

Franz Anton Mesmer, Benjamin Franklin und die Geburt der alternativen Medizin

Eine Skizze zur Theorie der modernen Alternativmedizin – von Uwe Heyll

(aus: Norbert Schmacke, »Der Glaube an die Globuli: Die Verheißungen der Homöopathie«, Berlin 2015, S. 17-79)

Perhaps the history of the errors of mankind, all things considered, is more valuable and interesting than that of their discoveries. Truth is uniform and narrow; it constantly exists, and does not seem to require so much an active energy, as a passive aptitude of soul in order to encounter it. But error is endlessly diversified; it has no reality, but is the pure and simple creation of the mind that invents it. In this field the soul has room enough to expand herself, to display all her boundless faculties, and all her beautiful and interesting extravagancies and absurdities. (Benjamin Franklin, Report of Dr. Benjamin Franklin, and other commissioners, charged by the King of France, with the examination of the animal magnetism, as now practised in Paris, 1784)

Einleitung: Empirischer Pluralismus oder alternative Handlungsoptionen

Der Streit um die Alternativmedizin scheint entschieden. Längst ist die Alternativmedizin aus dem Schatten der scheinbar übermächtigen „Schulmedizin“ herausgetreten. In demoskopischen Befragungen lässt regelmäßig eine Mehrheit von etwa zwei Dritteln der Bevölkerung Sympathien für alternative Heilverfahren erkennen. Nach Schätzungen werden in Deutschland im alternativmedizinischen Sektor jährlich acht Milliarden Euro umgesetzt, von denen fünf Milliarden von Selbstzahlern aufgebracht werden. Fast 40.000 Ärzte – das sind mehr als 10% aller berufstätigen deutschen Ärzte – verfügen über alternativmedizinische Qualifikationen und Zusatzbezeichnungen. Nach Überzeugung der Vertreter der Alternativmedizin ist nun der Zeitpunkt gekommen, den letzten Schritt zu tun, nämlich die Anerkennung der prinzipiellen Gleichwertigkeit von alternativer und wissenschaftlicher Medizin. Im Herbst 2000 rief der damalige Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, ein „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“ ins Leben. Dieses Dialogforum war gedacht, die bisherigen „Glaubenskriege“ in einen „rationalen Diskurs“ zu überführen und einen Beitrag zu einer „Integration der therapeutischen Schulen“ zu leisten. Für die Vertreter der Alternativmedizin war klar, dass es sich hierbei um einen „Diskurs auf gleicher Augenhöhe“ zwischen gleichberechtigten und gleichwertigen Partnern handeln müsse.¹

Aus wissenschaftlicher Sicht stellt sich die Frage, ob es überhaupt eine tragfähige Grundlage für den vorgeschlagenen Dialog gibt. Welchen theoretischen Hintergrund weist die Alternativmedizin auf, der sie „auf Augenhöhe“ mit der wissenschaftlichen Medizin hebt? Kritiker wie der Physiker Martin Lambeck weisen darauf hin, dass alternative Theorien wie die Homöopathie, Anthroposophie oder Elektroakupunktur mit wissenschaftlichen Erkenntnissen unvereinbar sind. Träfen die Behauptungen der Alternativmedizin zu, müssten weite Bereiche

1 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.

der heutigen Physik, Chemie, Pharmakologie, Medizin und Elektrotechnik revidiert werden.² Diese Unvereinbarkeit der Standpunkte wird von den Initiatoren des Dialogforums ausdrücklich anerkannt. Dies wird jedoch nicht als unüberwindbares Hindernis gesehen. Vielmehr gelte es, unter Anerkennung der Verschiedenartigkeit der Ansätze zu einem methodischen Pluralismus zu gelangen, der letzten Endes allen Patienten zugutekommt. Wie ist ein derartiger Pluralismus denkbar?

Nach Auffassung der Anhänger der Alternativmedizin sind die Differenzen zwischen wissenschaftlicher und alternativer Medizin Ausdruck verschiedenartig angelegter Erkenntnisverfahren. Die Alternativmedizin, so heißt es, ginge von anderen Prämissen aus, insbesondere was das grundlegende Verständnis von Natur, Krankheit und der Rolle des Menschen anbelangt. Außerdem würden die Schlussfolgerungen nach umfassenderen, „ganzheitlichen“ Prinzipien gewonnen. Diese Unterschiede der Erkenntnisverfahren sollen erklären, dass die Beobachtung der gleichen Realität zu gegensätzlichen Erkenntnissen führt, ohne dass es möglich wäre, eine letztgültige Entscheidung über die Wahrheit der einen oder der anderen Position herbeizuführen. So gesehen gäbe es nicht nur eine Wahrheit, sondern viele Wahrheiten. Die Wahrheit läge, wie in einem Festvortrag zum zehnjährigen Bestehen des Dialogforums festgestellt wurde, nicht in der Übereinstimmung sondern der Verschiedenheit.³ Ist diese Darstellung tatsächlich plausibel?

Verschiedene Sichtweisen der Wirklichkeit sind nichts Ungewöhnliches. Der Wissenschaftler sieht die Welt anders als der Künstler und dieser wiederum anders als der Philosoph oder Theologe. Ein derartiger Pluralismus, der sich aus grundsätzlich verschiedenen Formen der Beschäftigung oder Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit ergibt, ist jedoch nicht gemeint. Was den Anhängern der Alternativmedizin vorschwebt, ist ein Pluralismus, der Alternativen zur Wissenschaft als Wissenschaft eröffnet. Es geht nicht um einen Pluralismus von ethischen, philosophischen, künstlerischen und sonstigen Betrachtungen, sondern – wie Jörg-Dietrich Hoppe als Initiator des Dialogforums klarstellte – um ein „plurales Wissenschaftsverständnis“.⁴ Wollte die Alternativmedizin in eine derartig angelegte, direkte Konkurrenz zur wissenschaftlichen Medizin treten, müsste sie sich als eine empirische Disziplin erweisen. Denn es ist der empirische Wirklichkeitsbezug, der die Besonderheit der wissenschaftlichen Tätigkeit und Methodik ausmacht.

Um einen empirischen Wirklichkeitsbezug herzustellen bedarf es zunächst einer Methodik des Erkennens, die innerhalb des Fachgebiets akzeptiert ist und Kriterien für die Unterscheidung zwischen richtigen oder falschen bzw. wahren oder unwahren Erkenntnissen bereitstellt. Ein Fachgebiet, in dem jeder behaupten kann, was er will, ist keine empirische Disziplin. Es muss also Nachweisverfahren geben, die eine Prüfung ermöglichen und Belege oder Evidenzen produzieren, aus denen sich Bestätigungen ableiten lassen. Von diesen Prüfverfahren ist zu fordern, dass sie objektiv und unabhängig sind. Objektiv heißt, dass jede fachkundige Person die Prüfung vornehmen kann und dabei zu gleichem Resultat gelangt. Unabhängig bedeu-

2 Lambeck M: Irrt die Physik? Über alternative Medizin und Esoterik. München, 2. Aufl. 2005; Ders.: Die Plazebo-Republik. Politische und gesellschaftliche Akzeptanz von Parallelwissenschaften. Versicherungsmedizin 66 (2014), 202-207.

3 Achenbach GB: Pluralismus in der Medizin. Wahrheit als Verschiedenheit. Deutsches Ärzteblatt 108 (2011), A98-101.

4 Hoppe, J-D: Rationaler Diskurs zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin erforderlich. Deutsche Zeitschrift für Onkologie 37 (2005), 37: 191–194.

tet, dass die Ergebnisse der Prüfung nicht von der Absicht des Untersuchers beeinflusst werden dürfen, sondern allein von den Bedingungen abhängen, die sich aus der Beschaffenheit der Realität ergeben.

Das wichtigste Instrument in den empirischen Naturwissenschaften zur objektiven und unabhängigen Prüfung von Erkenntnissen ist das wissenschaftliche Experiment. Sollte es sich im Fall der Alternativmedizin ebenfalls um eine empirische Disziplin handeln, müssten sich vergleichbare Prüfinstrumente identifizieren lassen. Wir könnten weiter erwarten, dass die Resultate dieser Prüfungen – die „Evidenzen“ – im Mittelpunkt der Diskurse zwischen den beteiligten Personen stehen. Ist die Alternativmedizin eine in diesem Sinne empirische Disziplin? Betrachten wir unter diesem Gesichtspunkt Beitragsanmeldungen zum jährlichen Kongress des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Dort finden wir neben üblichen Verfahren wie Homöopathie, Akupunktur und Neuraltherapie auch weniger bekannte 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 intraindividuelle Gegenregulation“. Letzteres beruht auf der „Bestimmung der individuellen Konstitution durch Geburtshoroskop, Blutgruppe und Geschlechtszugehörigkeit“.⁵

Wer sich dazu verlocken lässt, Veranstaltungen dieser Art zu besuchen, wird rasch feststellen, dass die Referenten – abgesehen von dramatischen und vielfach geradezu fantastischen Erlebnis schilderungen – keine weiteren Evidenzen als Bestätigung ihrer Darstellungen anzubieten haben. Glaubwürdige Resultate objektiver und unabhängiger Prüfungen fehlen nahezu vollständig. Konzepte wie die der „Photon-Therapie“, der „Indianer-Akupunktmassage“ und der „ClusterMedizin“ werden vorgestellt, als seien sie selbstevident und bedürften keiner weiteren Überprüfung. Dies führt zu der unweigerlichen Schlussfolgerung, dass die Referenten, die über derartige Themen berichten, keinerlei Begründungspflichten unterliegen. Von ihnen wird gar nicht erwartet, dass sie belastbare Nachweise für die Stimmigkeit der behaupteten Theorien und Annahmen vorlegen. Kein Referent, gleichgültig wie befremdlich und eigenwillig sein Vortrag ist, muss befürchten, dass ihm auf einem alternativmedizinischen Kongress offene Ablehnung entgegen schlägt. Schon gar nicht ist davon auszugehen, dass sich während des Vortrags ein erzürnter Zuhörer von seinem Platz erhebt und das soeben Vernommene als insgesamt unsinnig, falsch oder gänzlich abwegig verwirft. Ein derartiges Verhalten würde in alternativmedizinischen Kreisen als ausgesprochen ungehörig und unhöflich empfunden und der Kritiker hätte sich nachhaltig diskreditiert.

Zu dieser besonderen Form des Umgangs innerhalb der Alternativmedizin findet sich in dem Buch „Voodoo Science“ des US-amerikanischen Physikers Robert L. Park eine amüsante Episode. 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 beschrieben:

„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 Nummer eins der Vereinigten Staaten der Mangel an Magnesium sei; ein anderer war überzeugt, dass der ver-

5 Programm 112. ZAEN-Kongress. In: Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren und Regulatorische Medizin. 47 (2006), 796-859.

mehrte 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 zusammen hält: das Fehlen innerer Auseinandersetzungen....“⁶

Wenn wir Beobachtungen dieser Art ernst nehmen, wird die Schlussfolgerung unausweichlich, dass die Alternativmedizin keine empirische Disziplin ist. In der Alternativmedizin existieren keine Mechanismen der systematischen Prüfung, die es erlauben, bestimmte Auffassungen oder Konzepte als unzulässig, falsch oder unwahr zurückzuweisen. Jede Theorie und jede Behauptung erscheint grundsätzlich akzeptabel. Nur unter dieser Voraussetzung konnte es dazu kommen, dass der alternativmedizinische Kosmos von einer großen Zahl außergewöhnlicher Dinge und Phänomene bevölkert wird, die ansonsten unbekannt sind oder zumindest keine Rolle spielen. Dazu gehören unsichtbare Meridiane, die den Körper durchziehen und die Lebenskraft Qi transportieren, das Gedächtnis des Wassers, Bioresonanzen und Biophotonen, Astral- und Ätherleiber, rhythmische Pulsationen der Hirnflüssigkeit und eine Vielzahl sonstiger, nicht weiter definierter Energien, Blockaden, Schwingungen und Kräfte.

Die Abwesenheit einer empirischen Grundlage erklärt die Schwierigkeiten, die es bereitet, zu einer angemessenen Definition zu gelangen. Dies ist ein Manko, das von den Initiatoren des Dialogforums selbst eingestanden wird. In ihrem Positionspapier wird hierzu ausgeführt, der Begriff Alternativmedizin stehe für ein „weites Feld höchst unterschiedlicher und qualitativ heterogener medizinischer Systeme, Ansätze und Verfahren“. Aus diesem Grund sei eine „eine trennscharfe und konsensfähige Definition nicht ohne weiteres möglich“.⁷ Offenbar wird das Fehlen einer Definition von den Protagonisten des Dialogforums nicht als Hindernis für die Forderung nach Gleichstellung und Pluralismus gesehen. Tatsächlich aber hat es gravierende und weitreichende Konsequenzen, wenn unklar bleibt, worum es sich im Fall der Alternativmedizin handelt. Denn dieser Umstand erzeugt erhebliche Unsicherheiten. Wenn wir nicht wissen, was Alternativmedizin ist, besitzen wir keine verlässliche Vorstellung darüber, was die Maßnahmen eines Alternativmediziners ausmacht, wie seine Behandlungen zu beurteilen sind – kurz: was ein Alternativmediziner überhaupt tut⁸. Alles Sprechen über die Alternativmedizin bleibt im Bereich subjektiver Überzeugungen und vager Annahmen.

Wir benötigen also, wenn wir zu belastbaren Schlussfolgerungen kommen wollen, eine tragfähige Definition. Die Prämisse, bei der Alternativmedizin handele es sich um eine empiri-

6 Park, R.: Voodoo Science. The road from foolishness to fraud. Oxford 2000, 63-64 (Übers. d. Verf.).

7 Willich et al., a.a.O.; A1317.

8 Im Fach Medizingeschichte führt das Fehlen einer Definition der Alternativmedizin dazu, dass sich die Geschichte der Alternativmedizin unter keinem übergeordneten Gesichtspunkt in zusammenhängender und nachvollziehbarer Weise darstellen lässt. Stets bleibt es bei der Einzelbetrachtung von Verfahren, deren einzige, durchgehende Gemeinsamkeit die fehlende wissenschaftliche Anerkennung bildet. Welche Folgen es hat, wenn der Versuch unternommen wird, ausgehend von einer Negativdefinition zu einer umfassenden Darstellung der Geschichte der Alternativmedizin zu gelangen, lässt sich studieren bei: Jütte R: Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute. München 1996. Siehe hierzu: Heyll U, A. Labisch: Sudhoffs Archiv 81 (1997), 242-244.

sche Disziplin, führt jedoch – wie dargestellt – nicht weiter. Es handelt sich um einen Irrweg, der aufgegeben werden muss, um zu einem besseren Verständnis zu gelangen. Mit anderen Worten: wir müssen uns von der Vorstellung pluraler Wissenschaften endgültig und rückhaltlos verabschieden. Für die Unausweichlichkeit dieser Schlussfolgerung existiert ein weiteres, leicht nachvollziehbares Argument. Wäre ein Pluralismus empirischer Disziplinen möglich, müsste dieses Phänomen auch außerhalb der Medizin in allen empirischen Fächern zu beobachten sein. Dies ist aber nicht der Fall. Zwar sind Konflikte und Auseinandersetzungen in allen naturwissenschaftlichen Fachbereichen an der Tagesordnung. Auch gibt es konkurrierende Theorien, Revisionen bislang akzeptierter Annahmen, radikale Umbrüche und wissenschaftlichen Revolutionen. Dauerhafte Formen einer alternativen Physik, Chemie oder auch Astronomie sind aber bislang nicht zustande gekommen. Die Aufspaltung in eine alternative und eine wissenschaftliche Medizin kann daher nicht in der grundsätzlichen Vielfalt und Offenheit empirischer Methoden oder Zugangsweisen liegen. Vielmehr müssen wir die Gründe in den Besonderheiten des Gegenstandsbereichs der Medizin suchen.

Was zeichnet diesen Gegenstandsbereich aus? Im Gegensatz zur Physik, Chemie und Astronomie hat es die Medizin nicht mit Dingen der unbelebten Natur zu tun. Ein Arzt setzt sich mit kranken Menschen, ihren Nöten und Ängsten auseinander. Dieses Problemfeld lässt sich allein in den Dimensionen der physikalischen Wirklichkeit nicht vollständig begreifen. Zwar haben die Menschen durch ihre physische Existenz Teilhabe an der physikalischen Wirklichkeit. Zugleich aber sind sie aufgrund der Leistungen ihres Bewusstseins in einer geistigen Wirklichkeit beheimatet. Wie später noch ausführlicher zu zeigen sein wird, folgt aus der psycho-physischen Doppelnatur der Menschen, dass sich das menschliche Befinden und Wohlergehen zu jedem Zeitpunkt aus zwei unterschiedlichen Quellen speist: den Einflüssen der physikalischen Welt und den Vorstellungen des Bewusstseins. Damit eröffnen sich zwei alternative Zugangswege für therapeutische Interventionen, die darauf abzielen, das Befinden zu verbessern und Heilungen zu bewirken. Ausgehend von dieser Feststellung ist zu vermuten, dass die Besonderheit der Medizin nicht in alternativen Erkenntniswegen zu suchen ist, sondern in alternativen Handlungsoptionen, die sich aus den spezifischen Bedingungen des Gegenstandsbereiches herleiten. Wir haben es nicht mit einer Erkenntnisproblematik, sondern einer Handlungsproblematik zu tun.

Um zu einer angemessenen Beschreibung oder Definition der Alternativmedizin zu gelangen, müssen wir uns daher Klarheit über die Handlungsweise des Alternativmediziners verschaffen. Es gilt, den grundlegenden Handlungstypus der Alternativmedizin zu analysieren und zu verstehen. Zwei wesentliche Charakteristika lassen sich bereits jetzt angeben. Zum einen ergibt sich aus den vorstehenden Überlegungen, dass es sich um einen Handlungstypus handeln muss, der in keinem Zusammenhang mit den Resultaten einer methodisch geleiteten, empirischen Forschung steht. Der Alternativmediziner benötigt keine Theorien, die auf nachgewiesenen und bestätigten Erkenntnissen beruhen. Auch ohne diese empirische Basis ist er in der Lage, das Befinden seiner Patienten wirkungsvoll zu verbessern. Wir haben es also mit einem nicht-empirischen Handlungstypus zu tun. Zum anderen können wir davon ausgehen, dass die nicht-empirische Natur ihres Handelns den alternativmedizinischen Akteuren verborgen bleibt, weshalb sie an der Vorstellung eines empirischen Handelns festhalten und dadurch in Schwierigkeiten geraten, das eigene Tun zu erklären und zu definieren. Es muss also eine bestimmte Form der Selbst- und Fremdtäuschung geben, die ein weiteres Merkmal des gesuchten Handlungstypus darstellt.

Zur Aufklärung des alternativmedizinischen Handelns wurden bereits umfangreiche und bedeutsame Vorarbeiten geleistet. Zu nennen sind zunächst die Erkenntnisse aus klinischen Studien, die in den zurückliegenden Jahren über die so genannten Placeboeffekte gewonnen wur-

den. Von diesen lässt sich ein Bogen spannen zu sozialwissenschaftlichen Konzepten, in denen es um die Rationalität des Handelns, seine Dramaturgie und Routinen geht. Beachtung verdienen zudem die Analysen der Linguistik zum performativen Sprachgebrauch, die Beiträge von Ritualforschung, Religionswissenschaften und Theaterwissenschaften über die Grundlagen und Techniken des inszenatorischen Handelns, die Theorien der Semiotik zur Funktion von Bedeutungen sowie die Forschungen von Anthropologie, philosophischer Erkenntnistheorie, Psychologie, Neurowissenschaften und Informatik über die Vorgänge der menschlichen Kognition.

Werden die Forschungsergebnisse aus den genannten Bereichen zusammengeführt und wie Teile eines Puzzles zusammengesetzt, lässt sich ein Handlungstypus aufzeigen, der verständlich macht, wie ein therapeutisches Handeln möglich wird, das Erfolge erzielt, ohne auf empirisch begründbare Erkenntnisse angewiesen zu sein. Mit dem vorliegenden Aufsatz soll der Versuch unternommen werden, eine derartig angelegte Theorie der Alternativmedizin vorzulegen. Aus verständlichen Gründen kann dies nicht in Form einer bereits vollständig ausgearbeiteten, lückenlosen Darstellung geschehen. Vielmehr muss es bei einer Skizze bleiben, die nur die groben Konturen zu erkennen gibt, manche offene und unfertige Stelle aufweist und sicher auch unter Fehlern, Inkonsistenzen und Widersprüchen leidet. Was zum gegenwärtigen Zeitpunkt geleistet werden kann, ist nicht die abschließende Vollständigkeit, sondern die Herstellung eines theoretischen Zugangs, der neue Perspektiven eröffnet und dadurch zu einem vertieften Verständnis der Alternativmedizin als Grundlage für weitere erfolgversprechende Forschungen führt.

Franz Anton Mesmer: der erste Alternativmediziner

Unsere Skizze nimmt ihren Ausgangspunkt in einem Ereignis des Jahres 1777, als der Wiener Arzt Franz Anton Mesmer die gerade 17jährige Maria Theresia Paradis in sein Haus aufnahm, um sie einer besonderen Behandlung zu unterziehen. Die junge Frau hatte im Alter von drei Jahren ihr Augenlicht verloren und seitdem verschiedene medizinische Kuren und Therapieversuche erfolglos hinter sich gebracht. Ungeachtet ihrer Blindheit war es Maria Theresia Paradis gelungen, als Pianistin Karriere zu machen und Konzerte zu geben, die weit über Wien hinaus Beachtung fanden. Mesmer vertraute bei seiner Behandlung einer Kraft, die er als „tierischen oder animalischen Magnetismus“ bezeichnete. Nach seiner Überzeugung durchströmte der animalische Magnetismus den gesamten Kosmos und schuf ein unsichtbares Band zwischen allen Dingen und Erscheinungen. Im Körper des Menschen sorgte der animalische Magnetismus für eine einwandfreie Funktion der Stoffwechselprozesse und Organfunktionen. Krankheit war nach Mesmers Überzeugung nichts anderes als ein Mangel an animalischem Magnetismus. Dieser ließ sich nur ausgleichen, indem der Arzt magnetische Kräfte mit bloßen Händen oder auch besonderen Hilfsmitteln in den Körper des Kranken überführte.

Die Wirkungen von Mesmers Behandlung waren zunächst erstaunlich. Bereits nach wenigen Tagen gab Maria Theresia Paradis an, undeutliche Lichterscheinungen wahrzunehmen. Nach Ablauf weiterer Wochen war sie in der Lage, Gegenstände zu erkennen und richtig zu bezeichnen. Der Vater der jungen Frau zeigte sich jedoch misstrauisch. Nachdem er dem Treiben einige Zeit zugeschaut hatte, forderte er Mesmer auf, seine Tochter sofort nach Hause zu schicken. Als sich Mesmer weigerte, unternahm der Vater den Versuch einer gewaltsamen Befreiung, der aber von den Dienern Mesmers vereitelt wurde. Erst als der Vater einen Befehl des Präsidenten der Wiener Medizinalbehörden erwirkte, „der Betrügerey ein Ende zu machen und die Jungfrau Paradis ihren Eltern zurück zu geben“, gab Mesmer nach und entließ seine Patientin in die elterliche Obhut. Zu Hause angelangt stellte sich rasch heraus, dass Ma-

ria Theresia Paradis so blind war wie zuvor.⁹ Dieser Vorfall sorgte in Wien für einen ungeheuren Skandal, der schließlich dazu führte, dass Mesmer seine Praxis aufgeben und die Stadt verlassen musste.

Der Skandal um die Behandlung von Maria Theresia Paradis durch Franz Anton Mesmer markiert einen bedeutsamen Punkt in der Geschichte der Medizin. Denn in ihm werden erstmalig die Fronten einer neuartigen Kontroverse erkennbar. Seine entschiedensten Gegner fand Mesmer in der wissenschaftlichen Medizin, die in Wien zu erster Blüte gelangt war. Auf Betreiben der Kaiserin Maria Theresia war 1745 in Wien ein Krankenhaus neu gegründet worden, in dem sich Ärzte bemühten, Klinik, Forschung und Lehre auf eine neue, wissenschaftliche Grundlage zu stellen. Das Wiener Krankenhaus war Ausgangspunkt einer Entwicklung, die später als Wiener Medizinische Schule in die Geschichte einging. Die Vertreter dieser Wiener Medizinischen Schule verfolgten Mesmers magnetische Kuren mit Skepsis und offener Ablehnung. Der unglückliche Verlauf der Behandlung von Maria Theresia Paradis bot ihnen einen willkommenen Anlass, gegen Mesmer vorzugehen und ihm die Fortsetzung seiner Arbeit in Wien unmöglich zu machen.

Neu war jedoch nicht allein das Aufkommen der wissenschaftlichen Medizin. Auch die Rolle, die Mesmer in dem Skandal um Maria Theresia Paradis spielte, stellte eine zuvor unbekannte Erscheinung dar. Schon immer hatte es Klagen über Betrüger oder Quacksalber in der Medizin gegeben. Aber die Quacksalber alten Schlags waren über Lande gezogen und hatten auf Märkten und öffentlichen Plätzen ihre fragwürdigen Heilmittel und unheilvollen Dienste angeboten. Ein Universallexikon des Jahres 1732 zählte die „desparatesten Kerle“ zu dieser Personengruppe, darunter „entlauffene Apotheker, Barbieri, Bader-Jungen, Feld-Scheerer, unwürdige Pfaffen, alte Weiber, [...] Eseltreiber, Hencker und Henckers-Geschmeiß“¹⁰. Mit solchem Personal aus den untersten sozialen Schichten hatte Mesmer erkennbar nichts gemein. Er hatte ein Hochschulstudium an der Universität Wien absolviert, war ein Schüler Gerard von Swietens, des Hofarztes der Kaiserin Maria Theresia, und verkehrte in den höchsten Kreisen der Stadt.

Auch das Delikt, das Mesmer vorgeworfen wurde, duldeten keinen Vergleich mit den Betrügereien der Quacksalber. Der Quacksalber täuschte die Kranken, die voller Hoffnung zu ihm kamen, indem er ihnen wissentlich völlig nutzlose oder sogar schädliche Arzneimittel verkaufte oder sie zu Eingriffen überredete, die kaum geeignet waren, eine Besserung zu erzielen. Weit davon entfernt, Krankheiten zu heilen, war der Quacksalber selbst eine Quelle von Leiden und Schmerz. Ganz anders verhielt es sich im Fall Mesmers. Seine Patientin hatte zwar ihre Sehkraft nicht wieder erlangt. Aber sie fühlte sich nicht als Opfer betrügerischer Machenschaften. Unter den Magnetisierungen Mesmers hatte Maria Theresia Paradis Veränderungen der sinnlichen Wahrnehmungen und des allgemeinen Befindens verspürt, die sie davon überzeugten, dass es sich um eine wirk- und heilsame Behandlung handelte. Das war der Grund, weshalb sie sich hartnäckig weigerte, die Warnungen vor Mesmer ernst zu nehmen oder sich gar an den Angriffen gegen Mesmer zu beteiligen. Selbst als Mesmer bereits aus Wien geflohen und in den Augen der Öffentlichkeit als Scharlatan entlarvt war, stand Maria Theresia Paradis in fester Treue zu ihrem Arzt.

9 Mesmer FA: Abhandlung über die Entdeckung des thierischen Magnetismus. Nachdruck der Ausgabe von 1781. Tübingen 1985, 57 – 63.

10 Zedler JH: Grosses vollständiges Universal Lexicon aller Wissenschaften und Künste. 1. Bd., Halle und Leipzig 1732, Sp. 846. Zitiert nach: H Schott: Scharlatanerie, Quacksalber. Deutsches Ärzteblatt 101(2004), A3046.

Dieses für Außenstehende kaum verständliche Verhalten hat Anlass zu zahlreichen Legenden und Spekulationen gegeben. Ein Film, der 1994 unter der Regie von Roger Spottiswoode entstand, fand eine ganz eigene Erklärung. Nach der Erzählung des Films war die Blindheit Maria Theresia Paradis' psychischer Natur und hatte sich als Folge eines sexuellen Missbrauchs durch den Vater eingestellt. Durch die Behandlung Mesmers gewann die junge Pianistin wieder die Fähigkeit zu sehen, flüchtete aber erneut in die psychogene Blindheit, nachdem Mesmer aus Wien verjagt worden war. Die Deutung des Films wird durch keinerlei Quellen gestützt, weshalb sie keiner weiteren Erörterung bedarf. Gleichwohl ist der Film bedeutsam, weil wir in ihm ein Zeichen der anhaltenden Irritation erkennen, die das Verhalten der jungen Pianistin verursachte. Maria Theresia Paradis konnte oder wollte in den Behandlungen Mesmers keinen Betrug erkennen. Die Vorwürfe gegen Mesmer wurden von dritter Seite erhoben und in das Verhältnis von Arzt und Patientin hineingetragen. Daraus ergab sich die zuvor unbekannte Konstellation, dass ein Arzt seine Behandlungen zur vollen Zufriedenheit seiner Patientin ausführte und gleichwohl von Standeskollegen des Betrugs bezichtigt wurde.

Mit Franz Anton Mesmer betrat ein neuer Typus des Arztes die Bühne der Medizingeschichte: der Alternativmediziner. Im Unterschied zum Quacksalber verfügte der Alternativmediziner über eine solide medizinische Ausbildung, ging seinem Arztberuf mit Hingabe nach, fand dankbare Patienten – und durfte gleichwohl nicht auf die Anerkennung seiner wissenschaftlichen Standeskollegen hoffen. Auf Mesmer folgten Samuel Hahnemann, Heinrich Lahmann, Franz Schönenberger, Ernst Schweninger, August Bier, Maximilian Bircher-Benner, Ita Wegmann, die Brüder Ferdinand und Walter Huneke und viele andere, die allesamt als Ärzte, Forscher oder Universitätsprofessoren zu Ansehen gelangten, ohne deshalb von der wissenschaftlichen Medizin akzeptiert zu werden. Zwischen dem Alternativmediziner und dem wissenschaftlichen Arzt tat sich ein neuer, zuvor unbekannter Konflikt auf, der sich nur vordergründig in den Vorwürfen der Scharlatanerie und des Betrugs artikulierte. Worum es tatsächlich in diesem Konflikt ging, zeigte eine weitere Episode aus dem Leben Franz Anton Mesmers.

Benjamin Franklin und die königliche Kommission

Nach seiner Flucht aus Wien hatte Mesmer 1778 eine Praxis in Paris in der Nähe des Place Vendôme eröffnet, wo er seine magnetischen Behandlungen wieder aufnahm. So wie Wien zählte auch Paris zu den frühen Zentren der wissenschaftlichen Medizin. Deshalb war es kein Wunder, dass Mesmers animalischer Magnetismus auch hier für Aufsehen und heftige Kontroversen sorgte. Schließlich sah sich der französische König veranlasst, eine Untersuchungskommission einzusetzen, um den Dingen auf den Grund zu gehen. Die Kommission setzte sich aus fünf Naturwissenschaftlern und vier Ärzten zusammen. Zum Leiter der Kommission wurde Benjamin Franklin ernannt, der als Wissenschaftler und Kämpfer für die amerikanische Unabhängigkeit in Frankreich hohes Ansehen genoss. Die Aufgabe, der sich die Kommission gegenüber sah, war kompliziert. Denn einerseits herrschte unter den Mitgliedern der Kommission die einhellige Meinung, dass der animalische Magnetismus mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und Prinzipien unvereinbar war. Andererseits aber lagen zahlreiche, glaubwürdige Berichte über die Wirkungen der magnetischen Kuren in der Krankenbehandlung vor. Wie dieser Widerspruch aufzulösen war, dafür gab es keine Anhaltspunkte oder Vorbilder.

Die Kommission näherte sich ihrer Aufgabe mit großem Bedacht. Zunächst versicherte man sich der Mitarbeit von Ärzten, die das Verfahren des animalischen Magnetismus von Mesmer erlernt hatten und selbst praktizierten. Sodann überzeugten sich Benjamin Franklin und die

übrigen Kommissionsmitglieder von den Wirkungen des animalischen Magnetismus, indem sie die Behandlungen persönlich in Augenschein nahmen. Die dabei gewonnenen Beobachtungen waren in der Tat erstaunlich. Einige Patienten zeigten sich ungewöhnlich ruhig, zurückgezogen und kaum ansprechbar. Andere waren agitiert, husteten, spuckten, schwitzten und klagten über brennende Schmerzen. Schließlich gab es eine Gruppe von Patienten, bei denen krampfartige Zuckungen in allen Bereichen des Körpers auftraten, die bis zu drei Stunden andauern konnten. Zur weiteren Untersuchung identifizierten die Kommissionsmitglieder eine Frau, die unter der magnetischen Behandlung regelmäßig über brennende Missempfindungen berichtete und zwar genau in denjenigen Körperpartien, auf die der Magnetiseur seine Hände richtete. Man beschloss, diese Frau eingehender zu untersuchen, diesmal jedoch unter veränderten Bedingungen. Der Frau wurde eine Augenbinde angelegt, die das Sehen unmöglich machte. Bei den anschließend durchgeführten Behandlungen stimmten die Angaben der Patientin nicht mehr mit den Handbewegungen des Magnetiseurs überein und waren rein zufällig.

Die Mitglieder der Kommission waren sich sicher, auf eine außerordentlich bedeutsame Entdeckung gestoßen zu sein. Um jeden Irrtum auszuschließen, wurden die Versuche mit weiteren Versuchspersonen unter wechselnden Anordnungen und Bedingungen wiederholt. Man führte Magnetisierungen durch, bei denen der Behandler hinter einer Papierwand verborgen blieb und von der Versuchsperson nicht wahrgenommen werden konnte. Zudem wurden Scheinbehandlungen vorgenommen, die lediglich dem äußeren Anschein nach den Eindruck einer „wirklichen“ Magnetisierung erweckten. Alle diese Untersuchungen führten immer wieder zu der gleichen Feststellung: es waren nicht die magnetischen Behandlungen selbst, die für die registrierten Effekte sorgten, sondern die Annahmen und Überzeugungen, die die behandelten Personen von den Vorgängen gewannen. Im Abschlussbericht, 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.“¹¹

In der Prüfung des animalischen Magnetismus durch Benjamin Franklin und die Mitglieder der königlichen Kommission finden wir eine Schlüsselszene in der Geschichte der Medizin, deren Folgewirkungen kaum zu unterschätzen sind. Die Untersuchungen der Kommission führten zu der Entdeckung, dass es nicht nur eine Klasse therapeutisch induzierter Effekte gab, sondern zwei Klassen. Während sich die eine Klasse auf reale oder physikalische Einwirkungen zurückführen ließ, wurde die andere Klasse durch geistige Inhalte oder Vorstellungen ausgelöst. Benjamin Franklin und seine Mitarbeiter zeigten zudem, wie es möglich war, diese beiden Klassen von Therapieeffekten zu unterscheiden. Hierzu war eine Entkopplung von Realität und Bewusstsein erforderlich. Dies erreichte Franklin mit Hilfe der Augenbinde. Indem die Augenbinde das Eintreten sinnlicher Wahrnehmungen unterband, verhinderte sie zugleich die Entstehung von Vorstellungen, die sich mit dem Geschehen in der Realität verbanden. Als Folge ergab sich, dass die Symptome, die von den Vorstellungen der Versuchspersonen ausgingen, in keinem Zusammenhang mehr mit der Realität standen und infolge dessen als „unpassend“, „unsinnig“ oder „anlasslos“ erschienen.

11 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: MA Best, D Neuhauser, L Slavin: Benjamin Franklin: Verification and Validation of the Scientific Process in Healthcare. Trafford Publishing 2003.

Von der Versuchsanordnung Franklins führt ein direkter Weg zum Verfahren der kontrollierten Therapiestudie, das in der modernen Medizin zur Messung von Behandlungseffekten verwendet wird.¹² Auch in der kontrollierten klinischen Studie wird eine „Verblindung“ vorgenommen, die jedoch nicht mehr durch Anlegen einer Augenbinde erreicht wird. Ersetzt wird die Blindheit der Sinneswahrnehmung durch die Blindheit des Erkenntnisvermögens, die eintritt, wenn notwendige Informationen gezielt zurückgehalten werden. Die Versuchspersonen werden im Unklaren darüber gelassen, ob sie zur Prüf- oder Kontrollgruppe gehören. Das Resultat ist prinzipiell das gleiche wie beim Anlegen einer Augenbinde: es kommt zu einer teilweisen Entkoppelung von Realität und Vorstellung. Die Betroffenen wissen die Realität nicht mehr verlässlich zu deuten. In einem weiteren Punkt gleicht die klinische Studie der Versuchsanordnung Franklins: hier wie dort lassen sich Reaktionen beobachten, die „unpassend“ erscheinen und deshalb auf die Tätigkeit der Vorstellungskraft zurückzuführen sind. In der klinischen Studie ist dies der Fall, wenn in der Kontrollgruppe Scheinbehandlungen unter Verwendung von Placebos durchgeführt werden. Obgleich biologisch „inert“ führen diese Mittel gleichwohl zu nachweisbaren Effekten.

Placeboeffekte

Nachdem sich die kontrollierte klinische Studie in den Mitte des zurückliegenden Jahrhunderts als „Goldstandard“ in der Bestimmung von Therapiewirkungen durchgesetzt hatte, konnten in placebobehandelten Kontrollgruppen Heilwirkungen in einer Häufigkeit und Intensität gemessen werden, die sich nicht wesentlich von denen „richtiger“ Arzneimittel unterschieden. Ausgehend von dieser Erfahrung wurde zunächst von „Placeboeffekten“ gesprochen. Rasch zeigte sich jedoch, dass die fraglichen Effekte keineswegs nur in Zusammenhang mit Placebobehandlungen auftraten, sondern mit vielfältigen Gesichtspunkten in Verbindung gebracht werden konnten: die aufmunternden Worte eines Arztes, die Mitteilung einer Diagnose¹³ und selbst die Unterbringung in einem Krankenzimmer mit schöner Aussicht¹⁴ sind geeignet, vergleichbare Effekte hervorzurufen. Nicht einmal das Vorliegen einer Krankheit ist Voraussetzung für das Eintreten der Effekte. Auch völlig gesunde Personen erleben derartige Reaktionen, etwa wenn man ihnen vormacht, an einer Arzneistudie teilzunehmen¹⁵ oder wenn man sie im Glauben lässt, einen besonders starken Kaffee zu genießen, der in Wirklichkeit ohne ihr Wissen mit koffeinfreiem Pulver hergestellt wurde¹⁶.

Alle nur denkbaren Erscheinungen, Dinge und Konstellationen kommen demnach als Auslöser der so genannten Placeboeffekte in Betracht. Diese Feststellung erlaubt uns, die Ursache

12 Kaptchuk T J: Intentional Ignorance: A History of Blind Assessment and Placebo Controls in Medicine. *Bulletin of the History of Medicine* 72 (1998), 389-433.

13 Thomas KB: General Practice Consultations: Is there any point in being positive? *British Medical Journal* 294 (1987), 1200-1202.

14 Ulrich RG: View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science* 224 (1983), 420-421.

15 Blackwell B, SS Bloomfield, CR Buncher: Demonstration to Medical Students of Placebo Responses and Non-Drug Factors. *The Lancet*, June 10, 1972, 1279-1282.

16 Kirsch I, LJ Weixel: Double-blind Versus Deceptive Administration of a Placebo. *Behavioral Neuroscience* 102 (1988), 319-323.

der Effekte näher einzugrenzen. Zum einen wissen wir, dass es sich um einen Aspekt handeln muss, der allen Dingen in der Realität zukommt oder in diesen erkennbar wird. Zum anderen kann es sich nicht um eine physikalische Eigenschaft handeln, denn es erscheint ausgeschlossen, dass Placebos auf diese Weise wirksam werden. Wir müssen deshalb davon ausgehen, dass die Placeboeffekte der zweiten Klasse der von Benjamin Franklin beschriebenen Therapieeffekte zuzurechnen sind. Somit haben wir es mit einer Wirkung zu tun, die von den Vorstellungen des menschlichen Bewusstseins ausgeht. Die entscheidende Frage lautet also: Was haftet allen Dingen der Realität an und führt zur Ausbildung von Vorstellungen, die körperliche Reaktionen auslösen und derartig Einfluss auf die Gesundheit eines Menschen nehmen können? Eine wegweisende, aber viel zu wenig beachtete Antwort auf diese Frage hat der US-amerikanische Anthropologe Daniel Moerman gefunden. Nach Durchsicht zahlreicher Placebostudien gelangte Moerman zu Überzeugung, dass es Bedeutungen sind, die in der jeweiligen Situation erkennbar werden und für die fraglichen Effekte sorgen. Aus diesem Grund schlägt Moerman vor, die Bezeichnung „Placeboeffekte“ durch „Bedeutungseffekte“ zu ersetzen.¹⁷

Bedeutungen und Bedeutungseffekte

Was sind Bedeutungen? In den Bedeutungen begegnet uns die zentrale Kategorie des Denkens und Erkennens, mit deren Hilfe das menschliche Bewusstsein Vorstellungen generiert, kategorisiert und prozessiert. Die wesentliche Funktion von Bedeutungen liegt in dem Verweis auf Dinge und Vorstellungen. Auf diese Weise schaffen Bedeutungen Beziehungen, aus denen eine übergeordnete, sinnhafte Ordnung erwächst. Im Fall der empirischen Erkenntnis sorgen Bedeutungen für Verbindungen zwischen den sinnlichen Wahrnehmungen der äußeren Realität und den geistigen Inhalten des Bewusstseins. Bedeutungen liefern den aktiven Anteil des Erkennens, der als kreative Leistung des Bewusstseins zu den sinnlichen Wahrnehmungen hinzutritt, damit Erkenntnis möglich wird. Derartig entscheiden Bedeutungen, als was die Dinge der äußeren Welt erkannt werden und in Erscheinung treten. Indem Menschen ihre Wahrnehmungen mit Bedeutungen versehen, gelangen sie zur Feststellung eines insgesamt bedeutungsvollen und sinnhaften Geschehens.

Aus dieser – zugegeben äußerst knappen – Definition von Bedeutung ergibt sich, dass die Menschen Einwohner zweier Welten sind: einer äußeren Realität, in der die Gesetze der Physik gelten und einer erlebten Wirklichkeit, die sich aus Bedeutungen und den von ihnen angezeigten Beziehungen aufbaut. Für unsere Untersuchung besitzt diese Feststellung eine außerordentliche Tragweite. Denn beide Welten nehmen Einfluss auf das Leben und das Befinden der Menschen. Was die Wirkungen der Realität anbelangt, bedürfen diese keiner ausführlichen Erläuterung. Überall, wo sich Menschen aufhalten, sind sie physikalischen Kräften in Form von Kälte, Wärme, Licht, mechanischen Einwirkungen oder chemischen Reaktionen ausgesetzt, die zu spürbaren Reaktionen des Körpers führen. Etwas weniger offensichtlich sind die Bedeutungseffekte. Aber auch diese sind zweifelsohne existent. Denken wir nur an das Herzklopfen bei der Begegnung mit einer geliebten Person oder an die feuchten Handflächen vor einem Vorstellungsgespräch oder einer Prüfung. Zwar werden auch diese Reaktionen durch physiologische Vorgänge im Körper vermittelt. Bei den auslösenden Ursachen handelt es sich jedoch um Bedeutungen, die in der Vorstellung gebildet und dann über

17 Moerman DE, WB Jonas: Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response. *Annals of Internal Medicine* 136 (2002), 471-476; Moerman D: *Meaning, medicine and the “placebo effect”*, 5th ed., Cambridge 2008.

psycho-physische Mechanismen auf den Körper übergreifen und dort für wahrnehmbare Effekte sorgen.

Die vorstehenden Bemerkungen gestatten zwei wichtige Schlussfolgerungen. Zunächst ist festzustellen, dass die Ursachen von Bedeutungseffekten nirgends in der äußeren, physikalischen Realität anzutreffen sind, weder in Placeboarzneien oder –behandlungen, noch im wahrnehmbaren Kontext einer ärztlichen Behandlung oder in irgendwelchen sonstigen realen Gegebenheiten.¹⁸ Vielmehr wird das Bewusstsein als Urheber der Bedeutungen zum Objekt seiner eigenen Schöpfungen. Als weitere Konsequenz ist festzustellen, dass Bedeutungseffekte zu den natürlichsten wie auch gewöhnlichsten Reaktionen des Körpers zu rechnen sind. Bedeutungseffekte kommen nicht nur vereinzelt und unter außergewöhnlichen Umständen zustande, sondern werden unablässig und fortlaufend erzeugt. Denn alles, was Menschen in ihrer Welt ausmachen und vorfinden, ist mit Bedeutung versehen. Bei wachem Bewusstsein ist das Eintreten von Bedeutungseffekten deshalb genauso unausweichlich wie die Einwirkung physikalischer Kräfte. In den Abläufen des alltäglichen Lebens bleiben Bedeutungseffekte jedoch weitgehend unbemerkt. Sie werden lediglich als Stimmungen wahrgenommen, die den emotionalen Hintergrund des Erlebens bilden.

In besonderen Situationen hingegen, wenn Bedeutungen mit dem Geschehen verbunden werden, die außergewöhnlich starke emotionale Bezüge aufweisen, treten Bedeutungseffekte deutlich hervor und können dann erstaunliche Wirkintensitäten besitzen. Im Kontext ärztlicher Behandlungen kommt es dann zu spontanen Besserungen, „Sekundenphänomenen“ oder unmittelbare Heilungen, deren Ausmaß und Plötzlichkeit an Wunder denken lassen. Auch bei schwerer Krankheit und langjährigem Verlauf kann das einfache Auflegen der Hand des Arztes, das Einstechen einer Akupunkturnadel oder eine sonstige, beliebige Manipulation ausreichen, eine sofortige Besserung oder gar Beschwerdefreiheit herbeizuführen. Auf der anderen Seite führen Bedeutungseffekte zu dramatischen Verschlechterungen des Befindens. In der Medizin werden solche negativen Bedeutungseffekte als Noceboeffekte bezeichnet.¹⁹ Das gegenteilige Extrem zur „Wunderheilung“ stellen akute und krisenhafte Einbrüche des Befindens dar, die lebensbedrohliche Schockreaktionen auslösen können.²⁰ Missionare und Ethnologen des zurückliegenden Jahrhunderts haben über unerklärliche Todesfälle bei Naturvölkern berichtet, für die sie die Bezeichnung „Voodoo-Tod“ fanden. Solche Todesfälle traten ein, wenn Angehörige eines Stammes glaubten, zum Opfer eines bösen Zaubers oder Fluchs geworden zu sein.²¹

18 Zu den Paradoxien des klassischen Placebokonzepts siehe: Gøtzsche PC: Is there logic in the placebo? *The Lancet* 344 (1994), 925-926; Kienle GS, H Keine: The placebo effect: a scientific critique. *Complementary Therapies in Medicine* 6 (1998), 14-24; Windeler J: Placebo-Effekte. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 101 (2008), 307-312.

19 Häuser W, E Hansen, P Enck: Nocebophänomene in der Medizin. Bedeutung im klinischen Alltag. *Deutsches Ärzteblatt* 109 (2012), 459-465.

20 Reeves RR, ME Ladner, RH Hart, RS Burke: Nocebo effects with antidepressant drug trial placebos. *General Hospital Psychiatry* 29 (2007), 275-277.

21 “Voodoo death”. *Voices from the past. American Journal of Public Health* 92 (2002), 1593-1596.

Symbolisches Handeln und Inszenierungen

Wir sehen, dass die Welt der Bedeutungen für das Erleben und das Wohlergehen der Menschen nicht weniger wichtig ist als die physikalische Realität. Für unsere weitere Untersuchung von Belang ist der Umstand, dass Menschen in der Lage sind, sowohl die physikalischen Eigenschaften von Dingen als auch deren Bedeutungen in den Dienst ihrer Absichten und Wünsche zu stellen. Dies jedoch erfordert gänzlich unterschiedliche Handlungsweisen. Die Kenntnis physikalischer Eigenschaften und Gesetzmäßigkeiten gestattet die Durchführung zielgerichteter, planbarer Interventionen mit erwartbaren Folgen. Diesen Typus des Handelns hat der Soziologe Max Weber als zweckrationales Handeln bezeichnet.²² Werden Dinge demgegenüber aufgrund der Bedeutungen eingesetzt, die in ihnen erkennbar sind, geschieht dies durch Nutzung der Verweiskfunktion. Dadurch übernehmen die materiellen Träger der Bedeutungen die Funktion von Zeichen. Sie stehen dann stellvertretend für etwas anderes, das vom Betrachter assoziiert und als Vorstellung im Bewusstsein aktualisiert wird. Viele Zeichen leiten ihre Bedeutung aus der Form oder Funktion des realen Gegenstandes ab, der als Zeichen fungiert. Ein weißer Kittel ist einerseits eine Schutzkleidung, andererseits aber auch ein Zeichen dafür, dass sein Besitzer Arzt ist. Wenn es keinen nachvollziehbaren Zusammenhang mehr zwischen dem Träger des Zeichens und dem bezeichneten Objekt gibt und sich Zeichen und Bezeichnetes voneinander lösen, sprechen wir von Symbolen.

Handlungen, die sich der Zeichenfunktion von Objekten bedienen, lassen sich im weitesten Sinne als symbolische Handlungen verstehen. Um zu verstehen, wie solche Handlungen funktionieren, lohnt ein weiterer Blick auf die magnetischen Kuren Franz Anton Mesmers. Auch hier, in den Arrangements seiner magnetischen Behandlungen zeigte sich Mesmer als früher Meister der Alternativmedizin. Die Ereignisse in Mesmers Praxis am Place Vendôme waren eine außerordentliche Attraktion, die viele Menschen anzog. An einigen Tagen war der Andrang so groß, dass sich größere Menschenmengen vor dem Eingang versammelten. Die verfügbaren Quellen lassen erkennen, wie sorgfältig Mesmer den Ort seiner Behandlungen hergerichtete und mit welchen Mitteln er die Vorgänge des Magnetisierens in Szene setzt. Mesmers Wohnung war mit schweren Teppichen ausgelegt. Merkwürdige Zeichen, die an astrologische Symbole erinnerten, zierte 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 sonderbare Lichtreflexe. Sanfte, sphärische Musik von Blasinstrumenten, einem Pianoforte 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 Gästen an die erkrankten Körperstellen gehalten wurden. Gewöhnlich saßen die Gäste 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. Die ruhige, gedämpfte Atmosphäre wurde durch Schreie unterbrochen, die Gäste ausstießen, die von besonderen Wahrnehmungen oder Empfindungen ergriffen wurden. Gäste, die das Bewusstsein verloren, 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 Kollabierten mit seiner Hand magnetische Kräfte zuführte. Andere

22 Weber M: Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. 1. Halbband, 5. rev. Aufl., Tübingen 1976, 18.

Gäste 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.²³

Womit haben wir es bei diesem Geschehen zu tun? Relativ offensichtlich ist, dass die Symbolik des Geschehens den Betrachter nicht auf der Ebene des Verstandes anspricht. Mesmer ging es nicht darum, Dinge zu erklären oder durchsichtig zu machen. Er wollte nicht überzeugen, sondern beeindrucken. Zu diesem Zweck arrangierte er Elemente, die akustische, optische und sensuelle Reize in synästhetischer Weise miteinander verkoppelten und sich in ihrer Wirkung gegenseitig verstärkten. Gleichzeitig waren in den Abläufen und Geschehnissen Bedeutungen erkennbar, die auf etwas Geheimnisvolles und Unerklärbares deuteten, das sich dem vollen Zugriff des Verstandes entzog. All dies trug entscheidend zur Steigerung der Dramatik bei. Die Besucher von Mesmers Praxis wurden in den Bann einer neuen, irritierenden und fremdartigen Wirklichkeit gezogen. Es entstanden Wahrnehmungen und Erlebnisse von hoher Ausdruckskraft, die geeignet waren, starke und bewegende Eindrücke zu hinterlassen. Solche Arrangements, in denen Bedeutungen herausgestellt, unterstrichen und in einem bedeutsamen Kontext präsentiert werden, um bestimmte Eindrücke gezielt zu erzeugen, werden als Inszenierungen bezeichnet.

Mythen

Betrachten wir Mesmers Inszenierung genauer, stellen wir fest, dass die Bedeutungen, die in dem Arrangement erkennbar wurden, nicht zufällig oder willkürlich gewählt waren. Vielmehr verwiesen die Bedeutungen auf einen sinnhaften Zusammenhang, der hinter dem inszenatorischen Geschehen stand. Diesen Sinn erschlossen die Teilnehmer durch Geschichten und Erzählungen, die ihnen bekannt waren und deshalb unmittelbar mit den Inszenierungen Mesmers in Zusammenhang gebracht werden konnten. Derartig führte das Erleben der magnetischen Behandlungen zur Aktualisierung bereits vorhandener Vorstellungen im Bewusstsein der beteiligten Personen. Im Fall des animalischen Magnetismus verwiesen die Inszenierungen auf Erzählungen von einer Welt jenseits der physikalischen Realität, in der magnetische Kräfte eine Verbindung schufen zwischen allen Dingen und Erscheinungen des Kosmos, zwischen dem Entferntesten und dem Nächsten, Lebewesen und Materie, Mensch und Tier, Himmel und Erde und sogar zwischen den Lebenden und den Toten. Die Erzählungen berichteten weiter von einem göttlichen Schöpfungsplan, der sich in den magnetischen Energien manifestierte und das menschliche Leben in all seinen Facetten hervorbrachte und bestimmte. Wer mit den magnetischen Energien in Berührung kam, der schöpfte aus ihnen Kraft, Gesundheit und ein neues Leben.

Bei Erzählungen dieser Art handelt es sich um Mythen.²⁴ Für die Funktion von Mythen spielt es keine Rolle, in welchem Ausmaß sie durch empirische Beobachtungen bestätigt sind. Mythen wirken durch ihren Appell an die Vorstellungskraft der Menschen. In ihnen formulieren sich Wünsche, Hoffnungen, Weltansichten, Projektionen und Spekulationen. Für die Akzeptanz von Mythen ist maßgeblich, dass sie zeitgemäße und glaubhafte Erklärungen liefern, die den

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

24 Ein Einführung in Mythentheorien bietet: Segal RA: Mythos. Eine kleine Einführung. Stuttgart 2007.

Menschen gestatten, die Ereignisse und Abläufe ihres Lebens als ein sinnvolles Geschehen zu begreifen. Dieser Aspekt entscheidet zugleich über die Wirkungen von Inszenierungen, die sich in ihrer Darstellung auf die mythologischen Erzählungen beziehen. Wir können deshalb davon ausgehen, dass die therapeutischen Inszenierungen Mesmers den Nerv der Zeit trafen. Ansonsten hätten sie nicht den großen Erfolg gehabt und ansonsten hätten sie auch nicht die beobachteten Wirksamkeiten gezeigt. Am Vorabend der Revolution bot der animalische Magnetismus eine Projektionsfläche für große Erwartungen und weitreichende Spekulationen. Angehörige der höheren Stände flüchteten aus dem Elend der Politik in das Phantasma der magnetischen Welt, wohingegen junge Revolutionäre in der medizinischen Lehre Mesmers ein Vorbild für die kommende politische Umgestaltung sahen.²⁵

Wenn Mythen Produkte eines zeittypischen Denkens sind, dann ist davon auszugehen, dass sie einem historischen Wandel unterliegen. Die Mythen der Vergangenheit machen neuen Mythen Platz, die das Geschehen der neuen Zeit besser oder glaubwürdiger erklären. Mit diesem Wandel verbunden ist eine Anpassung der Ausdruckformen der Inszenierungen, die das mythologische Geschehen zur sichtbaren Darstellung bringen und ihm eine Bühne verleihen. Im Fall des animalischen Magnetismus war es die Französische Revolution, die dieser Form der medizinischen Inszenierung den Boden entzog. Das Interesse an den magnetischen Kuren ließ nahezu schlagartig nach. Spätere Versuche, an die Erfolge Mesmers anzuknüpfen, verliefen erfolglos. In der modernen Alternativmedizin spielt der Mesmerismus nur noch die Rolle einer esoterischen Außenseitermethode. Offenbar besitzt der Mythos des animalischen Magnetismus in den Augen der heutigen Menschen keine Überzeugungskraft mehr, weshalb er auch nicht mehr die Wirkungen hervorzubringen vermag, die Mesmer mit seinen Kuren erzielte. Das Schicksal des animalischen Magnetismus enthält eine wichtige Lektion, die auf alle alternative Heilverfahren zutrifft. Verfahren der Alternativmedizin werden nicht deshalb aufgegeben, weil sie sich als unwirksam herausstellen. Es verhält sich genau anders herum: die Verfahren verlieren ihre Wirksamkeit, wenn die Menschen das Interesse verlieren und sich von ihnen abwenden.

Die alternative Mythologie

Wie sehen die modernen Mythen aus, die an die Stelle des animalischen Magnetismus getreten sind? Nähern wir uns der Alternativmedizin unter diesem Aspekt, stellen wir rasch fest, dass es den einen, übergeordneten und umfassenden alternativmedizinischen Mythos nicht gibt, sondern eine ausgesprochen vielfältige und vielgestaltige Mythologie. Zu nennen ist zunächst der Mythos der Naturheilkunde, dessen Ursprünge in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts liegen.²⁶ Die Anhänger der Naturheilbewegung glaubten an einen ursprünglichen Naturzustand, in dem der Mensch – wie jede andere Kreatur – seinen angestammten Platz besaß. So lange die Bedingungen des Naturzustands herrschten, war ein Leben voller Glück und Gesundheit garantiert. Erst das Einsetzen der Zivilisation machte diesem paradiesischen Zustand ein Ende und bereitete vielfältigen Krankheiten den Weg. Um wieder an Leib und Seele zu genesen, war eine Rückkehr zum ursprünglichen Naturzustand zwingend geboten. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, als die negativen Folgen der Industrialisierung immer deutlicher hervortraten, fand die Erzählung vom ursprünglichen Naturzustand einen starken

25 Darnton a.a.O.

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

Widerhall. Bis zur Jahrhundertwende wuchs die Zahl der organisierten Anhänger der Naturheilbewegung auf etwa 500.000. Danach begann der Abstieg der organisierten Naturheilbewegung. Der Mythos des Natürlichen oder Naturgemäßen aber lebt weiter in der Alternativmedizin.

Eine andere Geschichte erzählt der homöopathische Mythos. Die Homöopathie wurde von dem Meißener Arzt Samuel Hahnemann im frühen 19. Jahrhundert begründet. Nachdem die homöopathische Lehre zunächst für einiges Aufsehen in der Medizin gesorgt hatte, war das Interesse bis zum Ende des Jahrhunderts bereits deutlich gesunken und das Ende schien nur noch eine Frage der Zeit.²⁷ Was die Homöopathie rettete, war der Umstand, dass sie in der aufkommenden Alternativmedizin neue Anhänger fand. Anders als die wissenschaftlichen Ärzte erkannten die Vertreter der Alternativmedizin in der Homöopathie keinen hoffnungslos überholten Ansatz, über den der wissenschaftliche Fortschritt hinweg gegangen war. Sie sahen auf den symbolischen Gehalt oder die Geschichte hinter der Homöopathie. Die homöopathische Erzählung berichtet von besonderen Eigenschaften der materiellen Welt, die ihr gleichsam menschliche Züge verleihen. Zum Vorschein kommen diese Eigenschaften bei Prüfungen an Gesunden, wenn sich Symptome ausmachen lassen, die so einzigartig und vielgestaltig sind wie die Charaktermerkmale von Menschen. Aus diesem Grund sprechen Homöopathen von „Arzneimittelpersönlichkeiten“, die alle Substanzen und Stoffe aufweisen. Zu diesen „Persönlichkeiten“ zählen der „überhebliche Schwefel“, die „leicht erregbare Tollkirsche“, das „rachsüchtige Kochsalz“ oder auch die „ungeduldige Brechnuss“. Die Persönlichkeitsmerkmale der Arzneistoffe lassen sich durch einen Prozess der Verschüttelung auf Wasser oder andere Lösungsmittel übertragen. Nach Einnahme als Arznei treten sie in eine Auseinandersetzung mit Krankheitsbildern, die ähnliche Eigenschaften aufweisen wie sie selbst. Derartig erscheinen die Ereignisse von Krankheit, Therapie und Heilung als ein Kampf mythischer Wesen um die Vorherrschaft über die Geschehnisse im menschlichen Organismus.

Nicht allein Mythen der Vergangenheit, auch mythologische Erzählungen aus anderen Kulturkreisen haben Eingang in die Alternativmedizin gefunden. Der Mythos der Traditionellen Chinesischen Medizin erzählt von einem uralten Wissen einer fremden Hochkultur, das sich über Jahrtausende hinweg erhalten hat. In diesem Wissen geht es um das Gleichgewicht widerstreitender Prinzipien und regelmäßige Wandlungsphasen der Natur. Eingelassen in diese Gesetzmäßigkeiten der Natur ist der Mensch, dessen geistigen und körperlichen Funktionen von dem ungehinderten Strom einer besonderen Lebenskraft, dem „Qi“, gelenkt und aufrechterhalten werden. Das Qi durchströmt den Körper in eigentümlich gezackten Leitungssystemen, die kein sichtbares Korrelat aufweisen, aber an bestimmten Punkten erreichbar sind und dort durch das Einstechen dünner Nadeln energetisch verändert werden können. Erste Berichte über die Akupunktur waren bereits im 17. Jahrhundert in die westliche Welt gelangt, hatten aber nicht zur Nachahmung angeregt. Erst nach dem Ende der Kulturrevolution und der politischen Öffnung Chinas erwachte das Interesse. Als der amerikanische Präsident Richard Nixon im Jahr 1972 mit einer großen Gruppe von Vertretern aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft die Volksrepublik China besuchte, präsentierte man den staunenden Gästen chirurgische Eingriffe, die ohne jedes Narkosemittel, allein mit Hilfe von Akupunktur vorgenommen wurden. Dieses Erlebnis sorgte in der Heimat für ein gewaltiges Echo und machte die Akupunktur schlagartig bekannt.

27 Schlich Th, R Schüppel: Gibt es einen Aufschwung für die Homöopathie? Von der Schwierigkeit, die Verbreitung der Homöopathie unter Ärzten festzustellen. In: M Dinges (Hg): Homöopathie. Patienten, Heilkunde, Institutionen. Heidelberg 1996, 210-225.

Die alternative Mythologie kennt weit mehr Geschichten, Dinge und Phänomene als sich an dieser Stelle beschreiben ließe. Neben den Erzählungen der Naturheilkunde, Homöopathie und chinesischen Medizin, die ganz eigene, fremdartige Welten beschreiben, existiert eine große Zahl alltäglicher Geschichten, die in immer neuen Variationen auftauchen und ihren Niederschlag in Berichten der Laienpresse, Romanen, Fernsehfilmen und -serien finden. Diese alltäglichen Mythen handeln von Heilkundigen mit besonderen Gaben und Fähigkeiten, wundersamen Rettungen, dem Heilwissen alter Naturvölker, Lorenzos Öl, der Intuition großer Ärzte, der heroischen Rettung in letzter Sekunde, den Genesungen „schulmedizinisch“ ausbehandelter Kranker, der Heilung von Krebs durch Diät oder auch der Geistheilung am Telefon. Kurz: es geht um all die vielen Dinge zwischen Himmel und Erde, von denen die Schulweisheit nicht zu träumen wagt. Der Umstand, dass es sich bei Erzählungen dieser Art um Mythen handelt, wird deutlich, wenn wir versuchen, sie als empirische Theorien zu verstehen und in einem zweckrationalen Handeln umzusetzen. Dann zeigt sich, dass kein anderes Handeln als ein inszenatorisches möglich ist.

Ein Naturzustand, wie von den Anhängern der Naturheilkunde angenommen, hat zu keinem Zeitpunkt der menschlichen Geschichte existiert. Zumindest haben wir keine verlässliche Kunde über sein Aussehen und seine Lebensbedingungen. Insofern ist es gar nicht möglich, das eigene Leben nach den Vorgaben eines ursprünglichen Naturzustands zu gestalten. Das, was von der Naturheilbewegung propagiert wurde, waren Inszenierungen, die den eigenen Vorstellungen einer naturgemäßen Lebens- und Heilweise folgten. Genau so wenig wie einen Naturzustand lassen sich Persönlichkeitsmerkmale von Arzneistoffen in verlässlicher Weise ermitteln. Als Grundlage für eine „echte“ Arzneibehandlung ungeeignet, erweist sich dieses Erzählung gleichwohl als tauglich zur Inszenierung einer Arzneimittelbehandlung. Eine Akupunkturbehandlung in der Art, wie sie sich im westlichen Abendland im 20. Jahrhundert etablierte, hat es in der chinesischen Geschichte nie gegeben. Die Rezeption der Akupunktur folgte den westlichen Vorstellungen eines brauchbaren und wirksamen Therapieverfahrens.²⁸ Es handelt sich somit um die Inszenierung fernöstlicher Heilkunst.

Wissenschaftsmythos und Pseudowissenschaften

Die Darstellung des vorstehenden Absatzes darf nicht zu der Annahme verleiten, es gäbe Mythen nur innerhalb der alternativen Medizin. Alles menschliche Handeln wird von Mythen begleitet und unterstützt – so auch die wissenschaftliche Medizin. Mit einigem Recht lässt sich der wissenschaftliche Mythos sogar als die wirkmächtigste Erzählung der Moderne bezeichnen. Diese Erzählung handelt von der Ermächtigung des Menschen über die Natur mit den Mitteln der Wissenschaften und der Technik. Im Fluchtpunkt des Wissenschaftsmythos steht der Glaube an einen Fortschritt, der die Überwindung von Krankheit, Schmerzen und Leid verspricht. Es liegt auf der Hand, dass dieser Mythos eine starke Triebkraft darstellt und in der wissenschaftlichen Medizin Einfluss auf alle Prozesse und Erscheinungen nimmt. Der Glaube an den Fortschritt stattet die wissenschaftliche Medizin mit gewaltigen Ressourcen aus, steigert das Ansehen der beteiligten Personen und sorgt für eine anhaltend hohe Aufmerksamkeit der Medien. Es liegt in der Tendenz dieser Ausrichtung, dass Therapieverfahren überoptimistisch beurteilt und vorhandene Evidenzen einseitig ausgelegt werden. Das ist der Grund, weshalb in der wissenschaftlichen Medizin fortlaufend Verstöße gegen die eigenen Prinzipien zu beobachten sind.²⁹ Mit der Orientierung an den Resultaten rigoroser Prüfungen

28 Siehe: Unschuld P: Traditionelle Chinesische Medizin. München 2013.

29 Vgl.: Heyll U: Risikofaktor Medizin. Frankfurt M, Berlin 1993.

verfügt die wissenschaftliche Medizin jedoch über ein Korrekturinstrument, das geeignet ist, derartige Verstöße aufzudecken und zu berichtigen. Für sich genommen reicht die Kraft des Mythos nicht aus, Therapieverfahren dauerhaft in der wissenschaftlichen Medizin zu etablieren.

Genau dies ist anders in der alternativen Medizin. Hier liefern Mythen eine hinreichende Grundlage für die Durchsetzung und Anwendung von Heilmitteln und –verfahren. Dabei ist die Alternativmedizin in der Lage, auch den wissenschaftlichen Fortschrittsmythos für sich zu instrumentalisieren. Auf dieser Grundlage kommen dann Verfahren zum Einsatz, die einen wissenschaftlichen Anspruch erheben, ohne diesen einlösen zu können. Häufig handelt es sich um Ansätze, die innerhalb der wissenschaftlichen Medizin entwickelt wurden, sich aber nicht durchsetzen konnten und dann in der alternativen Medizin eine neue Heimat fanden. Für solche Methoden bietet sich die Bezeichnung „pseudowissenschaftliche Verfahren“ an: sie erscheinen wissenschaftlich, sind es aber bei eingehenderer Betrachtung nicht. Vielfach wird der Hintergrund pseudowissenschaftlicher Verfahren durch ergänzende mythologische Erzählungen hervorgehoben und zugespitzt. So kann es beispielsweise heißen, dass sich eine Methode der Entdeckung eines besonders genialen aber derzeit noch verkannten Wissenschaftlers verdankt, dass die Behandlung auf einem „Spin-off“ der russischen Weltraumforschung beruht oder dass die Arznei von der Pharmaindustrie aus kommerziellen Gründen verschwiegen oder zurückgehalten wird.

Die Liste pseudowissenschaftlicher Behandlungsmethoden in der Alternativmedizin ist lang. Fast ließe sich sagen, dass der Großteil der neueren Alternativmedizin pseudowissenschaftlich verfasst ist. Das Spektrum reicht von der Neuraltherapie über die Krebs-Mehrschritt-Therapie bis hin zur Ozonbehandlung und der orthomolekularen Therapie. Zahllos sind die alternativen Behandlungsangebote, die eine Stärkung des Immunsystems, eine Unterstützung der Abwehrleistungen, einen Aufbau der Darmflora oder ganz allgemein eine Verbesserung des Stoffwechsels versprechen. Passend zu diesem neuen Erscheinungsbild der Alternativmedizin ist der Umstand, dass die magnetische Behandlung in Form des animalischen Magnetismus nach Mesmer zwar unüblich geworden ist, als pseudowissenschaftlich-apparatives Verfahren aber in der heutigen Alternativmedizin unter Bezeichnungen wie „Magnetfeldtherapie“ oder „Pulsierende Signaltherapie“ neue Anhänger gefunden hat. Es zeigt sich, dass die Alternativmedizin über weite Bereiche hinweg keine Alternative zur wissenschaftlichen Medizin darstellt, sondern eine Imitation.

Rituale

Wenn Mythen zum Allgemeingut werden und die darauf aufbauenden Inszenierungen zur gängigen Praxis, nehmen die Handlungen die Form einer Konvention an. Der Begriff der Konvention bezeichnet ein standardisiertes Verhalten, das auf einer – zumeist stillschweigenden – Übereinkunft beruht. Ist bei diesem standardisierten Verhalten die Beziehung zwischen Mittel und Zweck nicht wesentlich, haben wir es mit Ritualen zu tun.³⁰ Anders ausgedrückt: Rituale sind konventionelle Inszenierungen. Gegenüber der einfachen oder freien Inszenie-

30 Einen Überblick über die vielfältigen Ansätze und Erkenntnisse der Ritualforschung geben: A Belliger, DJ Krieger (Hrsg.): Ritualtheorien. Ein einführendes Handbuch. 4. Aufl. Wiesbaden 2008; B Dücker: Rituale. Formen – Funktionen – Geschichte. Stuttgart 2007. Über Rituale in der Medizin siehe: Kaptchuk TJ: The Placebo Effect in Alternative Medicine: Can the Performance of a Healing Ritual Have Clinical Significance? *Annals of Internal Medicine* 136 (2002), 817-825.

zung zeichnet sich das Ritual durch einen genau festgelegten Ablauf aus. Dadurch gewinnt das Ritual zwei wesentliche Merkmale: seine Wiedererkennbarkeit und seine Vorhersehbarkeit. Die Stereotypie des Ablaufs hat eine wichtige Funktion: sie vermittelt den Eindruck, als brächte das Ritual etwas Unumstößliches zum Ausdruck. Das Geschehen scheint, auch wenn man seine Ursprünge nicht kennt, einem „höheren Wissen“ zu folgen, das auf besondere Wahrheiten zurückgeht und die gewöhnliche Vorstellungen übersteigt. Auf diese Weise bleibt die konventionelle, zufällige Natur des Ablaufs unsichtbar. Das Ritual eliminiert Ungewissheit durch Unveränderlichkeit.

Die Wahrheit des Rituals ist also keine Frage der prüfaren Begründung, sondern des richtigen oder erwartbaren Vollzugs. Ein Ritual, das nicht dem festgelegten Ablauf folgt, wird als ungültig oder wirkungslos erachtet. Als der 44. Präsident der Vereinigten Staaten, Barack Obama, am 20. Januar 2009 in sein Amt eingeführt wurde, sprach er die Eidesformel in einer abweichenden Formulierung, die ihm irrtümlich vom obersten Verfassungsrichter vorgesprochen worden war. Obwohl lediglich die Stellung eines einzelnen Wortes vertauscht war und sich daraus keine Änderung des Sinns ergab, wurde das Ritual des Amtseides am Folgetag eilig wiederholt. Befremden würde auch ein Priester auslösen, der den Ablauf eines Abendmahls durcheinander bringt oder ein Standesbeamter, der die Frage nach dem „Ja“ des Brautpaares vergisst. Diese Beispiele zeigen, welche elementare Bedeutung die genaue Einhaltung der konventionellen Abläufe für das Gelingen eines Rituals besitzt. Für den Alternativmediziner bedeutet dies, dass er in seinen Handlungen den Erwartungen seines Patienten entsprechen muss. Tut er dies, werden keine Fragen nach Begründungen aufkommen. Entsteht hingegen bei dem Kranken der Eindruck entsteht, die Handlungen des Arztes seien befremdlich, ungewöhnlich oder in sonstiger Weise auffällig, droht das Ritual seine Wirksamkeit zu verlieren.

Die wesentliche Funktion des Rituals liegt in einem Prozess der „rituellen Sichtbarmachung“.³¹ Damit ist gemeint, dass etwas Nicht-Gegenwärtiges oder auch prinzipiell Unverfügbares in den Darstellungen des rituellen Geschehens erkennbar und zu einem Teil der erlebten Wirklichkeit wird. Die symbolischen Handlungen des Rituals verschieben die Grenzen der Wirklichkeit, wodurch eine Welt jenseits des Alltagsgeschehens sichtbar und erfahrbar wird. Es kommt, wie der Konstanzer Soziologe Thomas Luckmann festgestellt hat, zu „Einbrüchen des Außeralltäglichen in das Alltägliche“.³² Die Dinge und Phänomene, die wir bei der Darstellung der alternativen Mythologie kennen gelernt haben, nehmen in den Behandlungen des Alternativmediziners Gestalt an. Der animalische Magnetismus, die Heilkraft der Natur, die Arzneipersönlichkeit, das Qi, die verschiedenen Energien, Schwingungen, Bioresonanzen und heilenden Kräfte – all dies erscheint gegenwärtig und präsent. Die „Grenzerweiterung“, die derartig durch das alternativmedizinische Ritual zustande kommt, findet seine Entsprechung in dem Erleben des Göttlichen oder Heiligen im religiösen Ritual. Der protestantische Theologe Rudolf Otto hat für dieses Erleben den Begriff des „numinosen Empfindens“ geprägt.³³ Auch wenn es wohl zu weit führen würde, diesen Begriff auf das alternativmedizinische Ritual anzuwenden, darf als sicher gelten, dass auch hier die Präsenz des Außeralltäglichen zu einem besonderen, gesteigerten Erleben führt, um die beteiligten Personen

31 Dücker a.a.O., 54.

32 Luckmann T: Phänomenologische Überlegungen zur Ritual und Symbol. In: T Uhl, A Boelderl (Hg): Rituale. Zugänge zu einem Phänomen. Schriften der Österreichischen Gesellschaft für Religionsphilosophie, Bd.1, Düsseldorf, Bonn 1999, 11-28.

33 Ott R: Das Heilige: Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen. Breslau 1917.Nachdruck Beck, München 2004.

derartig aus dem Fluss des gewöhnlichen Erlebens zu lösen und in einen Zustand starker Bewegtheit und innerer Anteilnahme zu entrücken.

Rituale schaffen also Wirklichkeit, indem sie die Inhalte der mythologischen Erzählungen vergegenwärtigen und dadurch erlebbar machen. Aus dieser Eigenschaft leiten sich ihre wesentlichen Funktionen und Einsatzmöglichkeiten ab. Rituale haben zunächst eine sinnstiftende Funktion. Durch den Vollzug der Rituale versichern sich Menschen ihrer Mythen und Erklärungen, die im rituellen Geschehen als erlebte Wirklichkeit in Erscheinung treten. Zum anderen werden Rituale eingesetzt, um Wandlungen der Wirklichkeit herbeizuführen und Passagen im Leben von Menschen zu markieren.³⁴ Die Hochzeitszeremonie macht aus unverheirateten Personen Eheleute, so wie der Amtseid einen Bürger als Präsidenten einsetzt. Einen vergleichbaren Wandel oder Übergang bewirkt auch das alternativmedizinische Ritual. Denn hier wird aus einem Kranken ein Genesender, der auf Heilung hoffen darf. Während jedoch die wirklichkeitsverändernde Kraft aller übrigen Rituale allein die symbolische Bedeutungsebene betrifft, führt das alternativmedizinische Ritual durch die Auslösung von Bedeutungseffekten zugleich zu realen Veränderungen im Körper des Kranken. Aus dieser besonderen Konstellation resultiert die einzigartige Evidenz des Geschehens im rituellen Ablauf des alternativen Heilens.

Die Unveränderlichkeit des vorgegebenen Ablaufs in Verbindung mit der Unabweisbarkeit des Erlebens und der Eindeutigkeit der objektiven, realen Wirkungen verdichten sich in der Alternativmedizin zu einer Überzeugungskraft, die alle Fragen nach der rationalen Begründbarkeit des Geschehens als gegenstandslos – ja sogar als unangebracht erscheinen lässt. Das Ritual transformiert „das Ungewisse, das Willkürliche und das Konventionelle in das Richtige, das Notwendige und das Natürliche“.³⁵ Die Evidenz, die derartig zustande kommt, resultiert im Gegensatz zur wissenschaftlichen Medizin nicht aus ihrer theoretischen Begründung. Vielmehr haben wir es mit einer Evidenz des Erlebens zu tun, die unmittelbar aus der Beteiligung an dem Geschehen erwächst. Das ist der Grund, weshalb sich die Evidenz der Alternativmedizin dem Außenstehenden kaum erschließt und sich schwer vermitteln lässt. Nur der Eingeweihte, der dazu gehört, gewinnt einen Zugang und wird dann Zeuge eines Geschehens, das in seiner Unmittelbarkeit, seiner Ausdrucksstärke und Überzeugungskraft gegenüber keiner anderen Evidenz zurücksteht. Man muss – worauf die Anhänger der Alternativmedizin nicht müde werden hinzuweisen – „es selbst erlebt haben“.

Therapeutische Regeln

Zu klären bleibt, wie der Alternativmediziner seine therapeutischen Inszenierungen und Rituale im konkreten Behandlungsfall gestaltet und strukturiert. Unter welchen Gesichtspunkten wählt der Alternativmediziner seine Behandlungsmethoden und wonach richten sich die Details der therapeutischen Anwendung? Auf den ersten Blick scheint diese Frage leicht zu beantworten. Denn in der Alternativmedizin existiert ein umfangreiches Regelwerk, das den Lehr- und Handbüchern zu entnehmen ist. Das Erlernen dieser Regeln erfordert einige Anstrengungen. Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) verlangt für die

34 Vgl.: Turner V: Das Ritual. Struktur und Anti-Struktur. Frankfurt M, 2005; van Gennep A: Übergangsriten. Frankfurt M. 2005.

35 Rappaport RA: Ritual und performative Sprache. In: Belliger A, Krieger DJ (Hg): Ritualtheorien. Ein einführendes Handbuch, 4. Aufl. Wiesbaden 2008, 191-209.

Verleihung des Diploms seiner Organisation den Nachweis von 240 Stunden theoretischer Weiterbildung und weiterer 300 Stunden der Teilnahme an Fallseminaren.³⁶ Zur Erlangung einer Vollausbildung in Akupunktur nach den Vorschriften der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur (DAEGfA) muss ein Arzt nach einer Grundausbildung von 200 Stunden weitere 530 Unterrichtseinheiten absolvieren.³⁷ Wozu dienen diese umfassenden Weiterbildungen? In der zweckrationalen Praxis der wissenschaftlichen Medizin gewährleisten Vorschriften und Regeln die Reproduzierbarkeit des Handelns und der dadurch erreichbaren Erfolge. Um dieses leisten zu können, müssen zweckrationale Regeln so beschaffen sein, dass sie eindeutige Anweisungen geben und von angelernten Personen sicher umzusetzen sind. Erfüllen die Regeln der Alternativmedizin diese Anforderungen?

Betrachten wir zunächst das Regelwerk der Homöopathie. Dieses fordert vom Arzt im ersten Schritt die Erstellung einer genauen Krankheitsanamnese. Dazu zählen nach homöopathischer Lehre nicht allein die eindeutig krankhaften Sensationen, sondern alle Wahrnehmungen, Empfindungen, Begierden, Emotionen, Gedanken, Träume, Assoziationen, Hoffnungen und Wünsche des Kranken. Alles ist gleichermaßen wichtig. Die Zahl der „Symptome“, die auf diese Weise zusammen kommt, ist bei extensiver Anamneseerhebung kaum zu überblicken. Dieses „Krankheitsbild“ muss dann mit den Eigenschaften der vorstehend bereits erwähnten Arzneipersönlichkeiten verglichen werden, die auch als „Arzneimittelbilder“ bezeichnet werden. Das Ziel der Homöopathie liegt in der Ermittlung desjenigen Mittels, dessen „Arzneimittelbild“ die größte Ähnlichkeit mit dem „Krankheitsbild“ aufweist. Dies erweist sich als kaum lösbare Aufgabe. In der *Materia Medica* der Homöopathie sind Tausende von Arzneimittelbildern verzeichnet, die sich oft aus Hunderten von Einzelsymptomen zusammensetzen. Samuel Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, ermittelte für *Atropa belladonna*, das Gift der Tollkirsche, 1.440 Symptome, der US-amerikanische Arzt Henry Clay Allen kam auf 2.544 Symptome. Die höchste Zahl von Symptomen wurde für Schwefel berichtet, nämlich 4.084.³⁸

Auf vergleichbare Schwierigkeiten wie der Homöopath stößt der Akupunkteur. Seine Krankheitsfeststellung beruht auf der chinesischen Puls- und Zungendiagnose. Während bei der Pulsdiagnose 32 verschiedene Pulsarten und –qualitäten unterschieden werden, die an mehreren anatomischen Lokalisationen in verschiedenen Ebenen oder Druckstärken zu ertasten sind, beruht die chinesische Zungendiagnose auf der Unterscheidung von 149 verschiedenen „Zungenarten“.³⁹ Um wenigstens die wichtigsten Akupunkturpunkte zu kennen, muss ein Arzt 384 Punkte im Gedächtnis behalten, die auf 12 Haupt- und 2 Nebenmeridianen lokalisiert sind. Darüber hinaus existiert eine große Zahl weiterer Punkte, die von einzelnen Schulen oder Therapeuten gelehrt werden. Alle nur denkbaren Konstellationen von Akupunkturpunkten zusammengenommen ergibt eine unvorstellbar hohe Zahl von Kombinationen, die jenseits der Zahl möglicher Kombinationen im Lotto liegt. Wie, so ist zu fragen, schafft es ein Alternativmediziner, diese Regeln seines Fachs exakt einzuhalten? Die Antwort ist so einfach wie trivial: er schafft es nicht und er braucht es auch nicht zu schaffen.

36 <https://www.dzvhae.de/homoeopathie-fuer-aerzte-und-fachpublikum/fortbildung/diplom-1-226/>

37 <http://daegfa.de/AerztePortal/Ausbildung.Ueberblick.aspx>

38 Zitiert nach: Meyer FP: Vorlesungen über Homöopathie. Jena, Stuttgart 1996, 32.

39 Heping Y: Chinesische Zungendiagnostik. 4. Aufl., München 2005.

Alternativmediziner, die homöopathisch arbeiten, gleichen die Symptomfülle ihrer Patienten nicht mit Tausenden von Mitteln ab, die ihrerseits wieder Tausende von Eigenschaften aufweisen. Sie beschränken sich bei ihren Behandlungen auf eine überschaubare Zahl von Arzneimitteln, die zu ihrem Standardrepertoire gehören. Für die Selbstbehandlung hält der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte eine Hausapotheke von nur 25 Mitteln ausreichend, um in den meisten Fällen eine wirksame Hilfe zu garantieren. Welche homöopathischen Mittel ein Arzt in sein Standardrepertoire übernimmt, ist das Ergebnis von Zufällen und persönlichen Vorlieben. Auf diese Weise entwickelt jeder homöopathische Arzt seine eigene, persönliche Praxis. Im Fall der Akupunktur konnte die Abhängigkeit des praktischen Vorgehens von der Person des Behandlers in einer britischen Studie nachgewiesen werden. Dabei wurden Ärzte, die Akupunktur bei Kreuzschmerzen einsetzten, zum genauen Ablauf ihrer Akupunkturbehandlungen befragt. Es stellte sich heraus, dass die Zeitdauer der einzelnen Therapiesitzungen von weniger als einer Minute bis hin zu 40 Minuten reichte, minimal 2 und maximal 30 Nadeln Verwendung fanden und dabei eine Zahl von insgesamt 121 verschiedenen Punkten in die Behandlung einbezogen wurde.⁴⁰ Vergleichbare Ergebnisse liegen aus den Vereinigten Staaten vor.⁴¹

Die Performance des Alternativmediziners

Bei genauer Betrachtung gibt es also nicht nur eine Homöopathie und eine Akupunktur, sondern genauso viele Formen der Homöopathie und Akupunktur wie Ärzte, die sie therapeutisch einsetzen. Diese nahezu beliebige Vielfalt ist nur deshalb möglich, weil die Regeln der alternativen Medizin nicht bindend sind. Sie legen keine Behandlungsweisen fest, sondern lassen Raum für Variationen. Es handelt sich nicht um Vorschriften einer zweckrationalen Praxis wie in der wissenschaftlichen Medizin. Die Regeln der Alternativmedizin fordern keine strikte Beachtung, sondern stellen Ideen, Anregungen oder Vorbilder bereit, von denen der Arzt nach eigenen Vorlieben Gebrauch machen kann. Wir können uns die Regelwerke der Alternativmedizin als Skripte oder Vorlagen vorstellen, die das Handeln eines Alternativmediziners in gleicher Weise bestimmen wie Text- oder Drehbücher die Darstellungen eines Schauspielers. Die Skripte oder Regelwerke des alternativen Heilens definieren die Rolle des Alternativmediziners, lassen aber Raum für eigene Interpretationen. Anders ausgedrückt: die alternativmedizinischen Regelwerke enthalten Beschreibungen der grundlegenden Inszenierungen, die der Arzt dann als Basis für seine eigene Performance nutzt.

Für die Performance des Alternativmediziners gilt, dass er seine Aktionen nicht im Alleingang planen und festlegen kann, sondern den Patienten in das Geschehen einbeziehen muss. In diesem Sinne sind die Handlungen des Alternativmediziners keine einfachen Aktionen, sondern Interaktionen. Auch in dieser Hinsicht gleicht die Tätigkeit des Alternativmediziners der Aufgabe des Schauspielers. Ein Schauspieler, der ein Stück auf der Bühne zur Darstellung bringt, muss, um einen Zugang zu seinen Zuschauern finden. Zu diesem Zweck versucht er seiner Sprache einen passenden Ausdruck zu geben, die Theatralik seiner Bewegungen und Gesten dem Geschehen anzupassen und seine Pointen zeitgenau zu setzen. Spürt der Schau-

40 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), 144-148.

41 Sherman KJ, CJ Hogeboom, DV Cherkin: How traditional Chinese medicine acupuncturists would diagnose and treat chronic low back pain: results of a survey of licensed acupuncturists in Washington State. *Complementary Therapies in Medicine* 9 (2001), 146-153.

spieler an den Reaktionen der Zuschauer, dass seine Darstellung ohne Eindruck oder Wirkung bleibt, versucht er die Dramaturgie des Spiels zu verändern. Zur Not wird er dabei von dem vorgegebenen Text abweichen und anfangen zu improvisieren. Das Ziel des Schauspiels besteht in der Herstellung eines metaphorischen Raumes der Begegnung, in dem der Funke der Darstellung überspringt und ein gemeinschaftliches Erleben möglich wird.

In gleicher Weise ist der Alternativmediziner gehalten, seine medizinische Performance an den Reaktionen seiner Patienten auszurichten. Erst hier, in der unmittelbaren therapeutischen Situation, kommt das wahre Können des Alternativmediziners zum Tragen. Es ist dieses Können, das am ehesten die Bezeichnung „Heilkünstler“ rechtfertigt. Dabei liegen die erforderlichen Fertigkeiten jenseits aller theoretischen Kenntnisse und manueller Geschicklichkeiten. Der Alternativmediziner benötigt Intuition, Einfühlungsvermögen, Spontaneität und Kreativität. Für ihn kommt es darauf an, dass er die vielen offenen und versteckten Zeichen zu deuten weiß, die er von seinem Patienten erhält. Auf diese Zeichen muss er in einer Weise reagieren, die als passend und überzeugend empfunden wird. Derartig werden der Ablauf und die Ausgestaltung der Therapiemaßnahmen zwischen Arzt und Patient ausgehandelt. Das Resultat ist eine Behandlung, deren Gelingen sich darin zeigt, dass sie den Erfordernissen immer neuer Situationen und Konstellationen gerecht wird. Auf jedes neue Problem und jeden besonderen Wunsch seines Patienten vermag der Alternativmediziner flexibel mit neuen Angeboten und Maßnahmen zu reagieren. Eine Situation, in der ein Arzt keinen Rat mehr weiß oder keine Behandlungsangebote mehr vorschlagen kann, kommt in der Alternativmedizin nicht vor.

Beachtung verdient in diesem Zusammenhang der Ratgeber des Landshuter Allgemeinmediziners Roman Machens, der den Titel „Ganzheitliches Praxismanagement“ trägt. Als Autor zahlreicher Bücher über Alternativmedizin 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 Bedürfnisse alternativmedizinischer Praxen ausgerichtet ist und nach eigener Darstellung mehr als 600 Praxisberatungen durchgeführt hat.⁴² Wir dürfen Roman Machens somit als einen der führenden Experten einer erfolgreichen alternativmedizinischen Praxis in Deutschland ansehen. In seinem Ratgeber stellt Machens zunächst klar, dass in der Alternativmedizin „jede einzelne Methode und jedes einzelne Medikament ersetzbar“ sind. „Im Prinzip“, erklärt Machens seinen Lesern, „können Sie mit Neuraltherapie, Ozon oder Eigenblut jeden Menschen behandeln“. Eine detaillierte Begründung der medizinischen Indikation ist nicht gefragt. Weitaus wichtiger sei etwas ganz anderes. Zum einen müsse der Leser für sich selbst herausfinden, welche Methode er praktizieren möchte. Zum anderen aber gelte es festzustellen, „welches Verfahren zu ihrem Patienten am besten passt.“

Was den ersten Punkt anbelangt, rät Machens seinem Leser, sich folgende Frage zu stellen: „Was liegt Ihnen am meisten, was tun Sie gerne, was tun Sie am häufigsten?“ Genau dies sind die Kriterien, die darüber entscheiden, welche Wirkung die eingesetzten Verfahren bei der Performance des Arztes spielen. Denn nur dann, wenn der Alternativmediziner Methoden wählt, die ihm liegen und mit denen er bereits Erfahrung gemacht hat, wirken seinen Therapiemaßnahmen überzeugend und authentisch. Was den Patienten anbelangt, unterscheidet Machens zwischen „günstigen“ und „ungünstigen“ Indikationen. Für Akupunktur sieht Machens beispielsweise eine günstige Indikation bei „Menschen, die mehr an Fernöstliches glauben“, eine ungünstige bei „Menschen, die schon erfolglos mit Akupunktur behandelt wur-

42 <http://www.praxismanagement.biz/unternehmensprofil/>

den“. Für die Neuraltherapie erkennt Machens eine günstige Indikation bei „Patienten, die Schmerz brauchen“ oder „heroische Therapien fordern“. Ungünstig sei die Neuraltherapie hingegen bei allen Personen, die „Angst vor Nadeln“ haben oder bei denen es sich um „allgemein ängstliche oder misstrauische Menschen“ handelt. Im Herausfinden oder Erspüren dieser günstigen oder ungünstigen Konstellationen liegt für Machens die besondere Fähigkeit des alternativmedizinischen Heilens. Letzten Endes, so Machens, läuft alles darauf hinaus, dass sich die Wahl des Verfahrens zum Zeitpunkt der Entscheidung „stimmig anfühlt“.⁴³

Ganzheitlichkeit

Diese „Stimmigkeit“, die der Alternativmediziner empfindet, entspricht der Genugtuung des Schauspielers, der spürt, dass er vom Publikum angenommen wird und sein Spiel den beabsichtigten Eindruck macht. Um „Stimmigkeit“ in einer Therapiesituation zu erreichen, ist die Orientierung an einzelnen Charakteristika oder Präferenzen des Patienten bei weitem nicht ausreichend. Genau so wenig kann der Alternativmediziner seine Handlungen an objektiven Parametern wie Laborwerten, Röntgenbildern oder Elektrokardiogrammen orientieren. Die Performance des Alternativmediziners zielt immer auf die Persönlichkeit des Kranken. Der Kranke muss als Person in das therapeutische Geschehen einbezogen werden, damit die erhofften Reaktionen eintreten können. Deshalb kommt es für den Alternativmediziner entscheidend darauf an zu wissen, wer vor ihm steht und mit wem er es zu tun hat. Nur wer einen Menschen kennt, ist in der Lage, ihn zu beeindrucken. Der alternative Arzt benötigt vielfältige Informationen, die nicht allein die Symptome der Krankheit betreffen, sondern die gesamten Lebensumstände seines Patienten, seine Herkunft, Überzeugungen, Einstellungen, die familiäre Situation, das Einkommen, den Beruf und viele weitere Details. Das Bemühen um ein derartig umfassendes Wissen von der Person des Kranken kennzeichnet den Zugang des Alternativmediziners zu seinem Patienten.

Die persönliche Bindung an den Patienten ist eine Erfahrung, die sich am ehesten der Behauptung alternativer Ärzte zuordnen lässt, sie verfolgten einen „ganzheitlichen“ Ansatz. „Ganzheitlichkeit“ in diesem Sinne heißt, die kranke Person in das Zentrum der therapeutischen Bemühungen zu rücken und nicht die Krankheit oder irgendwelche physiologischen Zielparameter. Es ist wichtig zu sehen, dass der Personenbezug in der Alternativmedizin ein methodisches Erfordernis ist, ohne dessen Erfüllung ein Arzt seine therapeutischen Ziele nicht erreichen kann. Wenn sich der Alternativmediziner mehr Zeit für seine Patienten und ihre Empfindungen, Ansichten und Überzeugungen nimmt, lässt dies nicht notwendigerweise darauf schließen, dass er gegenüber seinem wissenschaftlichen Konkurrenten eine größere Bereitschaft zeigt, kommerzielle Interessen zurückzustellen oder moralische Verpflichtungen in sein Handeln einzubeziehen. Der alternative Arzt weiß, dass seine Performance ohne einen persönlichen Bezug zu seinen Patienten nicht den erwünschten Eindruck hinterlässt. Anders als in der wissenschaftlichen Medizin, wo stets die Gefahr besteht, dass der Kranke als Person aus dem Blick gerät, ist der Personenbezug in der Alternativmedizin eine unabdingbare Voraussetzung des Erfolgs.

Die Mehrdeutigkeit der therapeutischen Situation

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

Unsere bisherigen Untersuchungen haben uns zu der Feststellung geführt, dass der Alternativmediziner in seiner Tätigkeit dem Schauspieler deutlich näher steht als dem Wissenschaftler oder Techniker. Allerdings gibt es einen bedeutsamen Unterschied: Der Schauspieler weiß, dass seine Handlungen eine Inszenierung darstellen und er nur eine Rolle spielt. Demgegenüber geht der Alternativmediziner in seiner Rolle auf und zeigt sich fest überzeugt, mit seinen Therapiemaßnahmen eine zielgerichtete, zweckrationale Handlung zu unternehmen. Deshalb müssen wir davon ausgehen, dass der Alternativmediziner bei seinen Handlungen einem Irrtum unterliegt. Dieser Irrtum wird nachfolgend als „performative Täuschung“ bezeichnet. Auch in der Schauspielerei kann eine performative Täuschung vorkommen, wenn sich ein Akteur so intensiv in seine Rolle hineinversetzt, dass er die Empfindungen der dargestellten Person zu seinen eigenen macht und Schauspiel und Realität miteinander verschmelzen. Spätestens mit dem Schluss der Vorstellung endet jedoch die performative Täuschung und der Schauspieler findet zurück in die Wirklichkeit. Demgegenüber ist die performative Täuschung des Alternativmediziners eine dauerhafte. Wie ist dies zu erklären?

Um die Vorgänge zu verstehen, die zur performativen Täuschung führen, müssen wir uns grundsätzlich mit dem Handlungstypus der Inszenierung befassen. Für gewöhnlich gehen Menschen davon aus, dass sie ihr gemeinschaftliches Handeln durch sprachliche Mitteilungen koordinieren, die mit Bedacht formuliert und ausgetauscht werden. Bei näherer Betrachtung erweist sich diese Annahme jedoch als nur teilweise zutreffend. Denn neben die sprachliche Kommunikation tritt ein Ausdrucksverhalten, durch das sich Menschen in nicht-sprachlicher Weise mitteilen. Wir können auch sagen, dass sich Menschen pausenlos selbst inszenieren, um ihren Mitmenschen auf diese Weise Botschaften und Zeichen zukommen zu lassen. Die Bedeutung des Ausdrucksverhaltens als Mittel der Verständigung ist kaum zu unterschätzen. Denn die Verständlichkeit der gesamten Kommunikation hängt davon ab, dass die sprachlichen Mitteilungen von passenden Inszenierungen begleitet werden. Kommt es zu Diskrepanzen, treten Irritationen und Missverständnisse ein. Nehmen wir das Beispiel einer Person, die zum Ausdruck bringen will, dass sie von heftigen Kopfschmerzen geplagt wird. Würde diese Person mit fröhlicher Stimme sprechen, dabei lachen und sich außerordentlich munter und lebhaft zeigen, könnte die sprachliche Mitteilung zwar dem Inhalt nach verstanden werden, das Handeln insgesamt bliebe jedoch rätselhaft und die Mitteilung würde somit ihren Zweck verfehlen.

Damit verständlich wird, was wir tun und sagen, muss die Bedeutung des Geschehens durch Inszenierungen herausgestellt und unterstrichen werden. Das gemeinschaftliche Reden und Handeln braucht, wenn es erfolgreich sein soll, einen passenden inszenatorischen Rahmen. Der US-amerikanische Soziologe Erving Goffman hat diesen Zwang zur fortlaufenden Inszenierung in einem Buch mit dem treffenden Titel „Wir alle spielen Theater“ beschrieben.⁴⁴ Anhand einprägsamer Beispiele gelangt Goffman zu der Schlussfolgerung, dass menschliches Zusammenleben auf das Mittel der Inszenierung zwingend angewiesen ist. Das inszenatorische Handeln gehört zum Menschen wie die Sprache und das Denken. Auch das zweckrationale Handeln kann, wenn es gemeinschaftlich in einer Gruppe von Menschen ausgeführt wird, nicht ohne inszenatorische Begleitung bleiben. Ein Ingenieur muss, wenn er von seinen Kollegen oder Auftraggebern ernst genommen werden will, Kompetenz und Sachkunde ausstrahlen. Er ist gezwungen, sich in entsprechender Weise durch sein Auftreten und seine Handlungen zu inszenieren. Gleiches gilt für den Wissenschaftler, Techniker und auch den Arzt. Wenn ein Arzt unsicher, zerstreut, geistesabwesend oder ängstlich wirkt, kann dies unmittel-

44 Goffman E: Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. 6. Aufl., München, Zürich 2008.

bar zum Abbruch der Behandlung führen, selbst wenn alle einzelnen Maßnahmen aus rein zweckrational-wissenschaftlicher Sicht nicht zu beanstanden waren.

Überall wo Menschen zusammenarbeiten, vermischen sich zweckrationale und inszenatorische Handlungsanteile. Allerdings besteht zwischen dem Ingenieur, Wissenschaftler und Techniker auf der einen Seite und dem Arzt auf der anderen Seite ein bedeutsamer Unterschied. Denn die erstgenannten Personen finden in den intendierten Folgen ihrer Handlungen eine eindeutige Orientierung. Der beabsichtigte Erfolg hängt ausschließlich von der zweckrationalen Eignung der durchgeführten Maßnahmen ab. Zu besseren oder anderen Ergebnissen werden ein Wissenschaftler und ein Ingenieur nur gelangen, wenn sie Veränderungen an denjenigen Merkmalen und Eigenschaften ihrer Handlungen vornehmen, die ihren zweckrationalen Einsatz bestimmen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass sich die genannten Personen bei ihrer Tätigkeit immer auf einer zweckrationalen Handlungsebene bewegen. Genau dies ist in der Medizin anders. Hier können Therapiemaßnahmen des Arztes, die keine reale Wirksamkeit besitzen, gleichwohl die erwünschten Erfolge aufweisen.

Die herausgehobene Position des menschlichen Körpers als Schnittstelle zwischen der physikalischen Welt der realen Gegenstände und der geistigen Welt der Vorstellungen führt dazu, dass die anderweitig vorhandene Handlungsorientierung für die Medizin verloren geht. In den Reaktionen des menschlichen Körpers überschneiden sich die physikalischen Wirkungen, die von den eingesetzten Heilmitteln ausgehen, mit den Eindrücken, die durch Inszenierungen ausgelöst werden und über den Weg der Bedeutungseffekte auf den Körper übergreifen. Eine sichere Unterscheidung dieser beiden Wirkarten ist in der unmittelbaren klinischen Praxis ausgeschlossen. Indem der praktisch tätige Arzt die Wirkungen seiner therapeutischen Interventionen beobachtet, verfolgt er zeitgleich die realen Wirkungen seiner Heilmittel wie auch die Bedeutungseffekte seiner Handlungen, ohne eine Zuordnung vornehmen zu können. Der Arzt arbeitet in einer Situation der fundamentalen Mehrdeutigkeit.

Die performative Täuschung und die Entstehung der Alternativmedizin

Mit der Mehrdeutigkeit der therapeutischen Situation ist die Voraussetzung für das Eintreten einer performativen Täuschung geschaffen. Genau genommen besteht die performative Täuschung aus einer Sequenz von zwei konsekutiven Irrtümern. Der erste Irrtum tritt ein, wenn eine mythische Erzählung als empirische Theorie fehlgedeutet und das daraus abgeleitete Therapieverfahren als zweckrationale Maßnahme missverstanden wird. Setzt ein Arzt dieses Therapieverfahren ein, wird er durch die eintretenden Bedeutungseffekte Besserungen und Heilungen beobachten, die er aufgrund seines ersten Irrtums als Ausdruck physikalischer Realwirkungen deutet, woraus sich der zweite Irrtum ergibt. Dieser wiederum verschafft dem Arzt eine Bestätigung seiner Eingangsvermutung und bekräftigt seine Einschätzung des Therapieverfahrens als zweckrationale Maßnahme. Auf diese Weise zieht der erste Irrtum notwendig den zweiten Irrtum nach sich, der in einer Kreisbewegung auf den ersten Irrtum zurückwirkt und diesen verfestigt. Das Resultat ist ein selbstverstärkender Zirkel von Irrtümern, aus dem der Arzt nicht herausfindet, weil er nirgends auf Hindernisse oder Falsifikationen in der Realität stößt.

Die performative Täuschung lässt den Arzt die Eindrücke, die sein Handeln in der Vorstellung des Kranken auslöst, als physikalische Wirksamkeiten in der Realität erkennen. Wir können in diesem Sinne von einer Projektion sprechen. Ist ein Arzt erst einmal in dieser Täuschung befangen, wird er alle Reaktionen, die als Folge der inszenatorischen Anteile seines Handelns eintreten, den Wirksamkeiten der von ihm eingesetzten Heilmittel und -verfahren

zurechnen. Dies führt dazu, dass Anstrengungen, die unternommen werden, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern, zur Ausbildung neuer Formen der Inszenierung oder zur Variation des Ausdrucks der Performance führen. Der Arzt bewegt sich jetzt auf einer ausschließlich symbolischen Handlungsebene. Man könnte auch sagen, dass der Arzt zum Opfer seiner eigenen Inszenierungen geworden ist. Bildhaft lässt sich die performative Täuschung so beschreiben, dass der Alternativmediziner bei der Beobachtung der Wirkungen seiner Therapiemaßnahmen in einen Spiegel blickt, ohne das darin sichtbare Bild als Spiegelung seines eigenen Handelns zu erkennen.

Die vorliegende Untersuchung vertritt die Hypothese, dass die performative Täuschung konstitutiv für die Alternativmedizin geworden ist. Damit die performative Täuschung zu diesem Ergebnis führen konnte, mussten bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Diese ergaben sich aus der Entwicklung, die im Anschluss an die Prüfung des animalischen Magnetismus durch Benjamin Franklin und die königliche Kommission einsetzte. Franklin hatte den Schleier der Mehrdeutigkeit der Therapiesituation gelüftet, indem er zeigte, dass die Maßnahme der Verblindung des Kranken die beiden Klassen von Therapiewirkungen unterscheidbar machte. Dies ermöglichte der wissenschaftlichen Medizin eine selektive Ausrichtung an den physikalischen Realwirkungen ihrer Therapiemaßnahmen. Dadurch gewann die wissenschaftliche Medizin eine vergleichbare Handlungsgrundlage wie alle übrigen naturwissenschaftlichen Disziplinen. Die Ausbildung der Alternativmedizin lässt sich als die Kehrseite dieser Entwicklung verstehen. Hier kam es zu einer gegensätzlichen Orientierung, die auf einer selektiven Wahrnehmung der Bedeutungseffekte beruhte. Im Gegensatz zur Vereinseitigung der wissenschaftlichen Medizin war die Vereinseitigung der Alternativmedizin jedoch nicht das Resultat einer bewussten methodischen Entscheidung. Sie ergab sich als weitgehend unbewusste aber folgerichtige Konsequenz aus der Konstellation, die nach der Entstehung einer wissenschaftlichen Medizin zustande gekommen war.

Alle Therapieverfahren, die auf empirisch bestätigten Konzepten beruhten oder deren Wirksamkeiten bereits in klinischen Untersuchungen bestätigt waren, qualifizierten sich unmittelbar für die wissenschaftliche Medizin und wurden dort mit entsprechendem Interesse weiter untersucht und in der Patientenversorgung eingesetzt. Auf diesem Feld war eine Konkurrenz zur wissenschaftlichen Medizin nicht möglich. Für eine alternative, nicht-wissenschaftliche Praxis blieben nur die Ansätze und Verfahren, die nicht über die genannten Voraussetzungen verfügten und deren empirische Fundierung damit fraglich war. Das Interesse und die Akzeptanz in der wissenschaftlichen Medizin entscheiden somit darüber, welche Verfahren als wissenschaftlich gelten durften und welche als nicht-wissenschaftlich oder „alternativ“ anzusehen waren. Ausgangspunkt der Entstehung der Alternativmedizin war die eher zufällige Erfahrung, dass sich mit Therapieverfahren, die von der wissenschaftlichen Medizin zurückgewiesen wurden – so wie der animalische Magnetismus durch Benjamin Franklin – gleichwohl starke Heilwirkungen erzielen ließen. Diese Erfahrung wiederholte sich und begründete dann die Überzeugung, dass es so etwas wie eine eigenständige alternative Medizin gäbe.

Dabei entschieden weitgehend unvorhersehbare Faktoren und Konstellationen darüber, welche Ansätze und Ideen aufgegriffen und für eine alternative Praxis üblich wurden. Ohne dass es hierfür einen Plan gab oder auch geben konnte, fanden nacheinander weltanschaulich-religiöse Konzepte wie die Naturheilkunde, vom Fortschritt überholte Theorien wie die Homöopathie, exotische Konzepte aus fernöstlichen Kulturen, pseudowissenschaftliche Imitationen und vielfältige sonstige Ansätze Eingang in die Alternativmedizin und prägten das heutige Erscheinungsbild in seiner außerordentlichen Vielfalt und Heterogenität. Aus diesen Zusammenhängen wird verständlich, wie es zur Ausbildung einer reinen Symbol- oder Ritualmedizin kommen konnte. Weil die wissenschaftliche Medizin wie ein Filter wirkte, der alle

empirisch begründeten Theorien und Verfahren absorbierte, blieb für die Alternativmedizin nur ein nicht-empirischer Tätigkeitsbereich. Das ist zugleich der Grund, weshalb es so große Schwierigkeiten bereitet, ausgehend von bestimmten Eigenschaften alternativer Methoden und Konzepte zu einer Positivdefinition der Alternativmedizin zu gelangen. Denn die einzige durchgehende Gemeinsamkeit aller Verfahren ist ihre Eignung oder Tauglichkeit für den Einsatz in einer inszenatorisch-rituellen Praxis. Darüber hinaus existieren keine inhaltlichen, methodischen oder praktischen Übereinstimmungen.

Die Institutionalisierung der Alternativmedizin

Weil die Alternativmedizin auf einer Täuschung gebaut ist, gibt es Anlass zu der Vermutung, dass es sich bei dem Gebäude der Alternativmedizin um eine sehr fragile und stets vom Einsturz bedrohte Konstruktion handelt. Denn die Dauerhaftigkeit der Alternativmedizin ist davon abhängig, dass die performative Täuschung unerkannt bleibt und einen sicheren Bestand hat. Tatsächlich aber hat sich die Alternativmedizin als außerordentlich stabil und resistent gegen alle Angriffe erwiesen. Der Grund für diese Standfestigkeit ist zunächst in der bereits dargelegten Art der Täuschung zu suchen. Denn wir haben es nicht mit einem einfachen Irrtum zu tun, sondern einer Folge sich gegenseitig stabilisierender Irrtümer. Weiter haben wir gesehen, dass sich das therapeutische Handeln des Alternativmediziners aufgrund seiner rituellen Form mit einer Evidenz des Erlebens verbindet, die von außerordentlicher Überzeugungskraft ist. Verstärkt wird diese Evidenz durch das Eintreten realer Besserungen und Heilungen, die durch Bedeutungseffekte vermittelt werden. Damit es aber zu einer endgültigen Durchsetzung und dauerhaften Etablierung der Alternativmedizin kommt, bedarf es einer zusätzlichen Stabilisierung. Diese erfährt die Alternativmedizin durch die Institutionalisierung in der Gesellschaft, die ihr Autorität und Anerkennung verschafft. Je fester und umfassender die institutionelle Verankerung der Alternativmedizin in der Gesellschaft wird, desto haltloser und unbegründeter erscheinen grundsätzliche Zweifel an der Berechtigung dieser Form des Heilens. Schließlich ist ein Punkt erreicht, an dem jede Kritik auf den Kritiker zurück fällt, indem sie als Ausdruck von Intoleranz oder einer rückwärts gerichteten Geisteshaltung wahrgenommen wird.

In allen westlichen Industrieländern ist es zu einer Institutionalisierung der Alternativmedizin gekommen. In Deutschland setzte die Institutionalisierung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein, als Ärztevereine für Naturheilverfahren oder Biologische Medizin gegründet wurden. In der Folgezeit hielten alternative Heilverfahren Einzug in Arztpraxen, Sanatorien und schließlich auch Krankenhäuser. Der Umstand, dass diese Entwicklung auf den teilweise vehementen Widerstand der wissenschaftlichen Ärzteschaft stieß, wird in den meisten historischen Darstellungen als Ausdruck einer einfachen Konkurrenz um Macht und Ressourcen gesehen. Bei dieser Sichtweise bleibt ein bedeutsamer Aspekt unbeachtet. In den Konflikten zwischen wissenschaftlicher und alternativer Medizin werden Verwerfungen erkennbar, die ihre Ursache in der direkten Konfrontation verschiedenartiger Handlungslogiken oder Rationalitäten innerhalb eines gesellschaftlichen Handlungssystems haben. Den Ärzten, die alternative Heilmethoden für ihre Praxis entdeckten und einsetzten, war keineswegs daran gelegen, einen unabhängigen Handlungsbereich jenseits der Institutionen der wissenschaftlichen Medizin zu etablieren. Vielmehr ging es darum, Räume für die Anwendung alternativer Verfahren innerhalb des gegebenen institutionellen Rahmens zu eröffnen, der sich mit dem Aufkommen der wissenschaftlichen Medizin herausgebildet und geformt hatte.

Diese Zielrichtung ergab sich zwangsläufig aus der Logik der performativen Täuschung. Weil man in der Alternativmedizin der festen Überzeugung war, in gleicher Weise zweckrational

zu verfahren wie die wissenschaftliche Medizin, sah man sich auch im Recht, eine gleichberechtigte Position innerhalb der etablierten Handlungssysteme der „Schulmedizin“ zu fordern. Was den Protagonisten der Alternativmedizin vorschwebte war eine alternative medizinische Richtung, die als gleichermaßen bestätigt und gesichert galt wie die Verfahren der wissenschaftlichen Medizin, deren Inhalte einen gebührenden Platz in den Lehrplänen der Universitäten fanden und deren Behandlungen in vollem Umfang in den Systemen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen berücksichtigt wurden. Das waren die Überlegungen und Intentionen, die hinter dem Kampf steckten, der von den Vertretern der Alternativmedizin mit wechselnden Argumenten, Losungen und Schlagwörtern geführt wurde und sich heute in der Forderung nach einer pluralistischen Medizin artikuliert.

Es liegt auf der Hand, dass diese Zielrichtung des Kampfes innerhalb der wissenschaftlichen Medizin auf massiven Widerstand stoßen musste. Allzu absurd erschienen die Theorien der Alternativmedizin, als dass man sich ernsthaft mit ihnen beschäftigen wollte oder sie gar einer experimentellen Untersuchung für wert erachtete. Gleichermäßen abwegig schien die Vorstellung, die Annahmen und Konzepte der Alternativmedizin zum Unterrichtsfach an den Universitäten zu machen. Schließlich wurde auch kein Bedarf für alternative Heilverfahren bei der Konzeption eines Gesundheitssystems gesehen, das sich dem Prinzip der zweckrationalen Kosten-Nutzen-Effizienz unterordnete. Angesichts dieser Vorbehalte war es ausgeschlossen, dass es zu einer Institutionalisierung der Alternativmedizin aus dem Innern des grundsätzlich wissenschaftlich ausgerichteten medizinischen Handlungssystems heraus kommen konnte. Es bedurfte massiver Eingriffe von außen, namentlich aus der Politik, um diesem Ziel näher zu kommen.

Die politischen Interventionen in die Handlungssysteme der wissenschaftlichen Medizin setzten im Jahr 1884 ein, als der Alternativmediziner Ernst Schweningen auf Betreiben des Reichskanzlers Otto von Bismarck gegen den Widerstand der gesamten medizinischen Fakultät zum außerordentlichen Professor an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität und Leiter der Hautklinik der Charité ernannt wurde. Der Vorgang wiederholte sich im Jahr 1920 mit der Berufung des naturheilkundlichen Arztes Franz Schönenberger auf den Lehrstuhl für allgemeine Therapie der Berliner Universität, nachdem Vertreter der Naturheilbewegung beim zuständigen Minister vorstellig geworden waren.⁴⁵ Nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten geriet die Institutionalisierung der Alternativmedizin zum offiziellen Staatsziel. Der „Reichsärztführer“ selbst sorgte für einen organisatorischen Zusammenschluss aller Ärzte mit „biologischer“ Orientierung. Auf Druck der politischen Führung kam eine gemeinsame wissenschaftliche Tagung von Internisten und biologischer Ärzteschaft zustande, neue Krankenhausabteilungen für Homöopathie und Naturheilkunde wurden gegründet, die Wirksamkeit der Homöopathie wurde in einem wissenschaftlichen Großprojekt untersucht, eine reformierte Berufsordnung erlaubte es den niedergelassenen Ärzten, den Zusatz „Naturheilverfahren“ auf dem Praxisschild zu führen und an den Universitäten wurden Pflichtvorlesungen über „biologische“ Heilmethoden eingeführt.

Nach dem Kriegsende wurde die politische Förderung der Alternativmedizin weiter vorangetrieben. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang die Einrichtung von Stiftungsprofessuren für Alternativmedizin an verschiedenen Universitäten, die Anerkennung alternativmedizinischer Qualifikationen und Zusatzbezeichnungen durch die Ärztekammern, die Durchset-

45 Werner P: Zu den Auseinandersetzungen um die Institutionalisierung von Naturheilkunde und Homöopathie an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin zwischen 1919 und 1933. *Medizin Gesellschaft und Geschichte* 12 (1993), 205-219.

zung der Erstattungsfähigkeit alternativer Behandlungen durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und die Schaffung besonderer gesetzlicher Grundlagen für die Zulassung von Arzneimitteln der „besonderen Therapierichtungen“. Zur weiteren Institutionalisierung der Alternativmedizin sind die Bereitstellung von Mitteln für alternativmedizinische Forschungen und die Förderung von Modellprojekten zur klinischen Erprobung alternativer Verfahren zu rechnen. Durch die genannten Maßnahmen der Institutionalisierung hat die Alternativmedizin heute den Rang einer sozialen Tatsache erreicht. Die Frage nach der Berechtigung der Alternativmedizin stellt sich damit nicht mehr bzw. sie ist genauso wenig aufschlussreich geworden wie die Frage nach der Berechtigung von Sportvereinen, politischen Parteien oder der Kirche.

Dystopien und Rationalitätsbrüche

Der dargestellte Ablauf der Ereignisse zeigt, dass die Institutionalisierung der Alternativmedizin nicht als Ergebnis eines Erkenntnisfortschrittes der medizinischen Wissenschaften zustande gekommen ist, sondern eines Bedürfnisses, das über die Politik von außen in das medizinische Handlungssystem hineingetragen wurde. Offenbar erfüllt die Alternativmedizin eine als bedeutsam erachtete Funktion, die von großen Teilen der Bevölkerung erwünscht und nachgefragt wird. An dieser Stelle würde es zu weit führen, die soziale Funktion der Alternativmedizin einer eingehenderen Betrachtung zu unterziehen. Wir beschränken uns deshalb auf den Hinweis, dass es nicht allein die Grenzen der wissenschaftlichen Medizin sind, die eine ergänzende, symbolische Praxis als wünschenswert erscheinen lassen. Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen die Orientierungsverluste, die in modernen Gesellschaften aus der funktionalen Differenzierung gesellschaftlicher Subsysteme und der dadurch verursachten Zersplitterung und Auflösung übergeordneter Sinnstrukturen erwächst. Die Alternativmedizin kann hier aufgrund der sinnstiftenden Funktion des rituellen Handelns ein Angebot machen, indem sie symbolische Bezüge zu übergeordneten Erklärungs- oder Bedeutungszusammenhängen herstellt, die auf medizinischen Vorstellungen gründen. An die Stelle der traditionellen Suche nach dem richtigen oder guten Leben treten Fragen der veganen Ernährung, der naturgemäßen Lebensführung und der ganzheitlichen Heilung.

Die Entlastung, die derartig zustande kommt, hat jedoch ihren Preis. Denn innerhalb des medizinischen Handlungssystems wird eine widersprüchliche, paradoxe Entwicklung in Gang gesetzt. Auf der einen Seite durchläuft die Medizin – wie jedes andere soziale Subsystem – einen Prozess der Ausdifferenzierung nach internen Rationalitätsstandards. In der Medizin wird diese Entwicklung in der Durchsetzung einer evidenzbasierten Medizin deutlich, die auf der Idee der Implementierung medizinischer Maßnahmen nach den Resultaten einer rationalen Abschätzung von Nutzen, Risiken und Kosten gründet. Auf der anderen Seite führen die dargestellten politischen Eingriffe zur Ausbildung und zum Erhalt alternativer Institutionen innerhalb des gleichen medizinischen Handlungssystems, die einer ganz anderen Handlungslogik unterliegen. Auf diese Weise konstituiert sich die moderne Medizin als ein zwitterhaftes System, in dem Inseln eines inszenatorisch-rituellen Handelns inmitten einer ansonsten durchgehend zweckrationalen Umgebung bestehen. Diese Inseln lassen sich als rationale Dystopien oder Anomalien verstehen, die durch Rationalitätsgrenzen oder –sprünge von ihrer Umwelt abgehoben sind. Zu einem Problem werden die Dystopien, weil ihre Existenz und Grenzen unsichtbar bleiben bzw. nicht zur Kenntnis genommen werden. Dadurch kommt es zu Rationalitätsbrüchen, die aus zweckrationaler Sicht als Fehlbehandlungen oder Fehlallokationen manifest werden.

Pathologische Forschung

Beispielhaft lassen sich diese Fehlallokationen im Umgang mit der Alternativmedizin an den Umständen und Ergebnissen alternativmedizinischer Forschungen demonstrieren. Ausgehend von der Annahme, bei den Konzepten der Alternativmedizin handele es sich um empirische Theorien, deren praktische Anwendung reale Wirkungen hervorruft, hat sich die Überzeugung durchgesetzt, die weitere empirische Erforschung alternativer Methoden sei gleichermaßen sinnvoll wie wünschenswert. Seit der Jahrtausendwende ist die Zahl publizierter Studien zur Wirksamkeit alternativer Therapieverfahren rasch angestiegen. Während in den 80er Jahren etwa 500 klinische Untersuchungen alternativmedizinischer Behandlungen veröffentlicht wurden, stieg ihre Zahl im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts auf etwa 5.500. Dies entspricht einer Steigerung um das Zehnfache. Im gleichen Zeitraum nahm die Zahl publizierter Mitteilungen über Resultate kontrollierter Studien aus dem wissenschaftlichen Bereich lediglich um den Faktor vier zu. Von insgesamt 6.000 systematischen Reviews der Cochrane Library im Jahr 2009 setzten sich fast 200 mit Verfahren und Heilmitteln aus dem Bereich der Alternativmedizin auseinander. Weitere 4.000 sind zur Prüfung vorgesehen. Was ist von diesen Forschungen zu halten? Welche Ergebnisse haben sie gebracht?

In keinem einzigen Fall konnten in klinischen Studien derartig starke und überzeugende Wirksamkeiten einer alternativen Heilmethode nachgewiesen werden, dass der Nutzen als gesichert anzusehen war und zur Anerkennung durch die wissenschaftliche Medizin führte. Umgekehrt ist es bisher auch nicht zur Preisgabe bestimmter Mittel oder Verfahren in der Alternativmedizin als Reaktion auf enttäuschende Resultate klinischer Prüfungen gekommen. In einigen Studien wurden Vorteile durch die Anwendung alternativer Methoden registriert. Andere Untersuchungen zeigten keinerlei Wirksamkeiten. Das Gros der alternativmedizinischen Studien erlaubt keinerlei Schlussfolgerungen, entweder weil die Resultate nicht eindeutig sind oder aber weil die Qualität der Untersuchungen zu große Mängel zu erkennen gibt.⁴⁶ Während die klinische Forschung zur Alternativmedizin somit unergiebig bleibt, kommt es zu regelmäßigen Skandalen, wenn versucht wird, die theoretischen Konzepte der Alternativmedizin durch experimentelle Grundlagenforschungen zu bestätigen.

Der bekannteste dieser Skandale ereignete sich im Jahr 1988, als der französische Immunologe Jacques Benveniste in der Zeitschrift *Nature* über Reaktionen von Blutzellen auf Stoffe in homöopathischer Verdünnung berichtete.⁴⁷ Aufgrund zahlreicher und heftiger Reaktionen aus den Reihen der Leserschaft sah sich die Schriftleitung des *Nature* veranlasst, eine Überprüfung in die Wege zu leiten. Das Resultat der Untersuchung durch die von der Schriftleitung benannten Experten fiel gleichermaßen vernichtend aus wie seinerzeit die Untersuchung des tierischen Magnetismus durch Benjamin Franklin.⁴⁸ Auch eine weitere Überprüfung der Ex-

46 Eine Übersicht über die Resultate klinischer Studien zur Alternativmedizin geben: Renckens CNM: A dutch view of the „science“ of CAM 1986-2003. *Evaluation & the Health Professions* 32 (2009), 431-450; Bausell RB: *Snake Oil Science. The Truth About Complementary and Alternative Medicine*. Oxford 2007; Singh S, E Ernst: *Gesund ohne Pillen. Was kann die Alternativmedizin?* München 2009, 291.

47 Davenas E, F. Beauvais, J. Amara et al.: Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature* 333 (1988), 816 – 818.

48 Maddox J., J. Randi, W.W. Stewart: „High-dilution“ Experiments a Delusion. *Nature* 334 (1988), 287-291.

perimente durch den Physik-Nobelpreisträger Georges Charpak erbrachte keine Anhaltspunkte für besondere Effekte hochverdünnter Lösungen.⁴⁹ Benveniste hingegen blieb von der Wahrheit seiner Forschungsergebnisse fest überzeugt. Später veröffentlichte er Resultate von Experimenten, die zeigen sollten, dass die im Wasser gespeicherten Informationen auch per Telefon oder Internet übertragen werden können.⁵⁰ Das vorerst letzte Kapitel in der Skandalchronik der Grundlagenforschung zur Homöopathie schrieben Wissenschaftler der Universität Leipzig. In November 2003 gab die Universität in einer Pressemitteilung bekannt, dass es gelungen sei nachzuweisen, dass homöopathische Verdünnungen des Gifts der Tollkirsche messbare Reaktionen bei präparierten Muskelzellen verursachen.⁵¹ Auch hier führte eine Überprüfung zur Feststellung von Unstimmigkeiten und im Dezember 2005 musste die Universität eingestehen, dass es zu gravierenden Fehlern bei der Gestaltung der Versuchsdurchführung und der Auswertung der Daten gekommen ist.⁵²

Wir gelangen zu der Feststellung, dass die empirische Erforschung alternativer Behandlungen zu keinerlei verwertbaren Erkenntnissen führt. Weder lassen sich reale Wirksamkeiten in klinischen Untersuchungen nachweisen noch bewirken experimentelle Laborforschungen einen nennenswerten theoretischen Erkenntnisfortschritt. Man könnte auch sagen, dass alternativmedizinische Forschungen folgenlos bleiben, so als fänden sie in einem abgeschlossenen Raum fernab der Wirklichkeit statt. Die Erklärung für dieses Phänomen finden wir in der Beschaffenheit alternativer Konzepte. Das Unternehmen der alternativmedizinischen Forschung stellt nichts anderes dar als den Versuch, die Realität mythologischer Erzählungen und Vorstellungen in wissenschaftlichen Experimenten nachzuweisen. Der US-amerikanische Chemiker und Nobelpreisträger Irving Langmuir hat solche Unternehmungen unter den Begriff der „pathologischen Wissenschaft“ gefasst. Nach Langmuirs Definition ist pathologische Wissenschaft die Erforschung der Eigenschaften und Wirkungen von Dingen, „die es so nicht gibt“.⁵³ Mit gleicher Berechtigung, mit der die Effekte des animalischen Magnetismus, des homöopathischen Wassergedächtnisses oder der Lebensenergie Qi erforscht werden, könnte auch versucht werden, das geographische Verbreitungsgebiet von Einhörnern zu kartographieren oder die Luftbewegungen nachzuweisen, die vom Flügelschlag der Engel ausgelöst werden.⁵⁴

49 Vgl.: Schnabel, U.: Verdünnte Wahrheit. Die Zeit 2003, Nr. 49, S. 38; Nuhn, P.: Das Gedächtnis des Wassers. Pharmazeutische Zeitung 2005, Nr. 49.

50 Benveniste J, Jurgens P, Hsueh W & Aissa J (1997): Transatlantic Transfer of Digitized Antigen Signal by Telephone Link, Journal of Allergy and Clinical Immunology - Program and abstracts of papers to be presented during scientific sessions AAAAI/AACI/CIS Joint Meeting February 21-26, 1997.

51 Schmidt F, WG Süß, K Nieber: In-vitro Testungen von homöopathischen Verdünnungen. Biologische Medizin 33 (2004), 32-36; Bär S: Die Wunderforscher. Laborjournal 10/2005.

52 Pressemitteilung der Universität Leipzig Nr. 2005/425 vom 2.12.2005 (http://www.zv.uni-leipzig.de/service/presse/pressemeldungen.html?ifab_modus=detail&ifab_id=2204; 5.2.2010).

53 Langmuir, I: Pathological science. Colloquium at The Knolls Research Laboratory, December 18, 1953. Transcribed and edited by R. N. Hall (<http://www.cs.princeton.edu/~ken/Langmuir/langmuir.htm>)

54 Die Einsicht, dass nicht-empirische Dinge keiner Untersuchung mit empirischen Methoden zugänglich sind hat zur Formulierung des Grundsatzes der „Scientabilität“ geführt, der besagt, dass nur solche Theorien verdienen, geprüft zu werden, die eine empirische Grundlage erkennen lassen. Vgl.: Weymayr C: Scientabilität – ein Konzept zum Umgang der EbM mit homöopathischen Arzneimitteln. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 107 (2013), 606-610;

Dass die alternativmedizinische Forschung nicht weit weg ist von solchen Fragestellungen, zeigt eine Veröffentlichung aus dem Jahr 2000 in der angesehenen Zeitschrift *Annals of Internal Medicine*. In dieser Übersichtsarbeit, die im Rahmen des Complementary Medicine Program mit Forschungsmitteln des National Center for Complementary and Alternative Medicine entstanden ist, wurde eine systematische Auswertung kontrollierter und randomisierter Studien zur Wirksamkeit des „Distant Healing“ vorgenommen, worunter Verfahren wie Gesundheitsbeten, Geistheilung und Handauflegen gefasst werden. Dabei gelangten die Autoren zu der abschließenden Feststellung, dass 57 Prozent der Studien positive Therapieeffekte zu erkennen gäben. Dies, so die Autoren, sei ein Ergebnis, das weitere Forschungsanstrengungen verdiene.⁵⁵ In einer nicht ganz ernst gemeinten Zuschrift wurde angemerkt, dass es angesichts dieser Sachlage möglich sein sollte, eine vergleichende Untersuchung zu den Wirksamkeiten des jüdischen, christlichen, muslimischen und buddhistischen Gesundheitsbetens anzustellen, um auf diese Weise einen Beitrag zu einer endgültigen Beilegung theologischer Dispute zu leisten.⁵⁶

Von pathologischer Forschung sind grundsätzlich keine verwertbaren Erkenntnisse erwartbar. Aus zweckrational-wissenschaftlicher Sicht sind derartige Forschungen nichts weiter als eine Fehlallokation vorhandener Ressourcen⁵⁷, wobei es sich um beträchtliche Ressourcen handelt. Nach seiner Gründung im Jahr 1999 hat das US-amerikanische National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) innerhalb von fünf Jahren hat etwa 1,5 Milliarden Dollar in die Erforschung der Alternativmedizin investiert.⁵⁸ In Deutschland sind es vor allem private Stiftungen, die Gelder bereitstellen. Die größte und wichtigste, die Carstens-Stiftung, wurde 1982 von dem damaligen Bundespräsidenten und seiner Frau gegründet. Nach eigener Darstellung hat die Carstens-Stiftung bis zum Jahr 2008 mehr als 23 Millionen Euro für die Forschungsförderung von mehr als 550 Einzelprojekten zur Verfügung gestellt. Hieraus gingen über 700 wissenschaftliche Veröffentlichungen hervor, insgesamt 73 Bücher wurden von der Stiftung veröffentlicht.⁵⁹ Weitere Unterstützung erhält die alternativmedizinische Forschung in Deutschland von den Herstellern alternativer Heilmittel und von den gesetzlichen Krankenkassen. Allein die große deutsche Akupunkturstudie GERAC verursachte

Weymayr C: Soll man Homöopathika an Patienten untersuchen? Nein. *Skeptiker* 4/2013, 171-174;
Windeler J: Evidenzbasierte Medizin und "Scientabilität" – Widerspruch oder Ergänzung? *Skeptiker* 4/2013, 175-177.

55 Astin JA, E Harkness, E Ernst: The efficacy of "distant healing": a systematic review of randomized trials. *Annals of Internal Medicine* 132 (2000), 903-910. .

56 Kaptchuk TJ: Distant healing. *Annals of Internal Medicine* 134 (2001), 532.

57 Diese Feststellung hat zur Forderung nach vollständiger Einstellung der klinischen Forschung zur Wirksamkeit alternativer Verfahren geführt. Vgl.: Sampson W: Why the National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) Should Be Defunded. (<http://www.quackwatch.com/01QuackeryRelatedTopics/nccam.html>)

58 Sampson W: Studying herbal remedies. *New England Journal of Medicine* 353 (2005), 337-339; Brown D: Scientists Speak Out Against Federal Funds for Research on Alternative Medicine, *Washington Post*, March 17, 2009.

59 <http://www.carstens-stiftung.de/carstens/historie.php> (8.1.10)

in den Jahren 2001 bis 2005 jährliche Kosten von 250 Millionen Euro zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen.⁶⁰

Resümee

Die vorliegende Skizze zur Theorie der Alternativmedizin hat seinen Ausgangspunkt in der Annahme genommen, dass grundsätzlich alle Handlungen eines Arztes über zwei Mechanismen therapeutisch wirksam werden: zum einen durch die physikalischen Eigenschaften der eingesetzten Heilmittel und die dadurch hervorgerufenen Realwirkungen und zum anderen durch den symbolischen Gehalt der Vorgänge, der über Bedeutungseffekte zu organischen Reaktionen führt. In der vorwissenschaftlichen Medizin waren diese beiden Aspekte der ärztlichen Therapie ununterscheidbar und daher untrennbar verbunden. Der vorwissenschaftliche Arzt vermochte sich keine Rechenschaft darüber abgeben, auf welcher Ebene therapeutischer Wirkungen er sich bewegte. Mehr noch: ihm war gar nicht bewusst, dass es diese Doppelbödigkeit seines Handelns gab. Dies änderte sich erst, nachdem Benjamin Franklin und die königliche Kommission am Beispiel des animalischen Magnetismus gezeigt hatten, dass die Methode der Verblindung zu einer Entkoppelung von Realität und symbolischer Wirklichkeit führt und derartig eine Unterscheidung von Realwirkungen und Bedeutungseffekten gestattet.

Die Entdeckung Franklins öffnete den Weg zu einer wissenschaftlichen Medizin, die ihre Orientierung aus der ausschließlichen Registrierung von Realwirkungen in randomisiert-kontrollierten und verblindeten klinischen Studien gewinnt. Als komplementäres Gegenstück zur wissenschaftlichen Medizin entstand in der Nachfolge Franz Antons Mesmers eine alternative Medizin, die über die Erkenntnis des Nutzens nicht-wissenschaftlicher Methoden zur Etablierung und Ausgestaltung einer inszenatorisch-rituellen Praxis gelangte. Letzteres konnte jedoch unmöglich unter gewissenhafter Reflexion und Offenlegung der Handlungsgrundlagen geschehen, denn dies hätte dem allgemeinen Verständnis einer ärztlichen Therapie allzu sehr widersprochen. Nur die reale Therapie scheint dem ärztlichen Handeln angemessen, wohingegen die Inszenierung einer Therapie rasch unter den Verdacht der Irreführung oder der Quacksalberei gerät. Voraussetzung für die Entstehung der Alternativmedizin war unter diesen Umständen das Eintreten einer Täuschung, die dafür sorgte, dass die Inszenierungen des alternativen Arztes von allen beteiligten Personen als zweckrationale Interventionen begriffen wurden.

Was die Rolle des Alternativmediziners anbelangt, lässt sich der grundlegende Irrtum als performative Täuschung beschreiben, die alle seine therapeutischen Maßnahmen begleitet. Auf gesellschaftlicher Ebene führt der Irrtum über die Handlungsgrundlagen der Alternativmedizin zur Ausbildung rationaler Dystopien in den Institutionen des medizinischen Handlungssystems. Während die performative Täuschung den Arzt zu nutzlosen Behandlungen greifen lässt oder Fehlbehandlungen verursacht, führen die rationalen Dystopien im medizinischen Handlungssystem zu Fehlallokationen und Effizienzverlusten. Als beispielhaft wurden in diesem Zusammenhang die empirischen Forschungen über die Wirkungen alternativer Heilverfahren erörtert. Vergleichbare Effizienzverluste ergeben sich, wenn alternative Heilverfahren zu einem festen Bestandteil der medizinischen Versorgung werden und Eingang in die Leistungskataloge der gesetzlichen Sicherungssysteme finden. Eine Verschwendung von Ressourcen liegt auch dann vor, wenn Universitäten Lehrveranstaltungen einrichten und Medizinstu-

60 Endres HG, H-C Diener, C Maier, G Böwing, H-J Trampisch, M Zenz: Akupunktur bei chronischen Kopfschmerzen. Deutsches Ärzteblatt 104 (2007), A115-122.

dentem dazu verpflichtet, Kenntnisse in alternativen Heilverfahren zu erwerben⁶¹ oder wenn Ärzte zur Erlangung einer alternativen Zusatzqualifikation dazu angehalten werden, in zeitraubenden und teuren Kursen die Lokalisation von Akupunkturpunkten oder die Inhalte homöopathischer Arzneimittelbilder zu erlernen – so als handele es sich um experimentell bestätigte Tatsachen.

Angesichts dieser Sachlage erscheint die vom Dialogforum Pluralismus in der Medizin geäußerte Erwartung, die parallele Institutionalisierung von wissenschaftlicher Medizin und alternativer Medizin habe ausschließlich positive, synergistische Effekte, indem sie für eine „patientengerechte und wirkungsvolle Integration verschiedener therapeutischer Schulen“⁶² Sorge, als unhaltbar. Tatsächlich sind zur Implementierung einer alternativen Medizin innerhalb des medizinischen Handlungssystems massive politische Anstrengungen und Investitionen erforderlich. Zudem ist die Aufrechterhaltung einer alternativen Versorgung mit erheblichen, zusätzlichen Kosten verbunden – und zwar sowohl nicht-materieller als auch materieller Kosten. Die nicht-materiellen Kosten bestehen in der Dauerhaftigkeit einer Selbsttäuschung während die materiellen Kosten durch die Fehlallokationen und Effizienzverluste entstehen, die als Folgen der Selbsttäuschung zu verzeichnen sind. Einen reibungslosen und konfliktfreien Pluralismus, wie vom Dialogforum gefordert, kann es daher nicht geben. Schon gar nicht ist ein Nebeneinander von wissenschaftlicher und alternativer Medizin in Form pluraler, gleichberechtigter Wissenschaften „auf Augenhöhe“ denkbar.

Zu diesen Schlussfolgerungen zu gelangen setzt jedoch voraus, über einen zutreffenden Begriff von Alternativmedizin zu verfügen. Wie gezeigt ist es hierzu erforderlich, die Handlungsgrundlagen des alternativen Arztes eingehend zu untersuchen. Die vorliegende Skizze macht einen Vorschlag, wie sich das Tun des Alternativmediziners in seinen Zielsetzungen und Wirkungen theoretisch einordnen lässt. Es mag gute Gründe geben, diesem Vorschlag nicht zu folgen oder bestimmte Aspekte seiner Ausführung zu kritisieren. Aus wissenschaftlicher Sicht nicht akzeptabel erscheint jedoch, die Nicht-Verfügbarkeit einer Definition der Alternativmedizin als gegeben hinzunehmen oder die Alternativmedizin gar als prinzipiell nicht-definierbar anzusehen, um auf dieser Grundlage die politische Forderung nach Pluralismus zu begründen. Ein derartiges Vorgehen heißt, die alternative Mythologie um einen weiteren Mythos zu ergänzen – und zwar den Mythos pluraler Wissenschaften.

Uwe Heyll

61 Jobst D, B Musselmann: Naturheilverfahren – ein Publikumsliebhaber geht an die Uni. Z. Allg. Med. 79 (2003), 605-608.

62 Willich et al., a.a.O., S. A1318.