbstsicherheit auszustrahlen und mit großem Einfühlungsvermögen auf die Erwartungen des Kranken einzugehen. Gleichzusetzen ist die Performance des Alternativmediziners einzig mit der Leistung eines Schauspielers auf der Bühne, der seine Darstellungen an den Reaktionen des Publikums ausrichtet. Die Stimmigkeit, die der Alternativmediziner im Kontakt mit seinen Patienten

empfindet, entspricht der Genugtuung des Schauspielers, der den Applaus seines Publikums entgegennimmt.

Aus der Stimmigkeit der symbolischen Leistungen des Alternativmediziners erwächst das Gefühl, das die unmittelbare und zugleich unbezweifelbare Evidenz des Erlebens ausmacht. Die Evidenz des Erlebens bezeugt die Wirklichkeit des Geschehens, indem sie das Heilsame und Gesundmachende in den rituellen Abläufen der alternativen Therapie als gegenwärtig hervortreten lässt und dadurch erfahrbar macht. Verbunden ist dieses Erleben mit einer Veränderung des Befindens, weil die Bedeutungsreaktionen für eine Reduktion des Schmerzes, ein Nachlassen der Anspannung, eine Verminderung der Übelkeit oder sonstige Symptombesserungen sorgen. Dem Kranken ist es möglich, seine Aufmerksamkeit von der Ebene der gedanklichen Reflexion abziehen und auf das unmittelbare Erleben zu richten. Die Notwendigkeit der Verständigung auf der Basis prüfbarer und nachvollziehbarer Begründungen entfällt. Denn die Teilnahme an den Ritualen des alternativen Heilens gründet auf einem Einverständnis, das keine konkreten Absprachen oder Festlegungen kennt. Dadurch bleibt der Blick in die Zukunft unverstellt. Alles erscheint möglich und denkbar. Heilung ereignet sich unter diesen Voraussetzungen nicht als Folge eines zweckgerichteten Handelns, sondern im Fluss eines gesteigerten Erlebens. In diesem Erleben liegt der Kern des alternativmedizinischen, rituellen Geschehens.

Die Orientierung an der Stimmigkeit des Geschehens bringt eine eigentümliche Konstellation zustande, die an anderer Stelle als »performative Täuschung« beschrieben wurde.⁴⁹ Im Grunde besteht die performative Täuschung aus der konsekutiven Abfolge mehrerer Irrtümer. Der erste, grundlegende Irrtum liegt in der Annahme von Arzt und Patient, die eingesetzten alternativen Heilmittel besäßen pharmakologische oder physikalische Eigenschaften, die für die erwarteten Heilwirkungen verantwortlich seien. Diese Annahme ist unter den Bedingungen heutiger Rationalität ohne Alternative, erscheint aber außerordentlich unwahrscheinlich, wenn bedacht wird, dass gerade das Fehlen einer Bewährung die eingesetzten Mittel von der wissenschaftlichen Anwendung ausschließt und zu alternativen Heilmitteln macht. Der erste Irrtum zieht unmittelbar den zweiten Irrtum nach sich, wenn der Patient nach erfolgter Behandlung von einer Besserung berichtet. Unter Verkennung der Tatsache, dass es sich nach Art des eingesetzten Mittels um Folgen von Bedeutungsreaktionen handelt, verstehen Arzt und Patient den eingetretenen Erfolg als Bestätigung der Annahme realer Wirkksamkeiten. Auf diese Weise kommt es zu einer zirkulären Abfolge von Irrtümern, wobei sich mit jeder Kreisbewegung die Fehldeutungen und Irrtümer weiter verfestigen und dann kaum noch korrigierbar sind.

Das Merkwürdige an der performativen Täuschung liegt in dem Umstand, dass Vorstellungen und tatsächliche Abläufe auseinandertreten und gleichwohl ein Erfolg garantiert ist. In ihren Vorstellungen glauben die beteiligten Personen, sie begegneten sich auf einer Ebene des zweckrationalen Handelns. In Wirklichkeit aber kommt es zu einem inszenatorischen Geschehen, das seine Kraft aus den Bedeutungen bezieht.

49 Heyll U: »Franz Anton Mesmer, Benjamin Franklin und die Geburt der alternativen Medizin. Eine Skizze zur Theorie der modernen Alternativmedizin«, in: Schmacke N (Hg.), *Der Glaube an die Globuli*. Berlin 2015, S. 17-79.

Das tatsächliche Geschehen vollzieht sich hinter dem Rücken der Akteure. Es bleibt den Akteuren verborgen. Ungeachtet des Missverständnisses über die Art des Handelns – der performativen Täuschung – ist ein offensichtliches Scheitern alternativer Behandlungen ausgeschlossen. Die projektive Verfassung des Erkennens in Verbindung mit dem selbstverwirklichenden Charakter von Reaktionserwartungen verhindert, dass die Maßnahmen des Alternativmediziners auf Widerstände der Realität treffen, durch die sie sich als falsch herausstellen könnten. Überall weichen die Widerstände vor dem Tun des alternativen Arztes und eröffnen ihm den Weg zum Erfolg, gleich welche Mittel und Verfahren er einsetzt. Der alternative Arzt ist der König Midas der Medizin. Alles, was er anfasst, wird zu Gold, seien es homöopathische Globuli, Akupunkturnadeln, Bluteigel oder Kräuterrezepturen.

Wenn wir die Alternativmedizin nach den vorstehenden Ausführungen als eine rituelle Praxis verstehen, so handelt es sich doch um ein ganz besonderes Ritual. Von dem alten Heilritual geblieben ist nicht mehr als die äußere Form oder Hülle des symbolischen Heilens, die sich mit beliebigen Inhalten füllen lässt. Was die alternativmedizinische Inszenierung zur Darstellung bringt, ist der simple Umstand, dass eine ärztliche Behandlung stattfindet, ohne dass sich dem Betrachter im Einzelnen erschließt, was bei dieser Behandlung vonstattengeht. Worauf es ankommt, ist die Herstellung einer Situation, in der der Kranke die Hilfeleistung des Arztes in einer für ihn stimmigen Weise erfährt. Im Vorgang des alternativen Heilens ereignet sich etwas Unverstandenes und Unaussprechliches zwischen Arzt und Patient, das keiner theoretischen Rechtfertigung bedarf und keiner Erklärung zugänglich ist. Es gehöre zu den »eindrücklichsten und faszinierendsten Erfahrungen des ärztlichen Alltags«, führt ein aktuelles Lehrbuch der Alternativmedizin aus, »wenn ein Patient nach der Behandlung ungläubig aufsteht und von langjährigen Beschwerden ›in derselben Sekunde‹ befreit ist«. Wer diese Erfahrung immer wieder macht, heißt es weiter, »wird zunehmend weniger eine ›wissenschaftliche Erklärung‹ fordern«.⁵⁰

In der Alternativmedizin zeigt sich eine einzigartige und erstaunliche Form der ärztlichen Praxis. Wir sehen ein Heilritual, das als solches unerkennbar bleibt, einen Mythos, der ohne allgemein akzeptierte Erzählungen auskommt und eine Form der Therapie, die dem »schulmedizinischen« Vorbild in vielen Verfahren so nahekommt, dass es kaum möglich ist, das Trennende festzustellen. Wir können die Alternativmedizin als einen Residualzustand des Heilrituals verstehen, von dem, aller konkreter und verbindlicher Inhalte entleert, nur die äußere Form geblieben ist. Auf dieses letzte, verbliebene Residuum ist das vormalis ehrwürdige und großartige Schauspiel des Heilrituals unter dem dauerhaften Druck des aufklärerischen Zweifels zusammengeschrumpft. Zwar ist es der Alternativmedizin gelungen, derartig das Heilritual in die heutige Zeit zu retten. Aber mit dem Schleifen aller theoretischen Ecken und Kanten, die Ansatzpunkte für Kritik bieten könnten, hat sich das Heilritual bis zur Unkenntlichkeit selbst entstellt. Das einstmals große und mächtige Drama des Heilrituals ist verblasst.

Und doch: Selbst in dieser Schwundform bleibt das Heilritual unentbehrlich. In allen demoskopischen Erhebungen bekennt sich die große Mehrzahl aller Menschen in

50 Gerhard I, M Kiechle (Hg.), *Cynäkologie integrativ. Konventionelle und komplementäre Therapie*. München 2006, hier: S. 63.

den fortgeschrittenen Industrieländern zur Alternativmedizin und fordert einen freien Zugang zu ihren Mitteln und Verfahren. Ein Ende der Alternativmedizin ist nicht absehbar – ungeachtet aller Angriffe, Anfeindungen und Zweifel. Sie wird ein Stachel im Fleisch der wissenschaftlichen Medizin bleiben. Diese Widerständigkeit der letzten, verbliebenen Residuen des rituellen Heilens gibt eine Ahnung von der überwältigenden Kraft der alten, magischen Rituale, die sie zu einer Zeit ausübten, als es noch Schamanen gab, die Adlergestalt annehmen konnten und zu weiten Fahrten aufbrachen, die sie bis in die tiefsten Abgründe der Unterwelt führten. Angesichts des Ausmaßes und der Dramatik des Umbruchs, der hier erkennbar wird und der die erlebte Wirklichkeit seit den Zeiten der Schamanen erfahren hat, drängt sich eine Frage unmittelbar auf: Welche Wirkung hat diese Veränderung bei den Menschen hinterlassen? Was hat sich in der Konstitution oder Persönlichkeit der Menschen verändert, die ihre mythologische Heimat verlassen haben, um in einer empirischen Tatsachenwelt heimisch zu werden? Welche Rolle verbleibt den Bedeutungsreaktionen nach diesem Wandel? Oder anders gefragt: Was macht den modernen Menschen aus?

