

Die beiden Weltbilder

In der folgenden tabellarischen Übersicht (Tabelle 1) werden die wichtigsten Unterschiede zwischen der Ganzheitsmedizin und der Schulmedizin prägnant und idealtypisch nebeneinander gestellt (Galle 2002).

Tabelle 1: Idealtypische Klassifizierung: Die grundlegenden Definitionen und theoretischen Modelle der Erfahrungsheilkunde und der Schulmedizin.
Siehe Text. (Der Alterungsprozeß wird nicht als Krankheit betrachtet)

	ERFAHRUNGS- HEILKUNDE Ganzheitsmedizin	SCHULMEDIZIN Klassisch naturwissenschaftlich orientierte Medizin
Grundlegende Axiomatik	Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile („Vitalismus“). Lebende Systeme sind primär autonom-aktive Systeme.	Das Ganze ist die Summe seiner Teile (Reduktionismus). Lebende Systeme sind primär passive Systeme (z.B. bestimmte innere Kenngrößen <i>werden</i> von außen durch den Arzt spezifisch <i>eingestellt</i>).
Menschenbild (Bild lebender Systeme)	Der Mensch ist ein nicht-linear vernetztes Individualsystem mit emergenten Aufwärtsübergängen und relevanten Abwärtsübergängen in seiner biologischen Schichtungshierarchie. Mensch = Körper-Seele-Geist-Wesen, primär: Ganzheit; Entwickelndes, ganzheitlich-organisiertes System (Ganzheit, Gestalt). (siehe Anmerkung 1)	Der Mensch ist eine biochemisch-biophysikalische Maschine nahe am thermodynamischen Gleichgewicht; Linearität; „biochemischer Reaktor“; Statisches System.
Grundlegender empirischer Bezug	Individuum	Mensch (allgemein-biologische Merkmale der Spezies Mensch); standardisierter Durchschnittsmensch = Individuummodell.

Symptome	Aktive Selbstheilungsbestrebungen; Zeichen von regulativen Leistungen innerhalb des Systems (es gibt keine Trennung zwischen „kranker“ und „gesunder“ Physiologie). Prinzip: Krankheit = Heilung.	Funktionsstörungen; Defekte der komplexen Maschine; (Modellvorstellung einer „kranken“ Physiologie).
Krankheit (Heilung)	Individuelle Symptome als „äußerer“ Ausdruck des Heilungsprozesses (Lernprozesses); Entwicklung (auch krisenhaft) mit bedeutungsvollen Symptomen zur individuellen Reife. Prinzip: Krankheit = Heilung = krisenhafter Entwicklungsschritt. Krankheit muß nicht lokalisierbar sein; es ist primär ein systemisches Phänomen, das auch lokalisierbare Aspekte haben kann.	Statisches Krankheitsmodell (typischer überindividueller, intersubjektiver Symptomenkomplex) ohne individuelle Bedeutung als Lernprozeß. Komplex von Funktionsstörungen und Defekten. Prinzip: Krankheit ist der Gegensatz von Heilung. Krankheit ist immer an lokalisierbare Phänomene gebunden.
Heilung (im Sinne von Prozeßende)	Symptomenfreiheit durch innere Auflösung der Symptome, denn sie haben ihren Zweck erfüllt.	Symptomenfreiheit im Sinne der Symptomenbeseitigung, denn sie sind zwecklos (die „Maschine“ wurde repariert).
Grundlegendes therapeutisches Konzept	Förderung /Anregung der Selbstheilungs- oder Selbstregulationsbestrebungen; ev. Substitution; Therapie des Individuums. Primär konkretes therapeutisches Prinzip: Ausleitungsprinzip. (Mensch = primär aktives System).	Unterdrückung der Symptome; Entfernung des Symptomenherdes; Substitution; das komplexe Regelsystem wird durch starke Eingriffe übersteuert; Therapie des Krankheitsmodells. (Mensch = primär passives System). (Siehe Anmerkung 2)
Grundlegendes diagnostisches Konzept	Aufnahme der individuellen Symptome (äußere Zeichenaufnahme, Regulationsstatus, systemtheoretisches Vorgehen an der Black Box); Funktionsanalyse der Regulation. Konstitution, Disposition.	Bildgebende Verfahren, um morphologische Anomalien zu erkennen; Chemisch-physikalische Analyse der Körperflüssigkeiten und Vergleich mit Durchschnittswerten (Die Abweichung von Normwerten wird immer als Funktionsstörung interpretiert, nie als zweckgebundene, innere regulative Leistung, im Sinne der individuellen Selbststabilisierung und –weiterentwicklung).

Nebenwirkungen	Keine, bei adäquater Therapie-durchführung; allenfalls überschießende Regula-tionsbestrebungen, wie z.B. die ho-möopathische Erstverschlimme-rung, bei zu starker Anregung der Selbstregulation (das sind aber kei-ne Nebenwirkungen)	Prinzipiell gibt es immer Nebenwir-kungen, da der Zustand des Indivi-duums niemals mit der Modell-krankheit übereinstimmt; ein Individuum hat je mehr Neben-wirkungen, je unzweckmäßiger (un-passender) das Krankheitsmodell seinen Zustand beschreibt, denn die jeweilige Therapie ist auf das Krankheitsmodell bezogen. Die Nebenwirkungen zeigen die fal-schen Hypothesen in der Theorie über die inneren Wirkungszusam-menhänge. Konkret wird also nie der individu-elle Mensch, sondern immer nur das Krankheitsmodell therapiert (z.B. die Gallensteine auf Zimmer 106).
Zweckmäßigkeitbereich	Alle Nicht-Notfall Therapien	Notfalltherapie (hier geht es um re-lativ lineare spezieskonstante Wirk-schienen, die intersubjektiv gut mo-dellierbar sind); Chirurgie.
Dokumentation des Thera-pieerfolges, Methodenbewährung, Wirksamkeitsnachweis	Einzelfalldokumentation; Gestaltorientiertes Kausalerken-nen (gestaltorientierter Wirksam-keitsnachweis) am Einzelfall; zunehmende Erfahrung in indivi-duellen Situationen (Erfolgsquote) verdichtet sich zur Bewährung der angewandten Methoden. (keine isolierten, experimentellen Situationen)	Dokumentation der Veränderung des betreffenden Krankheitsmodells (das sollte nicht verwechselt werden mit der Besserung des individuellen Wohlbefindens) durch klassisch naturwissenschaftlich durchgeführte klinische Studie, analog einer ex-perimentellen Situation. (Klinische Studie = Standardthera-pie am Krankheitsmodell) Da das Krankheitsmodell eine über-individuelle Konstruktion ist, und im Prinzip nur quantitative Kenn-größen berücksichtigt werden, müs-sen die Veränderungen bei vielen Individuen dokumentiert werden; deshalb ist die Anwendung statis-tischer Modelle, unter Berücksich-tigung individueller Kenngrößen-niveaus, unbedingt notwendig, wo-bei auf die Anwendungsvorausset-zungen bei solchen Individualsys-temen, wie beim Menschen, sorg-sam zu achten ist (statistischer Kausalnachweis)

Methodengewinnung (neue)	<p>Systemtheoretisch-synthetisch am Individuum orientiert, unter Berücksichtigung des gestaltungsorientierten Kausalerkennens und grundlegender naturphilosophischer Konzepte;</p> <p>die jeweiligen hypothetischen wissenschaftlichen Modelle einer Zeit, über die inneren Wirkungszusammenhänge im Menschen, sind nicht relevant, entscheidend sind die In-put-Output-Relationen der Black Box oder Ganzheit „Individuum“ auf der Ebene des Beobachters, also die Phänomene; Beobachter und Beschreibungsobjekt befinden sich auf der gleichen biologisch-hierarchischen Ebene</p> <p>(ganzheitlich, delokal, akausal, analog, funktionell, dynamisch)</p>	<p>Linearkausal-analytisch, reduktionistisch; methodische Basis sind größtenteils lineare hypothetische Ursache-Wirkungsmodelle innerhalb des komplex vernetzten Systems Mensch;</p> <p>experimentelle Situationen an Tiermodellen, Übertragung der Ergebnisse auf den Menschen (Modell-Original-Problematik); experimentelle Situationen am Menschen (statistischer Kausalnachweis)</p> <p>(morphologisch, biochemisch, lokal, reduktionistisch, statisch)</p>
Grundlegender theoretischer Überbau	<p>Keine <u>therapie</u>relevanten hypothetischen Annahmen über das Innere des Menschen!!</p> <p>Erkenntnisgewinnende Methode: Systemtheoretische Vorgehensweise am ganzen Menschen ohne reduktionistisch-materialistische Beschränkungen. Nachträgliche Projektion plausibler Wirkungsmodelle in den Menschen, die größtenteils auf analogen Projektionen zwischen den einzelnen Wirklichkeitsebenen beruhen (Mikrokosmos – Makrokosmos)</p>	<p>Mehr oder weniger isolierte hypothetische Theorien über das Innere des Menschen bilden den theoretischen Überbau;</p> <p>mechanistisch-reduktionistisch-analytische Vorgehensweise; je vernetzter und nicht-linearer die Zusammenhänge im Inneren des Menschen, desto empirisch aussageloser werden die theoretischen Konzepte, die aber therapierelevant sind (Folge: Nebenwirkungen)</p>

Anmerkung 1 zur Tabelle 1:

Eine konsequente ganzheitsmedizinische Position beschränkt sich nicht nur auf die biologisch-hierarchische Ebene des Menschen. Man kann Ganzheitsmedizin nicht mit einer isolierten Individuumbetrachtung durchführen. Der Mensch existiert de facto nur als Mensch-Umwelt-Gestalt. Der Mensch und seine Umwelt (physikalisch, biologisch, sozial) sind in einer Evolutiven Einheit untrennbar miteinander verbunden. Auch z.B. soziologische Systeme, wie die Familie, oder auch die berufliche Situation, müssen bei der Diskussion von Krankheit und Gesundheit mitberücksichtigt werden. Krankheit hat auch immer Auswirkungen auf (Zwecke) und ist auch immer Folge von Beziehungen des Individuums zu seiner Umwelt. Krankheit ist immer

nonverbale Kommunikation oder soziales Handeln. Symptome eines Individuums sind immer auch Zeichen für andere (und für das Ich) und damit auch als Selbstheilungsbestrebungen überindividueller Beziehungssysteme zu interpretieren.

Zur detaillierten Kritik des reduktionistischen Denkens in der klassischen Naturwissenschaft und Medizin wird auf Uexküll und Wesiack (1998) und Zycha (1996) verwiesen. In dieser kurzgefassten Übersicht können nicht alle Aspekte diskutiert werden.

Anmerkung 2 zur Tabelle 1:

Der schulmedizinische Ansatz das komplexe Regelsystem Mensch durch starke Eingriffe zu übersteuern, führt zur Unterdrückung der Selbstregulationskapazitäten. Eine solche Strategie ist nur im Notfall biologisch sinnvoll. Bei solchen komplexen Systemen muss die Förderung der Eigenregulation das primäre therapeutische Ziel sein.

Die obige Einteilung ist idealtypisch zu verstehen! Zwei Klassen von Sicht- und Handlungsweisen werden idealisierend einander gegenübergestellt, um einen Orientierungsbezug für die Bewertung konkreter Methoden in der komplexen Wirklichkeit zu haben. Bei den einzelnen Methoden in der Praxis gehen diese idealtypischen Merkmalskonstruktionen teilweise fließend ineinander über. Dies gilt selbstverständlich auch für die methodischen Ansätze in der Erfahrungsheilkunde und deren Wirkungs- und Wirksamkeitsprüfungen.

Im ganzheitlichen Paradigma wird der Mensch (und auch die Welt) als Körper-Seele-Geist-Wesen betrachtet. Teilweise, wie z.B. in der Anthroposophie, werden auch konkrete ganzheitliche Gestaltungsprinzipien postuliert.

Der wichtigste Unterschied in Bezug zum schulmedizinischen Paradigma – im Hinblick auf die konkrete Handlungsorientierung in der therapeutischen Situation – besteht darin, dass Krankheit als der Weg aus einer Lebenskrise verstanden wird und nicht als die Lebenskrise selbst. Mit „Lebenskrise“ ist die Infragestellung der aktuellen Wirklichkeitskonstruktion, auf einer körperlichen, geistigen und seelischen Ebene, gemeint.

Krankheit ist der Versuch des Menschen, und die Symptome sind dessen äußerer Ausdruck, sich in seiner evoluierten Mensch-Mitwelt-Gestalt weiterzuentwickeln und an den Herausforderungen zu lernen. Krankheit wird als ein Lernprozess auf einer körperlichen, seelischen und geistigen Ebene betrachtet, den es zu fördern gilt.

Die so genannten „Kinderkrankheiten“ sind ein idealtypisches Beispiel solcher Lernprozesse. Sie sind ein elementarer Teil des Bildungsprozesses des spezifischen, erworbenen Abwehrsystems (Immunsystem) des Menschen durch Vermittlung der regionalen „Erregerstruktur“. Nur durch solche coevolutiven Lernprozesse können wir als Menschen überleben.

Mit Krankheit in diesem Sinne ist selbstverständlich nicht der biologische Alterungsprozess gemeint.

Die Anregung der Selbstheilungskapazitäten der Mensch-Mitwelt-Gestalt ist daher das goldene therapeutische Prinzip der Ganzheitsmedizin. Konkret ist es nach Jahrtausendealter Erfahrung die Anregung der Ausleitungsfähigkeiten des Menschen, das „Abwerfen von unnötigem Ballast“, auf allen Ebenen: der körperlichen, der seelischen und der geistigen. Nur so ist ein „Neuanfang“ möglich. Das nötige Potential liegt im Individuum selbst, solange es lebt.

Auch alle informativen und regulativen Therapien wirken letztendlich über die Anregung der Ausleitungsschiene. Jeder Praktiker kennt die „kritischen Ausleitungen“ bei informativen Therapien.

In einer thermodynamischen Betrachtungsweise offener Systeme ist die Anregung der Ausleitungsfähigkeiten nichts anderes, als die Anregung des Entropieexports (Unordnungsausfuhr) aus der Ganzheit Mensch, der die inneren Neuordnungs- und Neustrukturierungsprozesse widerspiegelt (Galle 2004 und 2005, dort detailliertere Literatur). Konkret sind die Formen des menschlichen Entropieexports:

- die Wärmeabgabe (z.B. Fieber) und
- die Abgabe niederstrukturierter Verbindungen, die man in der Biologie als Ausscheidungsstoffe bezeichnet, wie z.B. Wasser, Kohlendioxid, Harnstoff und Harnsäure.

Im schulmedizinischen Paradigma bedeutet Krankheit Funktionsstörung einer seelen- und geistlosen Menschenmaschine. Der Krankheitsbegriff selbst wird sogar auf die, unserer evoluierten Alltagserfahrung nicht zugänglichen, Subsysteme des Menschen übertragen. Man spricht dann von „kranken“ Zellen und sogar von „kranken“ Molekülen.

Die Symptome sind, oder repräsentieren, Funktionsstörungen oder Defekte der „kranken Menschenmaschine“. Sie sollten eliminiert werden, damit der Mensch so schnell wie möglich wieder äußerlich funktioniert. In dieser Sichtweise ist es konsequent die Symptome zu unterdrücken (die aktiv-autonomen Regelkreise zu übersteuern), die Symptomherde zu entfernen oder bestimmte innere Kenngrößen von außen „einzustellen“, wenn sie bestimmten überindividuellen Normwerten nicht entsprechen.

Allen körperlichen, seelischen und geistigen Aktionen des Menschen, die nicht bestimmten Normwerten entsprechen, wird Sinnlosigkeit oder Unzweckmäßigkeit, in Bezug auf einen standardisierten Durchschnittsmenschen (den es de facto gar nicht gibt), unterstellt. Der Mensch (oder besser die Mensch-Mitwelt-Gestalt) hat keine eigene Vernunft, obwohl er schon drei Milliarden Jahre Evolution, und damit nach Konrad Lorenz „*erkenntnisgewinnender Prozess*“, durchlaufen hat. Die akute Tonsillitis ist dumm und sinnlos, sie muss so schnell wie möglich verschwinden. Die Strategie: keine Hilfe zur Selbsthilfe, sondern brutale Übersteuerung des Systems mit dem Notfallmedikament Antibiotika. Die Nebenwirkungen, z.B. auf das Symbiosesystem des Menschen mit den physiologischen Darmbakterien, sind der Preis für die schnelle „Hilfe“. Oder es wird die Notlüge schlechthin in diesem paradigmatischen Kontext aus dem „Hut gezaubert“: *„Wenn etwas wirkt, muss es auch Nebenwirkungen haben“*.

Soweit zum inhaltlichen Kern des schulmedizinischen Paradigmas. Ihm liegt ein Menschenbild zugrunde, das einem das Fürchten lehrt. Ist der Mensch wirklich nichts anderes als eine dumme, komplizierte, biochemisch-biophysikalische Maschine? In einem solchen Menschenbild ist der Mensch selbstverständlich zu keinen Lernprozessen fähig.

Die Unzweckmäßigkeit der schulmedizinischen Modelle für ein sinnvolles therapeutisches Handeln zeigt sich allerdings dann auch täglich in der Praxis (ausgenommen Notfallmedizin und Chirurgie). Diese Art der „Akutmedizin“, d.h. die Anwendung von

Notfallstrategien im Nicht-Notfall, und damit die Verhinderung von Lernprozessen vom frühesten Kindesalter an, ist eine der wesentlichen Ursachen der zunehmenden Chronifizierung von Krankheiten in unserer Gesellschaft. Unterdrückte Lernprozesse haben eben die Tendenz sich immer wieder bemerkbar zu machen. Diesen „Schatten“ wird man nicht mehr los. Das zugrundeliegende Problem ist eben nicht gelöst.

Die naturheilkundlichen Praxiserfahrungen bestätigen dies: chronische Krankheiten heilen ausnahmslos nur über akute Phasen aus. „Heilen“ im Sinne des ganzheitlichen Paradigmas gemeint. Der Lernprozess kann nur stattfinden, wenn er aktualisiert wird.

Epilog

Im Streit zwischen Alternativer Medizin (Naturheilkunde) und Schulmedizin spiegelt sich – gesellschaftlich institutionalisiert – die grundlegende erkenntnismethodische Unschärferelation wider: *Je mehr man sich auf das Ganze fokussiert, desto unschärfer werden die Teile eines Systems erfassbar und je mehr man sich auf die Teile konzentriert, desto unschärfer wird das Ganze erfassbar.*

Beide Perspektiven lebende Systeme (Menschen) zu betrachten und zu untersuchen, haben ihre Vor- und Nachteile.

Die Zerstörung des Ganzen und die Untersuchung seiner materiellen Teile (reduktionistisch-materialistische Vorgehensweise) gibt uns Einblicke in das Verhalten der Teile, die allerdings den Aspekt des Ganzen vernachlässigen. Das medizinische Handlungswissen, das durch solch eine erkenntnisgewinnende Methode gewonnen wird, erlaubt uns ein schnelles Handeln in Notfallsituationen. Negative Nebenwirkungen auf intakte Teilsysteme sind in solchen Fällen tolerabel. Diese Nebenwirkungen sind ja Ausdruck der Nichtberücksichtigung wichtiger ganzheitlicher Zusammenhänge beim therapeutischen Handeln.

Wenn man den Menschen als Ganzes in den Mittelpunkt des therapeutischen Handelns stellt, dann wird man über die inneren Wechselwirkungen der Therapien nur ein relativ hypothetisches Wissen erlangen können. Man hat geholfen und weiß häufig in einem reduktionistisch-materialistischen Sinne nicht warum. Diese ganzheitliche Strategie ist bei allen Nicht-Notfallkrankungen die empirisch bewährte Handlungsweise der Alternativen Medizin, denn die Förderung der Selbstheilungspotenziale des Ganzen bewirkt grundsätzlich keine schädlichen Nebenwirkungen.

Der grundlegende theoretische Überbau (das Weltbild) der Alternativen Medizin und der Schulmedizin sind diametral verschieden. Die grundlegenden philosophischen Annahmen beider Weltbilder sind nicht „wissenschaftlich beweisbar“.

Der kranke Mensch kann in unserer Gesellschaft zwischen dem Handlungswissen zweier komplementärer Medizinmodelle wählen. Beide haben ihren Zweckmäßigkeitbereich. Der Mensch sollte diese Modelle ganz undogmatisch als *Werkzeuge* für seine jeweiligen Probleme benutzen.

Nutze ich die Schulmedizin, dann blockiere ich im wesentlichen physiologische und biochemische Teilfunktionen (z.B. mit Antiallergika), um äußerlich wieder schnell funktionieren zu können.

Oder gehe ich meinen Entwicklungsweg und fördere meine Selbstheilungspotenziale (auch wenn ich die inneren physiologischen Wechselwirkungen dieser Handlungsweise zum großen Teil nicht „wissenschaftlich“ verstehe).

Diese Art der Hilfe zur Selbsthilfe bieten die Naturheilkundler seit jeher in Deutschland an, kompromisslos, ohne sich reduktionistisch-materialistischen Beschränkungen aufzuerlegen. Jenseits der wissenschaftlichen Moden einer Zeit nutzen sie empirisch bewährte Heilverfahren unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Entwicklungssituation eines Menschen.

Die Erfolge solcher alternativen, ganzheitlichen Strategien lassen sich auch vielfach nach den Regeln der heutigen Wissenschaft reproduzierbar belegen (z.B. Homöopathie, Akupunktur, MORA®-Bioresonanztherapie), wenn auch nicht oder nur teilweise reduktionistisch-materialistisch erklären. Und genau hier „liegt der Hase im Pfeffer“.

Allerdings Wissenschaft mit Reduktionismus und Materialismus gleichzusetzen, wie es heute mehrheitlich üblich ist, ist absurd. Eine solche Erkenntnismethodik als fast einzigen Maßstab einer offiziellen Heilkunde zu nehmen, ist noch absurder und fatal für unsere Gesellschaft. Die wissenschaftliche Methode ist eine Hilfsmethode zum Erkennen und Verstehen. Sie ist nicht die Methode des Erkennens schlechthin.

Der Mensch ist eine Ganzheit mit körperlichen, seelischen und geistigen Aspekten. Er ist keine bloße Summe seiner physiologischen oder biochemischen Teilfunktionen oder seiner Organfunktionen. Gerade das Zusammenspiel (die Beziehungen) der „Teilfunktionen“ als Ganzes macht sein Menschsein aus.

Eine Krankheit ist eine Eigenschaft des ganzen Menschen und nicht einer isoliert betrachteten Zelle oder eines isoliert betrachteten Organs. Sie hat Ursachen und Bedeutung im Leben eines *Menschen*. Der Mensch ist keine technische Maschine, deren Nichtfunktionieren sich nur auf Funktionsstörungen einzelner Teilfunktionen reduziert.

Literatur

Galle M: MORA-Bioresonanztherapie ... und es funktioniert doch! Pro-medicina-Verlag, Wiesbaden 2002.

Galle M.: Elemente physikochemischer, biochemischer und biologischer Grundlagen der Bio-Elektronischen Terrain-Analyse (BE-T-A). Sonderdruck 2004.

Galle M.: Die BE-T-A bestimmt den entropischen Zustand des Menschen – Ein Beitrag zur Theorie der BE-T-A. Biologische Medizin (1), 37-40, 2005.

Uexküll Th von, Wesiack W: Theorie der Humanmedizin. Urban und Schwarzenberg-Verlag, München 1998.

Zycha H: Organon der Ganzheit (Die Überwindung des reduktionistischen Denkens in Natur-wissenschaft und Medizin durch die Kybernetik). Haug-Verlag, Heidelberg 1996.