

Vorbemerkung

Kranksein ist eine Erfahrung, die jeder einmal macht. Die Medizin nehmen wir in Anspruch, wenn wir uns als Laien nicht mehr zu helfen wissen. In einem solchen Fall vertrauen wir auf die medizinische Deutung unseres Krankseins. Diese Deutung ist in der Regel ein komplexes Theoriegebäude. Es dient der Erläuterung der gesunden und kranken Zustände des menschlichen Organismus. Wie aber entstehen solche Theoriegebäude? Genügt der Blick aufmerksamer Beobachter auf den Körper, um dessen innerste Funktionen zu erkennen? Besitzt der Körper ausreichend Aussagekraft, um uns die Deutungen naheulegen, die das medizinische Denken und Handeln begründen?

Die Antwort auf diese Fragen bieten die vergangenen zwei Jahrtausende westlicher und chinesischer Medizin: Die grundlegenden Theorien über die Funktionen des Organismus konnten aus der Beobachtung dieses Organismus allein nicht erwachsen. Das Bild, das sich der Mensch von seinem Körper macht, bedurfte stets eines Vorbilds außerhalb dieses Körpers. Die Anregungen zur Deutung des menschlichen Organismus entstammen immer den Lebenserfahrungen und der tatsächlichen oder erwünschten Lebensumwelt der Menschen. Eine medizinische Theorie erhält ihren Wahrschein, wenn sie die Lebenserfahrungen und die tatsächliche oder erwünschte Lebensumwelt der Menschen widerspiegelt und gleichzeitig die Kenntnisse von den realen Strukturen des Körpers einbezieht.

Das vorliegende Buch schildert die faszinierende Entwicklung medizinischen Denkens in West und Ost. Es zeigt erstmals durchgehend für beide Kulturkreise die enge Bindung heilkundlichen Denkens an die gesellschaftlichen und ökonomischen Lebensbedingungen und an die Lebensentwürfe der Menschen. Überraschend ist eine zwei Jahrtausende währende, weitreichende, kulturübergreifende Parallelität der Traditionen. Wieso fand die in der europäischen Kultur begründete «westliche Medizin» im 19. und 20. Jahrhundert eine so be-

geisterte Aufnahme in China? Wird die «chinesische Medizin» in China und in der westlichen Welt langfristig eine Bedeutung als lebendige, eigenständige, alternative Therapieform erlangen können? Kann man die Entwicklung heilkundlichen Denkens steuern? Darf die Gesundheitspolitik der gesamten Bevölkerung ein einziges medizinisches Ideensystem vorschreiben? Welche Auswirkungen hat die Globalisierung auf das medizinische Denken? Die Aussagen dieses Buches bieten Anregungen, die die Beantwortung dieser Fragen erleichtern.

Paul U. Unschuld

1. *Leben = Körper plus X*

Nehmen wir einmal folgendes an. Wir möchten die Funktionen des menschlichen Körpers verstehen. Wir möchten diese Funktionen sodann anderen Menschen erläutern. Wo fangen wir an? Was teilt uns der Körper mit? Einiges. Das sagen uns unsere Sinne: Farben im Gesicht und auf dem Körper, die wir mit den Augen erkennen. Gerüche, die wir mit der Nase riechen. Geräusche in der Brust, im Leib, die wir mit den Ohren hören. Das ist nicht statisch, sondern verändert sich. Tags und nachts, in gesunden oder kranken Zeiten. Wir erkennen: Lebensmittel werden in den Körper aufgenommen und in veränderter Form wieder ausgeschieden. Mal ist die Körperoberfläche trocken. Nach Anstrengungen, bei Angstzuständen, bei Fieber tritt Schweiß aus den Poren. Fieber, das heißt, auch die Temperatur schwankt. Die Haut kann aufbrechen, sie kann sich nach einem Schnitt auch wieder schließen. Haare wachsen und fallen aus. Tränen fließen und können versiegen. Der Körper teilt uns einiges mit.

Wir müssen unsere Wahrnehmung nicht auf den lebenden Körper beschränken. Auch der Tote teilt uns einiges mit. Wir öffnen ihn, um zusätzlich zu den Organen, die wir am lebenden Menschen von außen erkennen können – Nase, Augen, Ohren, Mund, Brust usw. – auch die inneren Organe zu sehen. Nun ja, da sind wieder Farben, Umrisse, Flüssigkeiten. Den Sinnen bietet sich einiges. Aber ist das alles? Wir sehen Farben, Umrisse, Flüssigkeiten innen und außen. Aber wozu ist das alles da? Wie funktioniert das Ganze? Es gibt Zustände, die den Menschen hindern, seinen täglichen Beschäftigungen nachzugehen. Manche dieser Zustände bezeichnen wir als «krank». Wir möchten wissen, warum solche Zustände eintreten. Dazu müssen wir wissen, was «gesund» ist. Es gibt verschiedene Kriterien, um das «Normale» vom «Unnormalen», das «Gesunde» vom «Kranken» zu trennen.

Dann ist da noch ein großes Problem. Der Mensch, wie jeder lebende Organismus, besitzt einen materiellen Körper. Aber

zugleich ist da noch etwas Unfaßbares, das eigentliche Leben. Der Körper scheint vom Leben gesteuert. Das Leben kann ihm entweichen, dann funktioniert der Körper nicht mehr. Also finden wir uns bei unserem Bemühen, den Menschen in seinen Funktionen zu verstehen, bereits auf drei Ebenen: Wir nehmen den materiellen Körper wahr. Wir gehen davon aus, daß sich in diesem materiellen Körper bestimmte Vorgänge abspielen, die wir als normal oder unnormale einstufen. Dann ist da noch eine Leitungsebene. Irgendetwas steuert den Körper in seinen Funktionen. Irgendetwas ist dafür verantwortlich, daß sich im Körper bestimmte Vorgänge abspielen. Dieses «irgendetwas» kann der Körper verlieren. Dann ist er tot. Was aber ist dieses «irgendetwas»?

Wir sehen dieses «irgendetwas» nicht. Aber es hat viele Namen. In jeder Kultur andere. Auch über die Zeiten hinweg haben sich die Bezeichnungen gewandelt. Konzentrieren wir uns auf den menschlichen Körper und nehmen wir einfach eine häufig gebrauchte Bezeichnung für das unsichtbare «irgendetwas» aus der Menge der Bezeichnungen heraus: «Geist». Wir könnten auch «Seele» sagen. Wir gehen davon aus, daß der Körper ohne Seele nicht leben kann. Den unbeseelten Körper gibt es nur als toten Körper. So verhält es sich auch um die Verbindung von Körper und Geist. Gleichgültig, ob wir von Körper und Geist, von Körper und Seele, oder von *corpus* und *spiritus* sprechen. Das eine sehen wir, das andere sehen wir nicht.

Die Annahme eines «Geistes», einer «Seele», eines *spiritus* im Körper ist ein erster Hinweis: Wenn wir Menschen von unserem Körper und seinen Funktionen sprechen, dann müssen wir auf Vorstellungen zurückgreifen, die nicht aus der Ansicht eines greifbaren Substrats, nicht aus der Faßbarkeit einer wie auch immer gearteten Materie entspringen. Das Bemühen, bestimmte Funktionen des Körpers, und damit bestimmte Verhaltensweisen des Menschen zu erläutern, mündet unweigerlich in der Annahme unsichtbarer, nicht greifbarer und dennoch real existenter Anteile des lebenden Körpers. Worin ist diese Annahme begründet? Möglicherwei-

se in der vergleichenden Ansicht des lebenden und des toten Körpers.

Der Betrachter eines friedlich Sterbenden, der Betrachter einer soeben friedlich verstorbenen Person wird kaum einen Unterschied zwischen Leben und Tod wahrnehmen. Der Tod erscheint zunächst wie der Schlaf: erst die Berührung des Verstorbenen und dann die weitere Entwicklung des Leichnams zeigen, daß der Tod ein anderer Zustand ist. Festzuhalten bleibt freilich: Dem Leichnam scheint etwas zu fehlen; dem toten Körper scheint etwas entwichen zu sein. Dieses Fehlende gab dem Lebenden die Fähigkeit zu leben. Sichtbar ist es nicht. Greifbar ist es auch nicht.

Der beobachtete Tod muß nicht mit einem Verlust an Blut einhergegangen sein. Es ist sogar die Regel, daß kein materielles, greifbares Substrat den lebenden Körper verlassen hat, als er starb. Wir wissen auch heute noch nicht genau, welche Schwelle das Leben vom Tode trennt, welches Element des Lebens verloren gehen muß, damit der Tod eintreten kann. Bereits in vorgeschichtlichen Zeiten – den genauen Ursprung kennen wir nicht – erschien die Formel plausibel: Leben ist ein Körper vermehrt um X.

Die Bestimmung dieses X ist bis heute nicht über eine Annahme, also über ein Konstrukt hinausgekommen. Wenn wir von der «Seele», vom «Geist», von der «Psyche» sprechen, benutzen wir Sprachbilder. Zum Beispiel: Die Seele kann «verschmutzen», kann «schwarz» sein und sollte doch «rein» sein. Eine solche Aussage, viele Jahrhunderte mit ganz realen Gegebenheiten assoziiert, mag manchem heute lediglich noch als Metapher gültig erscheinen. Wer derart aufgeklärt denkt, wird jedoch in der Regel keine Scheu empfinden, die zeitgemäße Nachfolgedefinition von X anzuerkennen, derzufolge nun die «Psyche» «verletzlich» ist und vor «Schaden bewahrt» werden muß. Es hilft nichts, die Seele, die Psyche, der Geist, oder wie auch immer wir das X bezeichnet haben oder bezeichnen möchten, erscheint uns als notwendiger Bestandteil des Lebens, als unverzichtbarer Begleiter des lebenden Körpers. Wollen wir die Funktionen des lebenden Körpers erläutern, so

kommen wir ohne X, das Unsichtbare, nicht Greifbare, nicht aus. Jedenfalls noch nicht.

Die Namen für X sind dem Kontext der Deutung angepaßt, mal religiös, mal säkular. Gewisse Konventionen haben sich im kulturellen Kontext eingepreßt. Allein von «X» zu sprechen, ist nicht differenziert genug. Wir sollten besser von X_1 , X_2 , ... X_n sprechen. X_1 , nennen wir es «Seele», ist für andere Funktionen zuständig als X_2 , das wir «Geist» nennen. X_3 , nennen wir es «Psyche», ist wiederum für andere Funktionen zuständig als X_1 und X_2 . Weitere Differenzierungen sind nicht ausgeschlossen. Die «ätherischen» und «astral»-Anteile des Leibes, die den Schülern Rudolf Steiners so deutlich vor Augen stehen, sind Differenzierungen von X. Ebenso das heute auch in Europa und den USA bereits weithin akzeptierte Konstrukt des Qi, das in seiner chinesischen Heimat vor etwa zwei Jahrtausenden als ein feinstmaterieller Hauch konzipiert wurde und nun im Westen als eine Art «Lebenskraft» oder gar «Energie» zu einer weiteren Ausdifferenzierung des unsichtbaren X beigetragen hat. Die Lebensformel ist daher zu korrigieren. Sie muß heutzutage exakt lauten: Leben ist ein Körper vermehrt um X_1 , X_2 , X_3 , ... X_n . Ob alle X tatsächlich, wie es die vielen Namen anzudeuten scheinen, neben- oder miteinander existieren, oder ob von X_1 bis X_n alles doch nur ein einziges X ist, für das wir keinen allumfassenden Namen wissen oder zu vergeben wagen, das muß hier offen bleiben. X ist schließlich X.

Alles deutet darauf hin: Der Verlust der notwendigen Fähigkeiten, unbeschwert am Alltagsleben teilzunehmen, der Verlust der Fähigkeiten, seinem jeweiligen Daseinspunkt in dem Bogen, der von der Geburt über das Erwachsenenalter zum Lebensende führt, entsprechend Aufgaben wahrzunehmen und Leistungen zu erbringen, war das früheste Kriterium zur Bestimmung eines Zustands, der als «krank» eingestuft wurde. Heute ist die Sichtweise differenzierter. Wir unterscheiden zwischen den Krankheiten einerseits und den sichtbaren oder fühlbaren Leiden andererseits. Eine nicht sichtbare Krankheit kann einem sichtbaren oder fühlbaren Leide zu Grunde liegen.

Das Fieber ist somit selbst keine Krankheit; es ist Ausdruck, Symptom einer tieferen Krankheit. Die tiefere Krankheit muß der Patient gar nicht einmal selbst wahrnehmen – jedenfalls in den Anfangsstadien nicht. So zum Beispiel bei der Krankheit Bluthochdruck.

Schon sehr früh wurde auch unterschieden, ob der faßbare, sichtbare Körper krank sei, oder der nicht faßbare, nicht sichtbare Geist, das X. Das X, so hatten wir erkannt, ist zwar dem Auge und anderen Organen der Wahrnehmung verborgen, aber es ist in einer solchen Weise real vorhanden, in einem solchen Maße tatsächlich existent, daß wir dem X auch zubilligen, daß es «gesund» oder «krank» sein kann – wie der Körper eben auch.

Wenn der Körper einen Zustand angenommen hat, etwa im hohen Fieber oder nach einem Beinbruch, der uns daran hindert, die Alltagsaufgaben wahrzunehmen, dann ist er krank. Wenn der Körper offensichtlich ohne Schaden ist, aber das Verhalten solcherart, daß eine Person unfähig ist, ihre Alltagsaufgaben wahrzunehmen, dann ist das X krank. Um dies zu verdeutlichen, geben wir dem X wieder einen Namen. Wir sagen, jemand sei «geisteskrank», «psychisch krank», «gemütskrank». Was da tatsächlich krank sein soll, wenn es heißt «die Psyche ist krank», das weiß niemand. Es ist eine Annahme, ein Konstrukt, das aus der Parallele zu der Schädigung des Körpers, der krank sein kann, gewachsen ist. Möglicherweise steckt hinter einer «Erkrankung des Geistes» etwas ganz anderes, als wir uns gegenwärtig vorstellen können. Weder kurz- noch langfristig ist ein Ausweg erkennbar aus der Dichotomie des Faßbaren und des Unfaßbaren, des physisch Greifbaren und des gedanklichen Konstrukts.

Halten wir also fest. Sowohl der Körper als auch X können gesund oder krank sein. Dabei kann ein gesunder Körper ein krankes X beherbergen und umgekehrt. Seit der Antike sind die Beobachter des menschlichen Lebens davon überzeugt, daß der kranke Körper ein zunächst gesundes X erkranken lassen kann, und umgekehrt, daß ein zunächst erkranktes X nachfolgend auch den Körper erkranken lassen kann. Je nachdem, welche

Richtung dieser Vorgang nimmt, spricht man von Psychosomatik oder Somatopsychik. Diese Begriffe fassen zusammen, wozum es geht. Realität (*soma*) und Spekulation (*psyche*) werden zu einem Wort verknüpft, so als handele es sich um zwei gleichrangige Partner. Partner sind sie tatsächlich. Körper und X trennt allein der Tod. Es ist eine weitverbreitete Fehlannahme, erst Descartes habe «Leib» und «Seele» getrennt. Es ist wahr: Seine physiologischen Vorstellungen ließen die Trennung von «Leib» und «Seele» in ganz anderem Licht erscheinen als je bei einem Denker zuvor. Die Trennung aber fand schon Jahrtausende früher statt, dann nämlich, als dem Körper und dem X unterschiedliche Namen gegeben wurden. Und das ist ein Ereignis, das bis in die Antike zurückverfolgt werden kann.

Schon sehr früh kam die Vorstellung auf, daß ein Körper und sein X dem naiven Betrachter völlig «normal» oder «gesund» erscheinen können, aber von den Experten dennoch als «krank» oder «unnormal» eingestuft wurden. Der vielleicht älteste Beleg für diese Ausweitung der Begriffe findet sich in den «Historischen Aufzeichnungen» des Sima Qian aus der Wende vom 2. zum 1. Jahrhundert v. Chr. in China. Sima Qian verfaßte eine Biographie des Bian Que. Bian Que war ein Wanderarzt. Als er erstmals zu dem Marquis Huan von Qi zur Audienz vorgelassen wurde, machte er den Marquis sogleich daraufhin aufmerksam, er sei krank und bedürfe einer Behandlung. Weder der Marquis noch sein Hofstaat ahnten etwas von einer Krankheit. Der Marquis antwortete knapp, er sei nicht krank. Die weitere Geschichte ist vielfach beschrieben worden. Sie endete mit dem Tod des Marquis und der Erklärung des verborgenen Krankheitsverlaufs durch den Wanderarzt.

Eine Krankheit zu erkennen, die dem Laien unsichtbar ist, die den Erkrankten zumindest vorläufig noch nicht an der Erledigung seiner Tagesgeschäfte hindert, aber dennoch präsent ist, das war offenbar damals noch etwas Besonderes. Heute ist dies nicht mehr erwähnenswert, es findet jeden Tag statt. Der Körper kann an Bluthochdruck erkrankt sein, ohne daß der Patient oder sein Nächster dies in einer Minderung der Leistungsfähigkeit oder einer Änderung des Verhaltens erkannt

hätte. Der Körper kann an einem Tumor erkrankt sein, der zunächst noch im Verborgenen in einer Lunge wächst, ohne daß der Betroffene bereits Beschwerden hätte.

Daß es soweit kommen konnte, bedurfte einer Vorbedingung. Bian Que erkannte die Krankheit des Marquis Huan von Qi, und der heutige Arzt diagnostiziert den Bluthochdruck oder das frühe Lungenkarzinom, weil ihnen etwas zur Verfügung steht, das ihre Vorgänger nicht zur Verfügung hatten. Bian Que bewegte und der heutige Arzt bewegt sich auf dem Boden einer Theorie von den Abläufen im Körper. Diese Theorie ist die Medizin. Erst die Herausbildung einer Medizin ermöglicht es, frühzeitig Vorgänge im Körper als «krankhaft» zu erkennen. Sie sind nicht deshalb bereits «krankhaft», weil sie den Körper in irgendeiner Weise in seiner Alltagsleistung einschränkten. Diesem vielleicht ursprünglichen Kriterium des «Krankseins» genügen diese Vorgänge nicht. Sie sind allein deshalb als «krankhaft» eingestuft, weil der Experte etwas weiß, was der Laie nicht weiß. Weil der Mediziner auf Grund seiner theoretischen Bildung voraussehen kann, daß sich diese dem ungeschulten Auge noch unsichtbaren Vorgänge binnen kurz oder lang dahingehend entwickeln werden, daß auch das ursprüngliche Kriterium von «krank» wieder seine Gültigkeit erlangt: Sie nehmen dem Körper (und vielleicht auch dem X) ganz oder teilweise die Funktionsfähigkeit.